

Projet  
de Service  
MDA de la Creuse

2023-2027

■ SOLIDARITÉ ■ ÉGALITÉ ■ CITOYENNETÉ ■ LAÏCITÉ



*Date de validation par le Conseil d'Administration des PEP 23 : 15/06/2023*

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1	2.4 Ressources, pilotage et fonctions supports.....	20
<b><u>PARTIE 1 : PRÉSENTATION</u></b>		2.4.1 Métiers et compétences	
1.1 La MDA de la Creuse.....	2	2.4.2 Système d'information	
1.1.1 Ses missions		2.4.3 Démarche qualité et gestion des risques	
1.1.2 Ses spécificités et caractéristiques			
1.1.3 Ses valeurs		<b>PARTIE 3 : OBJECTIFS D'ÉVOLUTION (fiches action)</b>	
1.1.4 Son inscription dans les politiques publiques de santé		AXE 1 : TERRITORIALITÉ.....	25
1.2 Le public accueilli.....	6	AXE 2 : NUMÉRIQUE.....	28
1.2.1 Définition de l'adolescence		AXE 3 : ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT.....	31
1.2.2 Caractéristiques du public accueilli		AXE 4 : PROBLÉMATIQUES ADOLESCENTES.....	33
1.2.3 Motifs de venue		AXE 5 : CULTURE COMMUNE.....	36
1.2.4 Place des parents et des professionnels au sein de la MDA			
<b><u>PARTIE 2 : NATURE DE L'OFFRE À LA MDA DE LA CREUSE</u></b>		TABLEAU DES ANNEXES.....	38
2.1 Principes d'intervention.....	14	ANNEXE 1 : Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités	
2.1.1 Coopération avec le réseau local		ANNEXE 2 : Les partenaires réseau	
2.1.2 Ancrage territorial		ANNEXE 3 : Méthodologie d'élaboration du présent projet	
2.1.3 Une dynamique nationale : l'ANMDA			
2.2 Fonctionnement.....	16		
2.2.1 Coopération avec le réseau local			
2.2.2 Étapes de l'accompagnement.			
2.2.3 Les différents types d'entretien			
2.3 Actions de prévention et de promotion de la santé et de la citoyenneté.....	19		

## INTRODUCTION

Sur la base d'une réflexion concertée avec l'équipe de la Maison des Adolescents de la Creuse, le présent projet de service déploie les orientations retenues en termes de consolidation d'une expertise existante et d'évolution, selon des choix de progression qui font sens avec l'environnement du dispositif dans sa dimension d'appartenance :

- A une organisation gestionnaire et son réseau national ;
- A un territoire avec ses acteurs et ses besoins ;
- Plus globalement à un secteur d'intervention traversé par de nouveaux paradigmes, tels que celui de l'inclusion, qui bouleversent les conceptions historiques de l'intervention sociale et médico-sociale.

La MDA, de par sa nature juridique, n'est pas soumise aux mêmes obligations réglementaires que les établissements médico-sociaux par ailleurs gérés par les PEP 23. Pour autant, les travaux d'élaboration du projet de service ont également été traversés par la logique de l'amélioration continue de la qualité, exigence désormais inscrite dans la politique de l'association gestionnaire pour l'ensemble des missions qu'elle déploie.

Dans ce contexte d'appropriation de nouveaux éléments de méthode, les professionnels de la MDA ont manifesté une qualité d'engagement et de réflexion, ainsi qu'une mobilisation créatrice.

En pertinence avec la commande publique et avec le projet de l'association gestionnaire, le projet de service est aussi l'occasion de valoriser et de promouvoir l'expertise de l'équipe de la MDA, acteur reconnu sur le territoire pour sa contribution active dans l'accompagnement des adolescents, de leurs familles et dans celui des professionnels.

*Anna GHITALLA*  
*Directrice des établissements et services*

### **1.1 La MDA de la Creuse**

#### **1.1.1 Ses missions**

Les Maisons des Adolescents répondent au programme national « Maisons des Adolescents » lancé à l'issue de la conférence de la famille du printemps 2004, consacrée à l'adolescence et à ses préoccupations. Ce programme affiche la volonté de voir chaque département pourvu d'une MDA, la nécessité d'une formation croisée destinée à l'ensemble des acteurs intervenant auprès des adolescents et l'importance de lieux de médiation et d'écoute pour les parents qui vivent une adolescence difficile de leur enfant. La lettre circulaire CAB/FC/12871 du 4 janvier 2005 confirme la création des Maisons des Adolescents.

Le projet des MDA s'appuie également sur les préconisations du rapport thématique 2007 : « *Adolescents en souffrance, plaidoyer pour une véritable prise en charge* », de la Défenseure des enfants, Dominique Versini<sup>1</sup>.

Les missions de la Maison des Adolescents de la Creuse répondent aux dispositions du cadre réglementaire, définies dans le cahier des charges national des MDA<sup>2</sup>. Un premier document avait vu le jour au début des années 2000 ; il a été consolidé et complété en 2016, à la suite du rapport Moro-Brison remis au Président de la République. Le cahier des charges national rénové (annexe actualisée le 28 novembre 2016 par lettre N°5899/SG du Premier Ministre) constitue le cadre de référence des MDA. Il en précise les missions :

- Apporter des réponses pertinentes et adaptées aux besoins des adolescents, notamment en ce qui concerne leur santé et leur bien-être, en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire ;
- Offrir un accueil généraliste en continu et ouvert à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire intervenant dans le champ de l'adolescence ;
- Offrir une prise en charge pluridisciplinaire généralement de courte durée ;
- Fournir aux adolescents un soutien, un accompagnement et les informations nécessaires au développement de leurs parcours de vie ;
- Développer la prévention et promouvoir des modes de vie impactant favorablement la santé et le bien-être ;
- Contribuer au repérage des situations à risques (violence, usage de substances psychoactives et pratiques addictives, comportements sexuels à risque, etc.) et à la prévention de la dégradation de situations individuelles (échec scolaire, déscolarisation, radicalisation, etc.) ;

---

<sup>1</sup> Rapport thématique : « *Adolescents en souffrance, plaidoyer pour une véritable prise en charge* » : [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/074000719.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/074000719.pdf)

<sup>2</sup> Circulaire n° 5899-SG du 28 novembre 2016 relative à l'actualisation du cahier des charges des Maisons des adolescents.

- Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge et des accompagnements, en contribuant à la coordination des parcours de santé ;
- Favoriser l'élaboration d'une culture commune sur l'adolescence, le décloisonnement des différents secteurs d'intervention et les pratiques coordonnées sur un territoire ;
- Contribuer au renforcement d'une médecine de l'adolescence.

Le cahier des charges national permet la diversité des MDA dans des formes et des déploiements territoriaux singuliers. À ce titre, il définit une multiplicité de missions et d'axes de travail, qu'il appartient à chaque MDA de décliner au vu du contexte local.

Ainsi, la MDA 23 propose un **accueil inconditionnel, neutre, ouvert et non-stigmatisant** à tous les adolescents de 11 à 21 ans (quels que soient leurs parcours et leurs demandes) et à leur entourage (famille, amis, professionnels, etc.). Elle exerce les missions suivantes :

- **Accueillir, soutenir, conseiller, informer, orienter les jeunes et leurs familles, faciliter l'accès aux services dont ils ont besoin ;**
- **Permettre d'accéder à la MDA sur l'ensemble du territoire creusois ;**
- **Offrir une réponse rapide et réactive en lien avec la temporalité adolescente ;**
- **Prévenir les ruptures dans les parcours de soins ;**
- **Prévenir les conduites à risque à l'adolescence.**

### 1.1.2 Ses spécificités et caractéristiques

La Maison des Adolescents s'apparente à un « lieu repère », de passage, de transition. Dans le dispositif de soin, elle se caractérise comme lieu de réponse pluridisciplinaire et rapide à la souffrance, que celle-ci concerne l'adolescent lui-même, ses parents ou bien les professionnels qui le côtoient.

Les MDA ont toutes pour vocation l'accueil du mal-être adolescent, qu'il soit psychologique, somatique, social, familial, scolaire.<sup>3</sup> Ainsi, le mot « maison » ne semble pas avoir été choisi au hasard et implique la notion d'accueil, qu'on imagine chaleureux.<sup>4</sup>

L'équipe de la MDA de la Creuse intervient dans le respect des conditions suivantes qui valent principes de fonctionnement :

- **Confidentialité** : tout adolescent reçu à la MDA a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant ;
- **Anonymat** : l'accueil à la MDA se fait de manière anonyme, aucun justificatif d'identité ne sera demandé au jeune. Il lui suffira de donner son prénom et son âge. Aussi, aucune autorisation parentale (ou du responsable légal) ne sera nécessaire. L'équipe recherchera l'implication des parents si besoin ;
- **Gratuité** : la MDA intervient gratuitement auprès des adolescents quels que soient la situation, le lieu, etc. ;

<sup>3</sup> Paris, H. (2012). L'accueil, temps thérapeutique au sein d'une maison des adolescents. *Le Coq-héron*, 209, 82-85.

<sup>4</sup> Granier, E. (2013). Les Maisons des adolescents : du solide ? *VST - Vie sociale et traitements*, 119, 68-74.

- **Accessibilité** : le premier entretien peut se faire avec ou sans rendez-vous. L'équipe de la MDA de la Creuse met tout en œuvre pour se rendre accessible à tous de manière égale dans un département rural. Si l'adolescent ne peut pas se déplacer, la MDA ira le rencontrer dans un lieu neutre proche de chez lui ;
- **Disponibilité** : l'équipe de la MDA se rend disponible, dans les meilleurs délais, pour répondre de manière adaptée aux besoins des jeunes. Par exemple, les rendez-vous sont proposés en dehors du temps scolaire ou des activités de loisirs, autant que possible ;
- **Adaptabilité** : la MDA a vocation à répondre à chaque demande. L'équipe de la MDA met tout en œuvre pour s'adapter aux besoins nouveaux du public accueilli ;
- **Accueil inconditionnel** : la mission principale de la MDA est d'accueillir les jeunes et leurs familles le plus rapidement possible, de manière gratuite, anonyme et sans obligation d'autorisation parentale. Elle représente un lieu ressource, accessible à tous les adolescents, parents ou assimilés et professionnels œuvrant dans le champ de l'adolescence, quelles que soient leurs demandes. L'objectif est de faciliter l'accès au soin (au sens large), de fluidifier les parcours en évitant les ruptures.

### Spécificités

► **Accueil spécialisé pour toutes les questions autour de la nutrition** : depuis sa création, la MDA de la Creuse a fait ce choix, au regard des indicateurs de santé défavorables concernant la nutrition. Une consultante en nutrition reçoit les jeunes en individuel et/ou en entretien familial afin de proposer des réponses techniques et un accompagnement si besoin. Ces connaissances sont également mises au service du travail de prévention, notamment dans les établissements scolaires, en lien avec les CESCE (Comité à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement).

Un médecin nutritionniste avait rejoint l'équipe ; son poste est actuellement vacant et l'association gestionnaire réfléchit aux modalités de maintien de cette fonction, dans un contexte objectivement tendu en matière de recrutement et de vivier de compétences sur le territoire.

► **Accueil en binôme** : l'écoute en binôme suppose de mixer les techniques d'entretien spécifiques et se fait sous forme conversationnelle. Cette ambiance conversationnelle permet de mettre en confiance en suscitant l'alliance, d'analyser et de problématiser « ce qui ne va pas », de conseiller l'adolescent et/ou ses parents, d'orienter vers une prise en charge plus spécifique.

Le binôme permet d'éviter le face-à-face que certains adolescents redoutent et de mieux orienter certaines situations d'urgence<sup>5</sup>. La complémentarité de cette approche est envisagée dans le but de se décaler d'un schéma classique de la relation thérapeutique qui peut provoquer une appréhension chez un certain nombre de jeunes et aussi de parents. Cette modalité de fonctionnement offre une forme de souplesse face à certaines situations inattendues, autorise un dialogue en temps réel entre les professionnels et permet d'être parfois plus inventif.

---

<sup>5</sup> Portais, L., Leboucher, C. (2014). Mixité professionnelle et institutionnelle : l'accueil en binôme comme espace intermédiaire. *7èmes journées nationales des Maisons des Adolescents*. Université Paris Ouest Nanterre-La Défense (92), pp 69-70.

Par ailleurs, il permet une écoute plus large et moins préorientée, offrant plusieurs grilles de lecture pour une analyse optimisée. Paradoxalement, l'adolescent se sent moins contraint de s'expliquer face à deux adultes. « *Être face à deux, c'est aussi se permettre de se taire comme l'un d'entre eux* »<sup>6</sup> ; transférentiellement, l'adolescent peut chercher une aide dans celui qui est muet, s'identifiant à son silence dans sa difficulté constante d'élaborer sa souffrance.

D'autre part, la confrontation de deux écoutes sous-tendues par des théories et formations différentes de pratiques tempère le désir de « réponse » immédiate de chacun dans son domaine de compétence. Il s'avère également que la discussion qui suit l'entretien peut aussi permettre d'entendre des éléments que l'écoute de chacun aurait pu négliger. Le temps d'élaboration nécessaire à une écoute à deux, de notes, de discussion, évite une réponse « émotionnelle » de l'accueillant et l'oblige à mettre en mots des éléments souvent de l'ordre du ressenti plus que du discours. Bouche-Florin (2019) a montré que ce dispositif organisé en binôme permet d'une part de « *diffracter le transfert* », d'autre part d'« *alléger le contre-transfert* ». <sup>7</sup> En effet, cela permet au jeune d'établir une relation transférentielle non pas unique mais double. Ainsi, cette relation à trois est souvent vécue par l'adolescent comme moins menaçante car moins proche.

### 1.1.3 Ses valeurs

Les valeurs de la MDA de la Creuse sont marquées par la non-discrimination et le respect de la place de sujet des adolescents accompagnés. L'accompagnement implique écoute et bienveillance, y compris dans les espaces/temps interstitiels (accueil, temps d'attente, etc.) pour toutes les fonctions. Chacun des acteurs de la MDA est contributeur à la qualité de la mise en œuvre de la mission et à l'intérêt global porté à l'adolescent et à sa famille.

Le respect du secret constitue un impératif de l'accompagnement. Les échanges d'informations avec les partenaires s'inscrivent dans un cadre strict et respectueux des choix des adolescents accompagnés et/ou de leurs familles. La dimension collective garantit l'interdisciplinarité et favorise la transdisciplinarité ; la visée étant l'enrichissement des compétences au service de l'offre la plus adaptée.

Les valeurs associatives des PEP sont pleinement partagées au sein de la MDA de la Creuse : **solidarité, égalité, citoyenneté, laïcité**.

### 1.1.4 Son inscription dans les politiques publiques de santé

« *En matière de territorialisation des actions de santé, les MDA s'insèrent parfaitement dans les orientations stratégiques des Agences Régionales de Santé (Plan Régional de Santé, Contrat Local de Santé, Ateliers Santé Ville) par leurs principes et modalités d'actions : extension de leur intervention au-delà de la seule santé mentale, prise en considération prioritaire des souffrances psychiques et pas seulement des troubles psychiques* »<sup>8</sup> .

<sup>6</sup> Paris, H. (2012). L'accueil, temps thérapeutique au sein d'une maison des adolescents. *Le Coq-héron*, 209, 82-85.

<sup>7</sup> Bouche-Florin, L. (2019). L'addiction chez les mineurs non accompagnés : comment passer du produit au récit. *Psychotropes*, vol. 25(1), 25-45.

<sup>8</sup> Rapport de l'IGAS n°RM2013-142P

Ce court extrait du rapport de l'IGAS n°RM2013-142P fait état de l'ancrage des MDA dans le domaine de la santé au sens large. Il appuie sur la notion de territoire :

« Quatre niveaux de territoires, pour la stratégie et l'action, sont à prendre en compte : le niveau régional, le niveau départemental, le niveau local et celui du quotidien des acteurs. Les objectifs étant, dans le cadre financier et humain contraint, de faciliter l'accès ainsi que de renforcer la continuité et la cohérence des prises en charge. Les modalités d'organisation des MDA appuyées sur un réseau de partenaires, voire un réseau au sens de l'article L. 6321-1 du Code de la Santé Publique, permettent de répondre effectivement à cette complexité<sup>9</sup> ».

En ce qui concerne la MDA de la Creuse, elle est membre des CLS depuis sa création, dans les groupes de travail populationnels et également en fonction des thématiques (« nutrition », « conduites à risque », etc.). Plus récemment, le Projet Territorial de Santé Mentale ex-Limousin s'est mis en place, dans une vision élargie de la santé mentale. La MDA 23 s'est associée à différents niveaux de partenariat : comité technique et groupes de travail thématiques.

## **1.2 Le public accueilli**

### **1.2.1 Définition et caractéristiques de l'adolescence**

L'adolescence correspond à la période du développement durant laquelle s'opère le passage de l'enfance à l'âge adulte. Étymologiquement, le mot « adolescence » vient du latin « *adolescens* », participe présent de « *adolescere* » qui signifie « grandir, se développer ». L'adolescent est donc celui qui étymologiquement « est en train de grandir », contrairement à l'adulte, du participe passé « *adultus* », qui désigne celui qui a cessé de grandir<sup>10</sup>.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'adolescence comme « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ».<sup>11</sup> C'est une période de remaniements qui se caractérise par des changements psychologiques, physiques, émotionnels et cognitifs importants et un rythme de croissance relativement élevé. Toujours selon l'OMS, l'apparition de la puberté marque le passage progressif de l'enfance à l'adolescence. Cette période est souvent considérée comme l'âge de tous les dangers, comme une période dite « de crise ».

#### **Caractéristiques de l'adolescence sur le plan physique et psychique**

Les transformations physiques liées à la puberté marquent le début de la période de l'adolescence. Il n'y a pas d'adolescence sans puberté puisque c'est elle qui impose les changements auxquels l'adolescent va devoir se confronter puis s'adapter. En effet, le corps se retrouve au premier plan. La croissance va se

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Le Breton, D., & Marcelli, D. (2010). Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse. Paris : Quadrige/PUF, p.15-16.

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la santé Les jeunes et la santé : défi pour la société : Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur la jeunesse et la santé pour tous d'ici l'an 2000. Série de Rapports techniques, n° 731. Genève : Organisation mondiale de la santé (1986) [NORME]

poursuivre dans le prolongement de l'enfance et des caractères sexuels primaires (modifications des organes génitaux) et secondaires (changement de voix, apparition des seins, pilosité, etc.) vont apparaître sous l'impulsion des modifications hormonales<sup>12</sup>. Il s'agit là pour l'adolescent d'une réelle transformation physique où l'image de soi et les contours du corps vont changer (élargissement des épaules et du torse chez les garçons, élargissement des hanches chez les filles). S'ensuit un véritable sentiment d'étrangeté accompagnant la métamorphose corporelle à laquelle se rajoutent l'acné, les modifications de poids, etc., occasionnés par les changements pubertaires<sup>13</sup>. Impuissant face aux modifications corporelles, l'adolescent se perd, se cherche, notamment au travers du regard des autres. La représentation que l'adolescent se fait de son propre corps doit ainsi être élaborée.

Par ailleurs, les équilibres émotionnels et affectifs se retrouvent véritablement bouleversés à l'adolescence. Le psychisme de l'adolescent va donc devoir accompagner ses transformations corporelles. D'une part, il va devoir intégrer au niveau psychique ce nouveau corps sexué, apte à avoir une sexualité et à procréer et donc apprendre à gérer la pulsion génitale. Il va également devoir s'autonomiser par rapport à ses parents<sup>14</sup>. Toutes ces modifications vont avoir un impact considérable sur le psychisme de l'adolescent. Celles-ci vont avoir lieu en peu de temps et vont concerner tous les domaines : restructurations des relations sociales, des rapports avec les parents et plus généralement avec le groupe familial, le groupe des pairs, le milieu scolaire ; remaniements de l'image du corps, de l'estime de soi, mise en place de moyens défensifs spécifiques, changements de comportements et d'humeur, intérêts nouveaux, changement de style vestimentaire, préoccupations nouvelles, etc.<sup>15</sup>. Ces modifications vont également avoir des répercussions sur le comportement d'attachement de l'adolescent à ses parents, notamment du fait que l'adolescent redéfinit sa place au sein de la famille, tout en tentant de conserver des relations de soutien auprès d'eux<sup>16</sup>.

### ***Caractéristiques de l'adolescence sur le plan cognitif, social et émotionnel***

Le développement de l'intelligence fait partie des transformations qui interviennent au cours de l'adolescence. Durant cette période, la manipulation des opérations mentales progresse de façon importante et l'adolescent commence à pouvoir raisonner sur des notions abstraites. Cela correspond au stade des opérations formelles (qui débute entre 11 et 12 ans) décrit par Jean Piaget<sup>17</sup>. Les adolescents vont pouvoir comprendre l'abstrait, faire des raisonnements hypothético-déductifs et ne sont plus obligés de passer par le concret. L'intelligence formelle implique la capacité à passer du réel au possible. Les adolescents peuvent ainsi commencer à réfléchir sur des notions morales telles que le bien et le mal, la mort, l'infini, etc. et développer leurs capacités réflexives, ce que Mary Main a appelé « *la métacognition*<sup>18</sup> ».

---

<sup>12</sup> Discour, V. (2011). Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. *Les Cahiers Dynamiques*, 50(1), 40-46.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Courtois, R. (2011). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris: Dunod.

<sup>16</sup> Atger, F. (2007). L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*, 175(1), 73-86.

<sup>17</sup> Piaget, G. (1964). *Six études de psychologie*. Paris : Folio, 1987.

<sup>18</sup> Main, M. (1991). Metacognitive Knowledge, Metacognitive Monitoring, and Singular (Coherent) vs. Multiple (Incoherent) Models of Attachment : Findings and Directions for Future Research. In P. Harris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the Life Cycle* (pp. 127-159). New-York : Routledge.

Par ailleurs, c'est à l'adolescence qu'émerge un désir grandissant d'indépendance et d'appartenance à un groupe. Dans le même temps et comme évoqué précédemment, les adolescents souhaitent toujours bénéficier du soutien de leurs parents et en ont encore besoin. Cependant, les relations avec la famille changent et l'adolescent s'ouvre à un monde plus large dans lequel ses pairs prendront une place capitale. Les représentations des relations d'attachement qui ont été intériorisées durant l'enfance vont avoir une influence sur les processus d'exploration et d'autonomisation de l'adolescent (notion de Modèles Internes Opérants -MOI- introduite par John Bowlby en 1969). L'adolescent va alors explorer son environnement, comme durant l'enfance mais surtout explorer de nouvelles relations, son corps, ses émotions et d'une manière plus générale lui-même<sup>19</sup>.

### ***L'enjeu identitaire à l'adolescence***

Bien qu'elle ait une importance tout au long de la vie, la recherche d'identité est particulièrement saillante lors de cette phase de transition qu'est l'adolescence et constitue une tâche développementale majeure<sup>20</sup>. Elle peut être considérée comme un processus dynamique défini en deux composantes : l'identité personnelle ou individuelle et l'identité sociale<sup>21</sup>.

L'identité personnelle permet à l'individu de se distinguer en tant qu'être unique (processus de différenciation) et l'identité sociale sous-tend au contraire la similitude, le fait de se conformer et de s'adapter à l'autre et à son environnement (processus d'assimilation). L'individu en quête d'identité oscille donc entre la différenciation et l'assimilation suivant le contexte et l'environnement dans lequel il évolue<sup>22</sup>.

Ainsi, la prise de risques constitue « *une matière première pour se construire*<sup>23</sup> » à l'adolescence et l'expérimentation est nécessaire pour que l'adolescent puisse s'émanciper et construire son identité. Selon Erikson, l'adolescence est une période développementale qui se caractérise par une « crise » identitaire qui apparaît comme une opportunité de donner du sens à son existence et dont l'enjeu principal est « *d'être ou de ne pas être [...] soi-même*<sup>24</sup> ». Il utilise le terme de « *moratoire psychosocial*<sup>25</sup> » pour caractériser la période où l'adolescent est à la recherche d'idéaux lui permettant de trouver son identité autour d'un ensemble de valeurs. Les conduites exploratoires jouent donc un rôle majeur dans la construction identitaire à l'adolescence. Plusieurs auteurs ont montré que

---

<sup>19</sup> Atger, F. (2007). L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*, 175(1), 73-86.

<sup>20</sup> Arnett J.J., & Tanner J.L. (2006). Emerging adults in America. *Coming of age in the 21st century*. Washington, DC: American Psychological Association.

<sup>21</sup> Tap P. (1980). *Identité individuelle et personnalisation*. Toulouse, France : Privat.

<sup>22</sup> Lannegrand-Willems, L. (2014). Prévention et interventions psychologiques auprès des adolescents. In Lannegrand-Willems, L., & Claes, M. (Eds), *Psychologie de l'adolescence* (pp. 101-127). Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.

<sup>23</sup> Le Breton, D. (2002). *Conduites à risque*. Paris : Puf.

<sup>24</sup> Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: Norton.

<sup>25</sup> *Ibid.*

l'adoption de comportements d'exploration à risques (par exemple, la consommation d'alcool ou de cannabis) pourrait jouer un rôle non négligeable dans la construction de soi et avoir une fonction adaptative d'un point de vue développemental<sup>26</sup> ».

## 1.2.2 Caractéristiques du public accueilli

La Maison des Adolescents de la Creuse accueille :

➤ **Les adolescents de 11 à 21 ans**

L'adolescence se définit comme « l'âge de la vie sur lequel se concentrent tout autant les espérances légitimes d'une société que ses plus vives inquiétudes. C'est aussi l'âge d'une mutation parfois douloureuse, parfois tumultueuse et violente qui déconcerte et laisse désarmé<sup>27</sup> ».

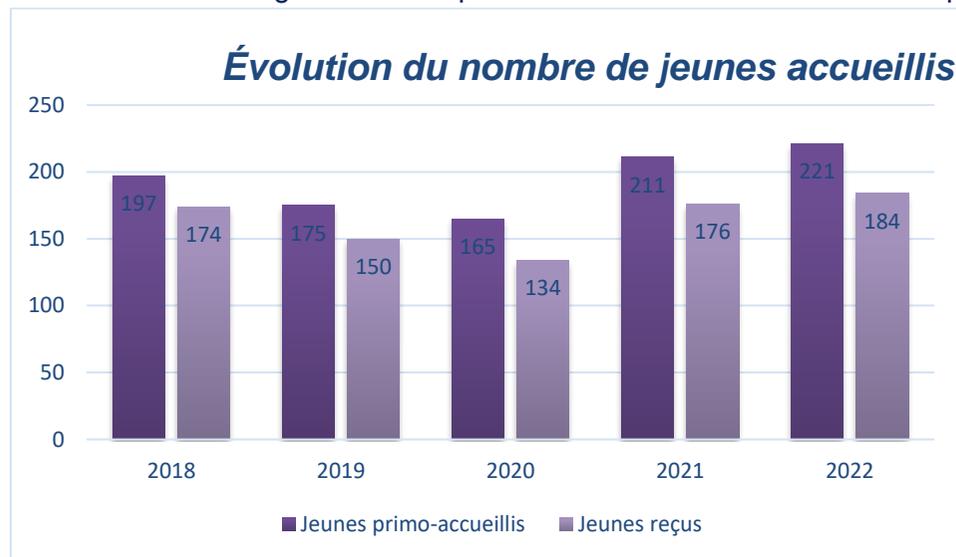
Les adolescents reçus au sein de la Maison des adolescents peuvent être mineurs ou majeurs.

➤ **Les familles, représentants légaux et assimilés, d'adolescents**

Nous entendons ici les parents d'adolescents au sens biologique du terme et aussi au sens symbolique et/ou légal. Ainsi, sont parfois reçus des parents, père et/ou mère, des détenteurs de l'autorité parentale, des tiers dignes de confiance, d'autres fois sont accueillies des figures incarnant pour l'adolescent un rôle d'autorité : grands-parents, oncle, sœur, etc.

➤ **Les professionnels œuvrant dans le domaine de l'adolescence**

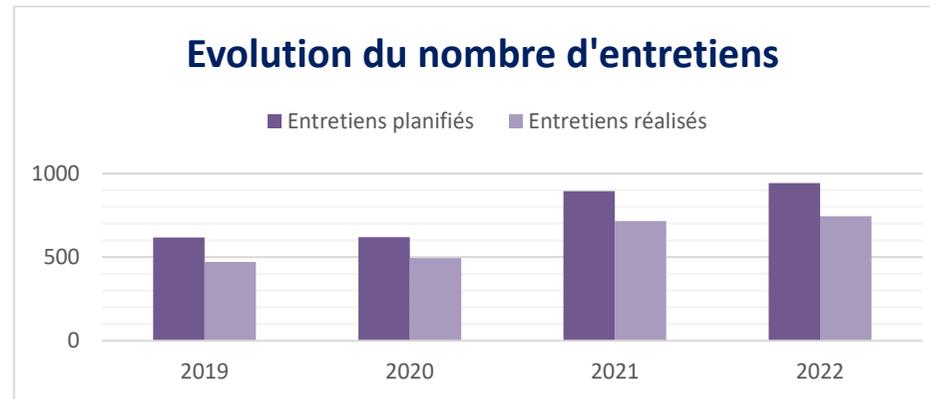
La MDA s'adresse également aux professionnels œuvrant dans le champ de l'adolescence à des fins de soutien technique et/ou d'information.



Le nombre de jeunes accueillis à la MDA 23 augmente de manière constante chaque année. Il en est logiquement de même pour le nombre d'entretiens réalisés.

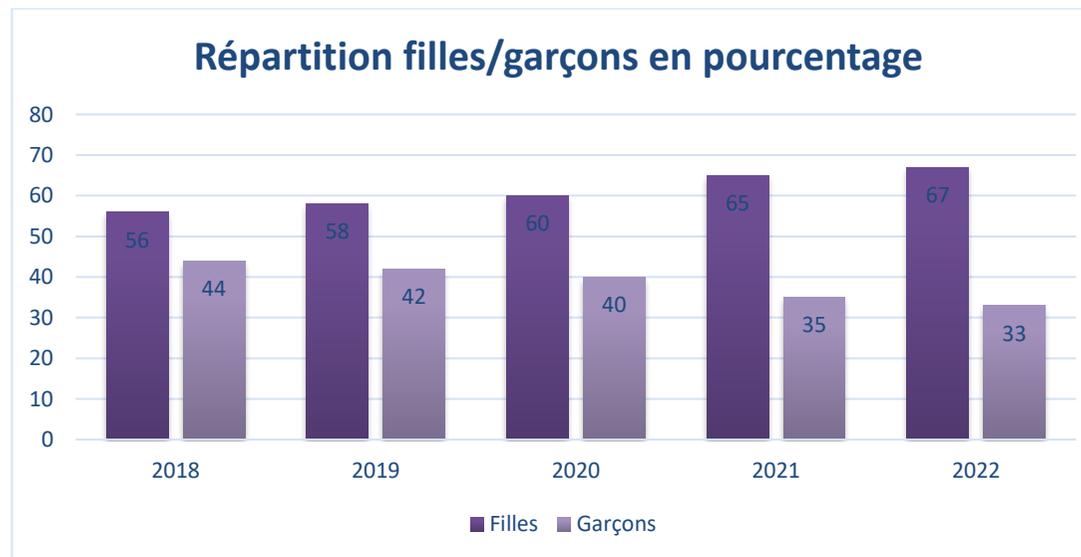
<sup>26</sup> Ponton, L. (1998). *The romance of risk : why teenagers do the things they do*. New York, NY: Basic Books.

<sup>27</sup> Rapport « défenseur des enfants », « Des Maisons des Adolescents, pourquoi ? Comment ? ». 2002.



Durant les premières années de son existence, la MDA a accueilli autant de filles que de garçons. Depuis 2018, les filles sont davantage représentées, pour devenir majoritaires au fil du temps. Il en est de même au niveau national. Il existe différentes hypothèses explicatives à ce phénomène :

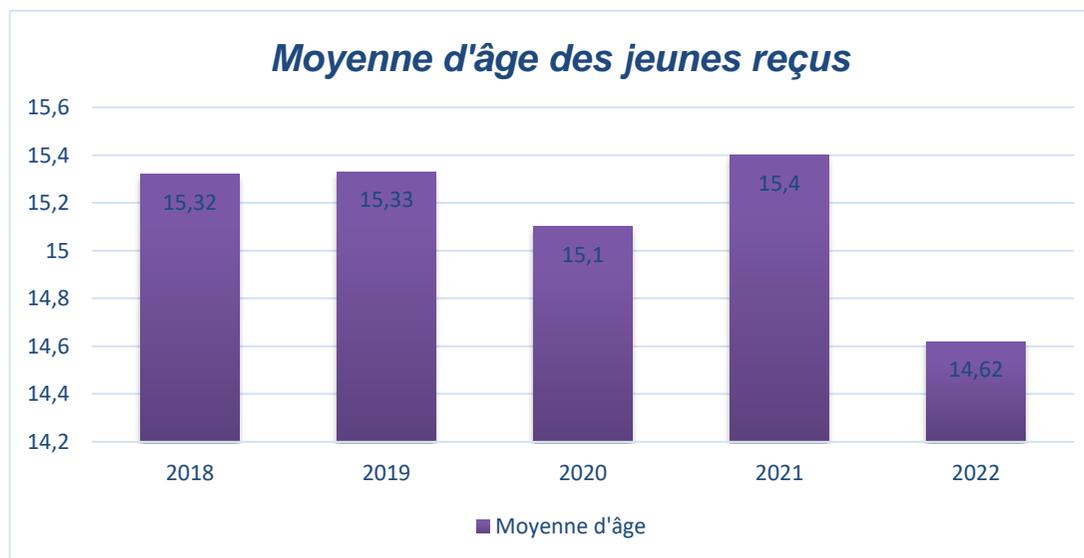
- L'entrée précoce des filles dans la puberté, engendrant des problématiques en lien avec l'adolescence ;
- Une plus grande aisance à solliciter de l'aide ;
- Une plus grande facilité à investir un espace de parole individuel ;
- L'orientation entre pairs (les filles parlent de la MDA entre elles et adressent leurs pairs).



Il est à noter que depuis 2021, certains jeunes ne se reconnaissent pas dans leur identité de genre assigné à la naissance. Un travail de réflexion est en cours sur la répartition de la population, puisqu'il apparaît que la binarité ne soit pas suffisamment représentative pour le public adolescent actuel.

Il est difficile de dresser un profil type d'un jeune reçu la MDA. Certaines caractéristiques communes comme le sexe ou encore la situation individuelle existent mais les profils sont variés. En grande majorité, les adolescents reçus sont des filles et sont scolarisés. En fonction des années, ils sont soit majoritairement collégiens, soit lycéens. Il existe d'autres formes de scolarité : apprentissage, instruction à la maison, enseignement à distance, études supérieures, etc. Certains jeunes ont quitté le circuit scolaire et sont inscrits dans des démarches d'insertion socio-professionnelle (formation qualifiante, Mission Locale, Pôle Emploi, etc.).

La moyenne d'âge varie peu ; une légère baisse est à noter en 2022 (cf. graphique ci-dessous).



### 1.2.3 Motifs de venue

La MDA classe les « motifs de venue » (c'est-à-dire la raison et/ou la problématique motivant la prise de rendez-vous) en 4 domaines :

- Vie familiale ;
- Vie sociale et affective ;
- Vie scolaire et professionnelle ;
- Santé somatique et psychique.

## Répartition des motifs de venue en %



Source : rapport d'activité 2022

Le domaine « santé somatique et psychique » est le plus représenté tous les ans. De nombreux motifs composent ce domaine, par exemple : « mal-être », « espace de parole/besoin de parler à quelqu'un », « nutrition », « crises d'angoisse ou de spasmophilie » ou encore « décès d'un parent ou d'un proche ».

Le domaine concernant la « vie familiale » est représentatif des motifs de venue principaux, notamment « les relations familiales conflictuelles ». Les problématiques abordées en lien avec la scolarité concernent souvent les « problèmes de comportement à l'école » ou encore la « démotivation » ou le « décrochage scolaire ». Enfin, lorsque les jeunes se saisissent de l'espace MDA pour évoquer la « vie sociale et affective », ils abordent des sujets en lien avec leurs expériences amoureuses et/ou sexuelles ou encore les agressions dont ils sont parfois victimes.

### 1.2.4 Place des parents et des professionnels au sein de la MDA

Au-delà du public adolescent, largement représenté, la MDA 23 accueille également les parents d'adolescents. Le nombre de parents et de membres de la famille reçus en entretien au moins une fois ne cesse d'augmenter. Les pères prennent une part de plus en plus importante à différents niveaux :

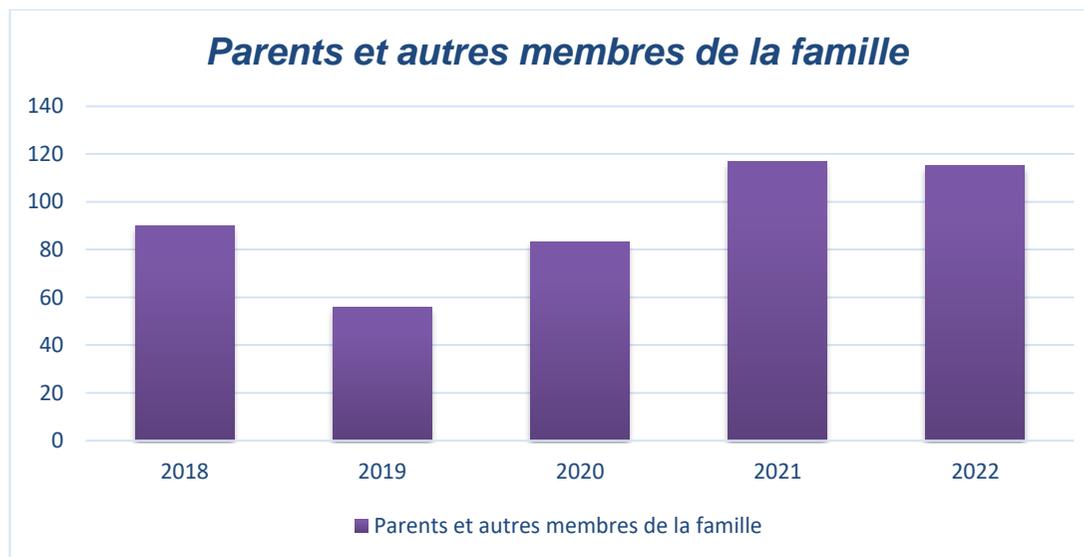
- Au moment du premier accueil ;
- En présentiel en entretien (soit lors du premier entretien, soit par la suite).

Les parents (et assimilés) peuvent accompagner le jeune en entretien, à différents moments : soit lors du premier entretien, soit au cours de l'accompagnement, lorsqu'un travail d'ordre familial est à mener.

Certains parents prennent rendez-vous sans leur adolescent(e) dans un premier temps, pour une évaluation, des conseils ou pour un étayage. Aujourd'hui sur le territoire, la MDA est le seul dispositif gratuit et non contractuel dont peuvent bénéficier les parents d'adolescents pour un espace de parole et d'échanges. Le soutien à la parentalité est souvent décliné dans le domaine de la petite enfance mais assez peu par la suite, ce qui explique probablement l'augmentation du nombre de parents et assimilés reçus chaque année.

La MDA offre également la possibilité aux parents de se retrouver en groupe, lors de temps d'échanges de type « soirées débat », sur des thématiques concernant la parentalité et l'adolescence. Ces actions sont souvent portées par des centres sociaux en lien avec « les réseaux parentalité » ; elles peuvent

également faire l'objet d'un travail de co-construction et de co-animation avec un ou des partenaires de la MDA (par exemple l'Unité Territoriale d'Action Sociale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse).



L'équipe est amenée à rencontrer régulièrement les professionnels travaillant avec les adolescents, à différents niveaux :

- De manière collective, lors de temps de présentation, d'échanges sur le fonctionnement et le public cible de la MDA ;
- De manière individuelle, en présence ou non du jeune (mais toujours avec son accord) pour échanger à propos de sa situation ;
- De manière collective lors de réunions spécifiques concernant le jeune et/ou sa famille (Équipe de Suivi et de Scolarité, Commission Enfance, Commission Technique Post-Accueil, etc.).

En dehors de ces temps de rencontres, de nombreux échanges sous forme d'entretiens téléphoniques ont lieu ; lorsqu'il s'agit de prendre des contacts pour une orientation par exemple ou de faire le point sur la situation d'un jeune.

La MDA travaille avec les professionnels des secteurs suivants : médico-social, social, socio-éducatif, sanitaire, de l'enseignement, de l'animation.

### **2.1 Principes d'intervention**

#### **2.1.1 Coopération avec le réseau local**

Le partenariat est défini comme « *la coopération entre, au minimum, deux acteurs, et/ou institutions, généralement différents par leur nature et leurs activités, leurs missions et responsabilités. L'objectif est l'action commune concertée, dans une logique d'association des compétences, d'acteurs concernés par l'adolescence et par l'objet du partenariat*<sup>28</sup> ».

La MDA de la Creuse s'inscrit dans différents partenariats, d'une part dans l'intérêt du sujet adolescent et, d'autre part, dans la promotion d'une réflexion sur l'adolescence en général. Dans les deux cas, notre démarche partenariale doit permettre de construire des réponses collectives, adaptées aux difficultés et besoins du public bénéficiaire, l'objectif étant la complémentarité et la mise en cohérence.

La MDA de la Creuse contribue donc à associer l'ensemble des professionnels de l'adolescence (institutions, associations, etc.), pour améliorer, prévenir la rupture d'accompagnement et favoriser la fluidité des parcours. Elle constitue un lieu ressource et d'échanges pour les professionnels.

Des partenariats forts permettent un travail en complémentarité sur le département, notamment avec le service de pédopsychiatrie (Lokalado), les établissements scolaires, les centres sociaux (Centre d'Animation de la Vie Locale, Établissement Vie Scolaire), le Conseil Départemental, la PJJ, les services de l'UTAS, l'Association Éducative Creusoise de la Jeunesse et de la Famille, le Centre Médico Psycho Pédagogique, le Centre Médico Psychologique pour adultes, etc.

Ces partenariats donnent lieu à la mise en place de projets communs sur le territoire en fonction de besoins identifiés. Pour exemples, des soirées-débats à destination de parents ou des ateliers spécifiques avec une population ciblée sont ainsi organisés. Des conventions sont signées avec certains partenaires afin de formaliser et encadrer un travail commun.

#### **2.1.2 Ancrage territorial**

La Maison des Adolescents propose un « *guichet unique* » où tous les jeunes du territoire creusois peuvent venir s'adresser dans des délais les moins importants possibles. Pour cela, les professionnels mettent tout en œuvre afin de lever les freins liés à la mobilité sur notre département rural, peu pourvu en transports en commun bien qu'assez étendu.

---

<sup>28</sup> Guide Pratique, ANMDA, Termes relatifs aux moyens d'intervention/Partenariat

L'équipe se rend au plus près de leurs lieux de scolarisation, de loisirs ou d'habitation avec le concours des mairies, salles polyvalentes, centres sociaux, qui prêtent gracieusement des bureaux ou des salles. Elle peut ainsi intervenir à la demande et limiter les contraintes socio-économiques.

### **2.1.3 Une dynamique nationale : l'ANMDA**

L'association gestionnaire inscrit le développement du projet MDA 23 dans le respect du cadre de référence national de bonnes pratiques, tel qu'il se constitue progressivement, en lien notamment avec les travaux de l'ANMDA, à laquelle la MDA de la Creuse est adhérente. L'association nationale favorise l'échange de pratiques entre MDA et s'inscrit dans les dispositifs, outils et recommandations définis nationalement.

Elle rassemble les Maisons des Adolescents déployées sur l'ensemble du territoire et soutient leur développement par des dynamiques locales, régionales et nationales. Son objectif principal est d'assurer aux publics concernés (adolescents, familles et professionnels) un service cohérent, en lien avec les besoins des territoires. Ses missions sont les suivantes :

- *Accompagner le développement du réseau et soutenir les MDA dans le respect de leur indépendance ;*
- *Rendre visibles, pour l'ensemble de leurs partenaires, leurs missions, leurs organisations et les textes qui les fondent ;*
- *Être l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics autour de l'adolescence et constituer ainsi une interface entre les tutelles et les MDA ;*
- *Produire et / ou diffuser des savoirs et recommandations de bonnes pratiques - sous l'égide de son Conseil Scientifique.*

L'ANMDA initie « *des actions de réflexion sur la place des MDA dans le paysage en santé et de la clinique de l'adolescence contemporaine (organisation de journées d'études thématiques, webinaires mensuels, plaidoyers pour la santé des adolescents, élaboration de conventions cadre avec les partenaires nationaux des MDA, ...)* ».



**Association Nationale  
Maison Des Adolescents**

## 2.2 Fonctionnement

### 2.2.1 Modalités de mobilisation du dispositif d'accompagnement

La Maison des Adolescents se différencie d'un espace de soin « classique », au sens où le cadre est malléable ; en effet, l'accompagnement peut être temporaire ou discontinu, en fonction de la demande du jeune ou de sa famille.

A l'issue de chaque entretien, le jeune décide s'il souhaite ou non reprendre un rendez-vous selon ses besoins et peut décider du jour au lendemain de ne plus revenir à la Maison des Adolescents. Pour convenir des rendez-vous, les professionnels de la MDA s'adaptent, autant que faire se peut, à la temporalité adolescente, ainsi qu'à la vie du jeune : horaires de cours, autorisation parentale ou non de sortir de son établissement scolaire, temps de loisirs, etc. Ainsi, tout le travail d'accompagnement, par le cadre singulier et la polymorphie qu'il revêt, est caractéristique d'un soutien psychologique.

Initialement, le premier entretien pouvait se faire sans rendez-vous. Les moyens humains à disposition ont conduit l'équipe de la MDA 23 à revenir sur cette modalité d'accueil immédiat, malgré tout son sens au regard du fonctionnement adolescent. Seul l'accueil peut se faire sans rendez-vous, c'est-à-dire l'accueil physique ou téléphonique de la demande.

Le travail en équipe pluridisciplinaire et le lien partenarial conduisent les professionnels à une élaboration collective des situations accueillies. Un binôme travailleur social/psychologue est systématiquement proposé lors des entretiens d'accueil, qu'ils soient individuels ou familiaux. Cette écoute multiple et complémentaire représente une pratique précieuse, tant pour les professionnels de la structure que pour le public accueilli. Dans le cas d'entretiens familiaux, elle permet par exemple de pouvoir proposer un espace de parole individuel au jeune d'une part, à sa famille d'autre part : le binôme de professionnels se scinde alors, offrant un cadre confidentiel à chacun. Le cas échéant, les deux espaces peuvent à nouveau fusionner lorsque chacun s'y sent prêt. Ainsi, l'écoute proposée à la Maison des Adolescents peut avoir pour objectif de faire émerger une première demande, d'accompagner vers le soin, d'offrir un espace de parole au jeune et aussi de lui proposer une orientation adaptée à sa problématique et à ses besoins.

Les modalités d'accueil et des techniques d'entretien, en apparence moins contraignantes et moins cadrées (de type discussions, sans temps de latence, etc.), correspondent à la réalité adolescente : immédiateté, rapport au manque lié à la résurgence du conflit œdipien, processus de séparation/individuation.

Les professionnels de l'équipe fonctionnent en toute transparence avec le jeune et les partenaires, afin de rendre l'adolescent acteur de son parcours : les professionnels ne font rien sans l'accord du jeune, sauf mise en danger évaluée.

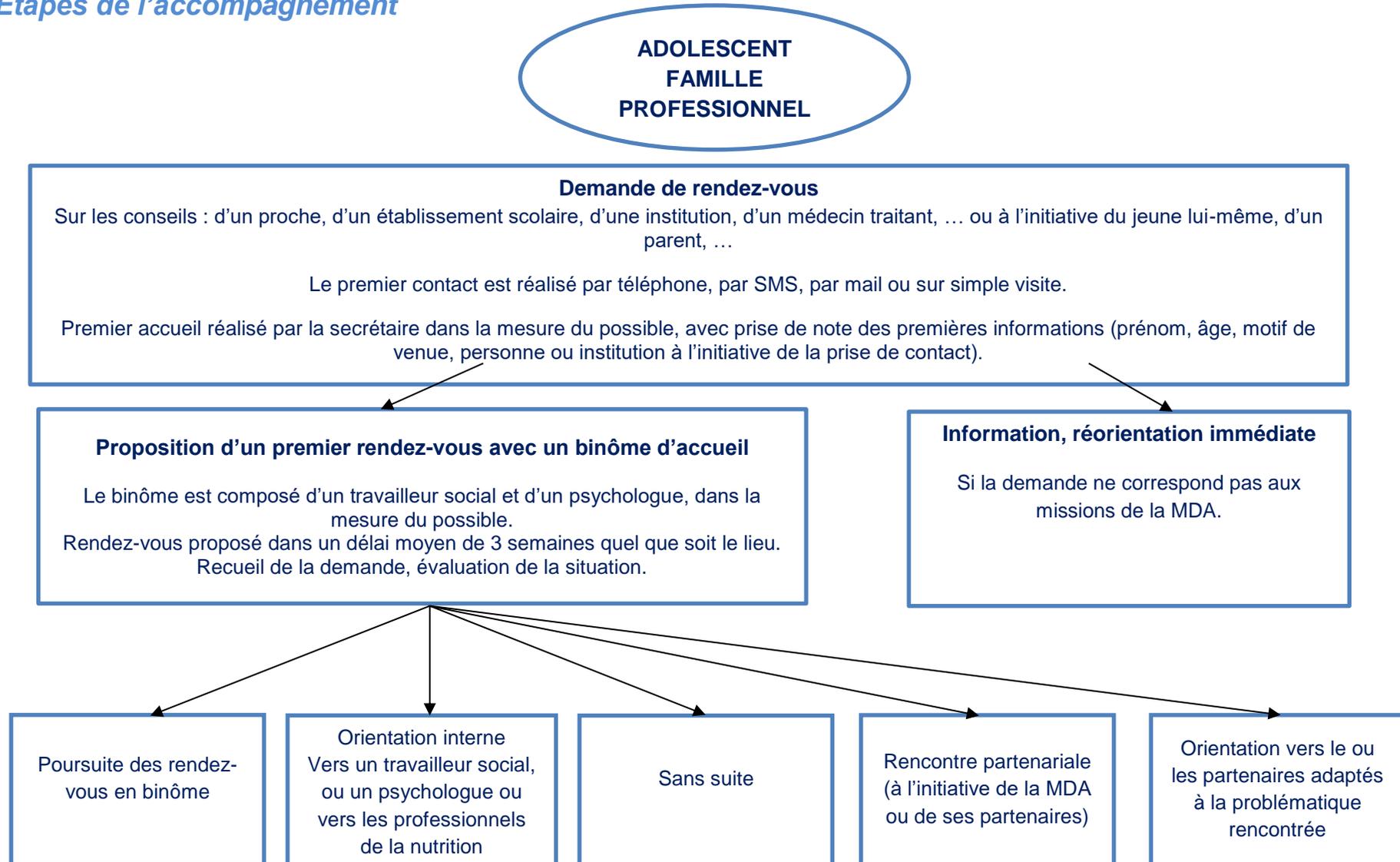
Chacun des professionnels se présente par un simple prénom et n'évoque d'emblée pas sa fonction au sein de la MDA, afin de privilégier l'accroche relationnelle, de favoriser une alliance thérapeutique<sup>29</sup> et de permettre une autre rencontre, notamment avec la fonction de psychologue (tentative de démystifier les pouvoirs

---

<sup>29</sup> Bouvet, C. (2015). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. Paris : Dunod.

fantasmés du psychologue qui lit dans les pensées en laissant de côté « *la place imaginaire allouée au psychologue*<sup>30</sup> ». Face aux adolescents, cette absence d'étiquette permet d'offrir une plus grande liberté dans l'expression de ce qui les conduit à franchir les portes de la MDA.

## 2.2.2 Etapes de l'accompagnement



<sup>30</sup> Boyer-Vidal, B., & Gremillet, C. (2016). Psychologue en institution : une place à créer. *Le Journal des psychologues*, (9), 37-41.

Chaque situation de jeune est évoquée au moins une fois en synthèse hebdomadaire. La présence mensuelle du médecin pédopsychiatre permet à l'équipe d'aborder les situations les plus complexes, ainsi que de faire du lien avec les différents partenaires, notamment médicaux.

### **2.2.3 Les différents types d'entretien**

Il existe différentes formes d'entretien à la MDA. Aucun protocole n'étant établi, chaque situation est accueillie en fonction des besoins et les propositions sont élaborées « sur mesure » et évolutives.

#### ***Entretien individuel***

Le jeune est reçu seul, à sa demande, celle de ses parents ou d'un professionnel adresseur. Le cadre de fonctionnement de la MDA prévoit la possibilité de recevoir les adolescents, mêmes mineurs, sans autorisation parentale préalable. Il est libre de venir seul.

#### ***Entretien collectif***

Le jeune peut venir accompagné d'un(e) ami(e), d'un membre de sa famille ou de toute autre personne de son choix. Il peut également être accompagné par un professionnel d'une autre structure.

#### ***Entretien familial***

Le jeune est reçu avec l'un de ses parents, ses deux parents ou représentants légaux, ou autre membre de sa famille.

#### ***Entretien parental***

Le ou les parent(s) sont reçus sans l'adolescent. Parfois, certains parents expriment le souhait d'être écoutés dans leur pratique éducative, ou de pouvoir exposer leurs difficultés ou celles de leur adolescent, sans la présence de ce dernier.

## 2.3 Actions de prévention et de promotion de la santé et de la citoyenneté

Les missions de prévention en milieu scolaire s'inscrivent dans le champ de l'éducation à la santé et à la citoyenneté.

« Le parcours éducatif de santé est structuré autour de trois grands axes non dissociés, l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé. Il se décline dans une approche individuelle et collective. En adéquation avec le socle commun, il permet d'acquérir des compétences dès la maternelle et à chacune des étapes de la scolarité et du développement de l'enfant, afin de permettre à chaque futur citoyen de faire des choix éclairés en matière de santé. Il se décline, sur un plan individuel, notamment par l'intervention des professionnels de santé, de service social et des psychologues de l'éducation nationale, et sur un plan collectif, par des actions inscrites dans les projets d'école et d'établissement. Ces actions sont portées par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) qui mobilisent l'ensemble de la communauté éducative, dont les familles et les partenaires locaux (par exemple les agences régionales de santé, les collectivités territoriales, les associations, ...). Les actions d'éducation à la santé et de promotion de la santé peuvent se traduire par une labellisation École promotrice de santé<sup>31</sup> ».

La Maison des Adolescents intervient en réponse à des demandes formulées par les établissements (collèges et lycées) sur différentes thématiques. Les axes d'éducation et de prévention regroupent les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ou sur des besoins recensés :

- La prévention des conduites à risques à l'adolescence ;
- L'équilibre alimentaire ;
- La promotion de l'activité physique : alimentation, images du corps et activité physique ;
- La vie affective et sexuelle.

« L'enseignement moral et civique, mis en œuvre à chacun des niveaux de l'école élémentaire, du collège et du lycée général, technologique et professionnel est central dans le parcours citoyen de l'élève :

- La sensibilité permet d'exprimer et de développer une conscience morale dans le respect des autres ;
- Le droit et la règle visent à l'acquisition du sens des règles de la vie sociale ;
- Le jugement permet de comprendre et de discuter les choix moraux rencontrés par chacune et chacun au cours de sa vie, et de s'informer de manière rigoureuse sur le monde environnant ;
- L'engagement, enfin, assure la mise en pratique de cet enseignement en insistant sur l'esprit d'autonomie, de coopération et de responsabilité vis-à-vis d'autrui<sup>32</sup> ».

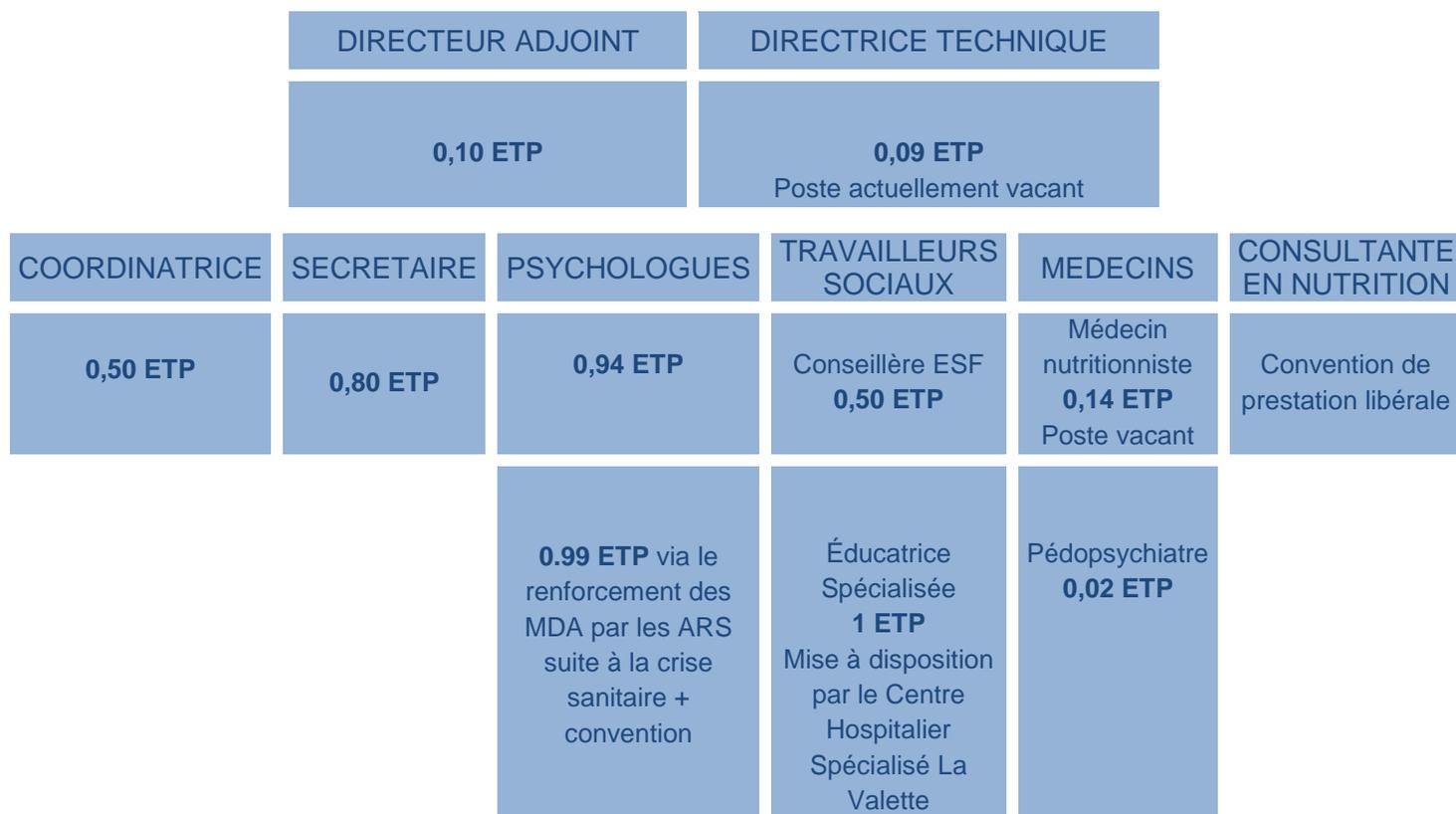
<sup>31</sup> <https://www.education.gouv.fr/le-parcours-educatif-de-sante-11786>

<sup>32</sup> Ibid.

## 2.4 Ressources, pilotage et fonctions supports

### 2.4.1 Métiers et compétences

#### Organigramme



L'équipe qui compose la MDA revêt un caractère pluridisciplinaire de façon à pouvoir prendre en compte la globalité des préoccupations et attentes des adolescents. L'équipe est donc constituée de personnels formés et qualifiés dans le champ de l'accompagnement psychologique, éducatif et/ou social et dans celui du soin.

Des personnes aux compétences plus spécifiques sont sollicitées si nécessaire sur des actions ponctuelles en fonction des appels à projet. Cette pluridisciplinarité permet de proposer au public accueilli la richesse de regards croisés.

### ❖ Rôle et missions de chaque professionnel :

**La direction** : compte tenu de la nature des missions de la MDA, elle est répartie entre :

- Une direction médicale pour les aspects techniques et d'organisation liés au déploiement des missions de la MDA, notamment dans leur dimension de soins et de prévention, et en spécialité, concernant la nutrition;
- Une direction adjointe des établissements et services, qui intervient sous l'autorité de la direction des établissements et services. Elle assure la direction opérationnelle de la MDA, en proximité étroite avec la direction médicale, avec laquelle elle a un lien fonctionnel et avec la coordinatrice.

**La coordinatrice** intervient au sein de l'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité de la direction pour toutes les activités liées au service. Elle assure l'animation des réunions d'équipe et de synthèse. Elle participe à la mise en réseau de la MDA avec les partenaires extérieurs, à la fois dans le domaine de l'adolescence et de la parentalité et à différents niveaux : local, départemental, inter-régional et national. Elle contribue à la préparation et à la mise en œuvre du projet de service, en lien avec l'association gestionnaire et en pertinence avec le cahier des charges national. Elle assure l'évaluation régulière de l'activité de la MDA, renseigne les outils de suivi et rédige le rapport d'activité annuel. Elle participe au développement et à la formalisation de nouveaux partenariats.

**La secrétaire** assure l'accueil physique et téléphonique. Elle intervient au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour apporter son appui technique dans la mise en œuvre d'outils, la communication avec les partenaires et le suivi de l'activité.

**Les psychologues** ont pour missions l'écoute, le soutien, l'évaluation de la situation et l'accompagnement psychologique. Ils contribuent à l'élaboration de la demande, en vue d'une éventuelle orientation. La parole demeure leur outil d'évaluation clinique privilégié, les psychologues ; ils utilisent aussi tous les outils/médias qu'ils estiment pertinents quant aux objectifs communément ciblés (Chapitre II, article 4 du Code de déontologie des psychologues<sup>33</sup>). Ils contribuent à l'analyse des situations et apportent un éclairage théorico-clinique pendant les synthèses.

En lien avec leur formation initiale, spécialisée auprès du public adolescent, ils actualisent leurs connaissances afin de pouvoir répondre de manière adaptée à l'émergence des nouvelles problématiques adolescentes.

**Les travailleurs sociaux** : une conseillère en économie sociale et familiale et une éducatrice spécialisée qui ont pour missions le soutien, l'accompagnement socio-éducatif et l'évaluation des ressources et des besoins. Ils contribuent à l'analyse des situations dans les synthèses. Leurs formations initiales, ainsi que

---

<sup>33</sup> Code de déontologie des Psychologues. Version consolidée du 9 Septembre 2021.

leurs compétences théoriques et pratiques, leur permettent d'avoir une vision globale des situations, en lien également avec les nouvelles problématiques adolescentes.

L'éducatrice spécialisée est mise à disposition à temps complet au sein de la Maison des Adolescents par le Centre Hospitalier Spécialisé La Valette. Elle est rattachée au service de pédopsychiatrie « Lokalado ». Elle facilite donc les liens avec la pédopsychiatrie : elle participe aux réunions de synthèse hebdomadaire, transmet les éléments cliniques dans le cadre des orientations et maintient un lien constant entre les deux équipes, favorisant ainsi la prise en charge des adolescents.

Les psychologues et les travailleurs sociaux interviennent directement auprès des adolescents et des familles. Ils participent au binôme d'accueil et reçoivent les adolescents ainsi que leurs familles dans différents types d'espaces : entretiens individuels, collectifs, familiaux, etc. Ils s'inscrivent dans une démarche active de travail de réseau, en lien avec la prévention des ruptures dans les parcours de soins notamment et dans le travail d'orientation et d'accompagnement. Ils ont une connaissance actualisée des partenaires dans le secteur de l'adolescence et de la parentalité. Ils participent également aux rencontres interinstitutionnelles, à la construction de projets en faveur des adolescents, des parents ou des professionnels et à l'animation d'actions collectives de prévention et d'information en milieu scolaire et hors milieu scolaire.

**Le médecin nutritionniste** intervient directement auprès des adolescents présentant des troubles liés à la nutrition. De manière occasionnelle, il est sollicité pour animer des ateliers de prévention en milieu scolaire ou hors milieu scolaire, auprès d'adolescents ou des parents d'adolescents.

**Le médecin pédopsychiatre** intervient auprès de l'équipe pluridisciplinaire pour apporter son éclairage clinique lors de temps de synthèse, une fois par mois, et peut se mettre en lien avec les partenaires du champ sanitaire.

**La consultante en nutrition** intervient dans le cadre d'une convention, en fonction de la demande, pour concevoir et animer des ateliers de prévention en lien avec la nutrition et peut être sollicitée pour participer à certaines réunions partenariales. Elle réalise également des entretiens à la MDA ou à l'extérieur. Elle est chargée d'évaluer la situation de chaque jeune et de proposer un accompagnement sur le volet nutritionnel. Elle peut également orienter les adolescents en interne si besoin ou vers des professionnels extérieurs adaptés aux problématiques repérées.

## 2.4.2 Système d'information

La Maison des Adolescents dispose actuellement d'une solution de mise en réseau via un serveur physique de partage de documents en interne.

Le chantier prioritaire est l'acquisition d'un logiciel d'activité. Une recherche en ce sens a débuté en 2022 par des contacts avec plusieurs éditeurs de logiciels conçus spécifiquement pour les missions de la MDA.

Cette démarche se poursuivra en 2023 afin d'aboutir à une solution qui permettra la collecte, l'exploitation, la sécurisation et la transmission des données d'activité de manière plus réactive.

A terme, la MDA devra intégrer le Schéma Directeur du Système d'Information élaboré pour l'ensemble des établissements et services du périmètre associatif.

### **Existant :**

- Logiciel de gestion du temps « OCTIME » ;
- Logiciel de paie « EIG » ;
- Externalisation de la sauvegarde des données du serveur MDA: hébergeur certifié ISO 27001-2013, HADS santé, et certifié HDS ;
- Appropriation d'un logiciel de démarche qualité et gestion des risques « AGEVAL » ;
- Mise en conformité avec le RGPD dans le cadre d'un accompagnement par un consultant extérieur.

### **A initier ou aboutir en 2024 :**

- Elaboration d'un schéma directeur SI (démarche qualité, SI ressources humaine, enquêtes de satisfaction, évènements indésirables, DUERP, en s'appuyant sur le logiciel « AGEVAL ».

### **A plus long terme :**

- Installation de la fibre optique ;
- Intégration à la solution « Business VPN » du serveur du CMPP afin de sécuriser les flux entrants et la mise en place d'un réseau partagé et sécurisé unique ;
- Mise en place d'une solution de standard téléphonique externe mutualisée ;
- Elaboration d'une politique d'investissement en Système d'Information (suivi et renouvellement de matériel informatique, acquisition de matériel de visioconférence...).

### 2.4.3 Démarche qualité et gestion des risques

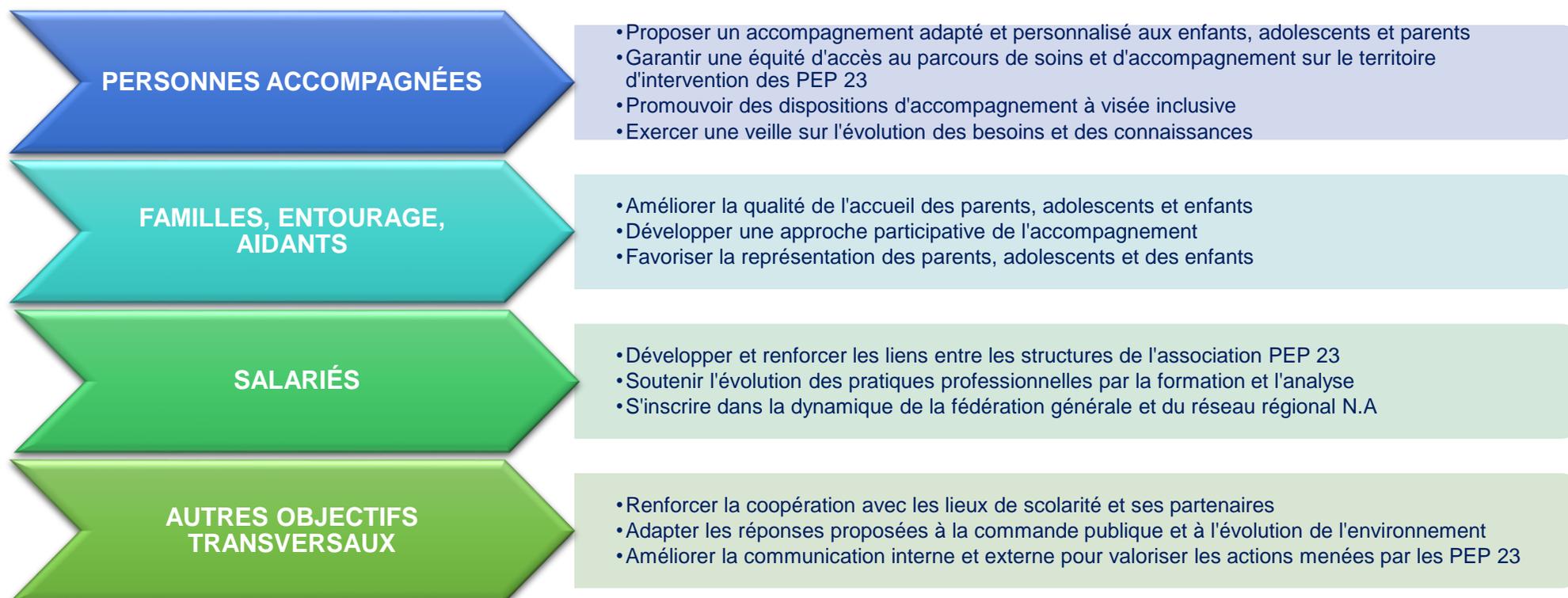
Depuis 2020, la démarche qualité opère un mouvement de structuration : mise en conformité, définition d'une politique qualité, création d'un groupe de pilotage. La démarche est accompagnée par des prestataires extérieurs : ANALYS SANTE, qualitiennne de l'APA JH 23 (convention de coopération).

En 2021, dans la suite de l'actualisation de son projet et en prolongement du mouvement de mise en conformité des établissements avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'association gestionnaire a étendu cette dernière à l'ensemble de ses établissements et services.

Dans ce contexte :

- Un groupe de pilotage de la qualité est installé dans sa configuration étendue en janvier 2022, c'est à dire en intégrant une représentation de la MDA ;
- Un plan d'amélioration continue de la qualité unique (PACQ) a été construit ; il intégrera les orientations du présent projet de service (fiches action) ;
- Un logiciel de pilotage qualité et gestion des risques (AGEVAL) est en cours d'appropriation ;
- Une démarche de QVCT est en préparation pour être lancée en 2024.

#### Politique qualité de l'association gestionnaire



## AXE 1 : TERRITORIALITÉ

Finalité à l'échéance de **2027**:

*Adaptabilité des missions aux besoins de la population sur le territoire de la Creuse*

Objectifs généraux :

- **Garantir l'équité d'accès et de contenu au public creusois**
- **Adapter les RH aux besoins du territoire**
- **Renforcer les coopérations et les partenariats**

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>OBJECTIF 1 : Garantir l'équité d'accès et de contenu au public creusois</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pérenniser la mobilité départementale</li> <li>○ Pérenniser les partenariats avec les différents centres sociaux et mairies du département</li> <li>○ Renforcer la présence de la MDA dans les territoires les moins couverts</li> <li>○ Renforcer la représentation de la MDA dans les instances territoriales et politiques du département</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Moyens : conventionnement, équipement (voitures, téléphones), communication (via les réseaux sociaux et le site internet, affichage), participation aux différentes réunions partenariales</i></p>					X	<b>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</b>
<b>OBJECTIF 2 : Adapter les Ressources Humaines aux besoins du territoire</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prendre en compte les particularités et ressources de chaque bassin de vie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuivre le travail de réseau avec les différents acteurs locaux (associatifs, institutionnels, ...) en fonction des secteurs géographiques</li> <li>○ Prendre en compte de l'évolution des problématiques adolescentes (question du genre, nouvelles technologies)</li> <li>○ Renforcer et pérenniser les moyens humains</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Moyens : recherche de financements ; formations.</i></p>			X			

Plan d'action	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>OBJECTIF 3 : Renforcer les coopérations et les partenariats</b>						
<p>➤ <b>Formaliser des partenariats existants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actualiser les modalités de partenariat</li> <li>○ Activer des conventions avec les services hospitaliers</li> <li>○ Réactualiser les informations relatives aux ressources libérales</li> </ul> <p><i>Moyens : rencontres avec les partenaires, élaboration/actualisation de conventions, création de répertoires des professionnels libéraux</i></p>			X			<p><b>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</b></p>
<p>➤ <b>Renforcer et co-construire de nouvelles coopérations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'impliquer dans de nouveaux projets multi-partenariaux (établissements scolaires, centres sociaux, etc.)</li> </ul> <p><i>Moyens : réponse à des appels à projets ; participation à des montages de projets ; appui technique aux différents professionnels œuvrant dans le champ de l'adolescence, rencontres avec les professionnels libéraux</i></p>				X		
<p>➤ <b>Contribuer à la construction de repères communs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participer à la recherche formation action sur les besoins fondamentaux de l'enfant, co-construite avec des partenaires</li> <li>○ Actualiser les thématiques dans l'organisation de colloques</li> <li>○ Mutualiser des actions de formation</li> </ul> <p><i>Moyens : actions de formation/information</i></p>	X					
<p>➤ <b>Élaborer une base documentaire partagée</b> (banque de données numérique) regroupant des partenaires institutionnels et leurs dispositifs, des professionnels de santé, ressources sur le territoire</p> <p><i>Moyens : mobilisation de l'espace documentaire du logiciel AGEVAL</i></p>			X			
<p>Résultats / effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flexibilité/mobilité dans les organisations</b></li> <li>• <b>Consolidation du partenariat</b></li> <li>• <b>Renforcement de la représentation des établissements et services dans les instances interinstitutionnelles (Conseil Départemental, comité de suivi de l'école inclusive, communauté 360, etc.)</b></li> </ul>						

---

Indicateurs de réussite :

- Nombre de participation aux différentes instances partenariales
  - Nombre de participation aux différents groupes de travail et/ou projets
  - Nombre de conventions actualisées ou élaborées
  - Nombre et nature d'actions expérimentales
  - Nombre et nature des contributions à la mise en œuvre de nouveaux dispositifs
  - Réduction des délais d'attente
-

## AXE 2 : NUMERIQUE

Finalité à l'échéance de **2027**:

*Réalisation de la transition numérique*

Objectifs généraux :

- **Elaborer un schéma directeur SI**
- **Poursuivre le processus de dématérialisation**
- **Optimiser les moyens de communication interne et externe**
- **Prévoir les conditions de la téléconsultation**

Plan d'action	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>OBJECTIF 1 : ÉLABORER UN SCHÉMA DIRECTEUR SYSTÈME D'INFORMATION (SDSI)</b>						
<p>➤ <b>Mettre en œuvre le RGPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaborer une charte informatique</li> <li>○ Définir les conditions/limites d'utilisation du matériel informatique</li> <li>○ Elaborer des procédures de transmission des données</li> <li>○ Définir les conditions de stockage</li> </ul> <p><i>Moyens : recherche de compétences, installation d'un référent informatique.</i></p>		X				
<p>➤ <b>Définir les conditions du télétravail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cadre réglementaire</li> <li>○ Procédures internes</li> <li>○ Conditions d'accès aux informations</li> </ul> <p><i>Moyens : mobilisation du CSE, réunions équipe de direction.</i></p>		X				<p><b>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</b></p>
<p>➤ <b>Sécuriser les espaces d'échange d'information</b></p> <p><i>Moyens : installation et mise à jour des logiciels d'activité</i></p>		X				

Plan d'action	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>OBJECTIF 2 : POURSUIVRE LE PROCESSUS DE DEMATERIALISATION</b>						
➤ <b>Équiper la MDA d'un logiciel d'activité</b> <i>Moyens : Recherche de concepteurs web adaptés ; actions de formation à l'utilisation du logiciel d'activité.</i>			X			
➤ <b>Étudier et répondre aux besoins en équipements</b> ○ Mutualiser des serveurs <i>Moyens : temps de travail dédiés en équipe de direction et avec les services administratifs, programmation des investissements.</i>			X			
<b>OBJECTIF 3 : OPTIMISER LES MOYENS DE COMMUNICATION</b>						
➤ <b>Actualiser/faire évoluer le site internet</b> <i>Moyens : identification d'un référent dédié à la gestion du site, identification d'un référent par établissement ou service, définition des modalités de communication avec le référent dédié à la gestion du site.</i>		X				<b>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</b>
➤ <b>Majorer l'utilisation des modes de communication informatique</b> ○ Travail partenarial en visioconférence ○ Réseaux sociaux à destination des jeunes et des familles ○ Mails, SMS avec les jeunes et les familles <i>Moyens : mise en place des moyens utiles à la visio-conférence, création de comptes sur les réseaux sociaux.</i>		X				
<b>OBJECTIF 4 : EXPERIMENTER LA TELECONSULTATION</b>						
➤ <b>Définir des indications, rechercher la réglementation, définir des procédures, exploiter les retours sur expérience</b> <i>Moyens : temps de travail animés par le référent informatique avec l'équipe de direction et avec les équipes.</i>				X		
➤ <b>Maintenir le lien avec les jeunes connus mais éloignés (hors département, confinement, ...)</b> <i>Moyens : smartphone, entretien en visioconférence</i>		X				
<b>Résultats / effets attendus :</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en conformité avec le RGPD et le contexte réglementaire en général</li> <li>• Facilitation de la communication interne</li> <li>• Traçabilité de l'information</li> </ul>						

---

Indicateurs de réussite :

- Site internet actualisé
  - Existence d'un référent informatique identifié
  - Existence d'un référentiel de procédures
-

# AXE 3 : ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

Finalité à l'échéance de :

*Optimisation de l'accueil des publics*

Objectifs généraux :

- *Offrir une réponse rapide et réactive en lien avec la temporalité adolescente*
- *Prévenir les ruptures dans les parcours de soins*
- *Maintenir un accueil spécialisé en nutrition*
- *S'inscrire dans une démarche qualité*

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>OBJECTIF 1 : OFFRIR UNE RÉPONSE RAPIDE ET RÉACTIVE EN LIEN AVEC LA TEMPORALITÉ ADOLESCENTE</b>						
➤ Renforcer la prise en compte immédiate de la demande (accueil sans rendez-vous, présence sur l'ensemble du territoire) <i>Moyens : recrutement, recherche de financements pérennes</i>	X					A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration
➤ S'adapter à l'augmentation croissante de l'activité <i>Moyens : recrutement, recherche de financements pérennes</i>	X					
➤ Contenir des délais d'attente acceptables <i>Moyens : agenda mutualisé, mobilité de l'équipe, recrutement, recherche de financements pérennes</i>	X					
<b>OBJECTIF 2 : PRÉVENIR LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SOINS</b>						
➤ Renforcer la contribution de la MDA à la coordination des parcours de santé <i>Moyens : création de temps d'échanges « cas complexes » interinstitutionnels</i>			X			
<b>OBJECTIF 3 : MAINTENIR UN ACCUEIL SPÉCIALISÉ EN NUTRITION</b>						
➤ Garantir les compétences en nutrition <i>Moyens : recrutement, consultations médicales en nutrition, formation continue</i>		X				

➤ **Déployer les modalités de fonctionnement aux consultations nutrition**  
*Moyens : ouverture des consultations en nutrition sur l'ensemble du territoire, mobilité, travail partenarial*

X

➤ **Représenter la MDA 23 dans les différents réseaux (départementaux et régionaux)**  
*Moyens : travail partenarial, participation aux travaux régionaux, mise en lien avec l'ANMDA, mobilité*

X

**OBJECTIF 4 : S'INSCRIRE DANS UNE DEMARCHE QUALITÉ**

➤ **Développer les outils à destination des personnes accueillies**  
*Moyens : création d'un livret d'accueil, affichage dans les locaux mis à disposition*

X

➤ **Évaluer la satisfaction du public accueilli**  
*Moyens : enquête de satisfaction*

X

Résultats / effets attendus :

- Réduire les délais d'attente
- Poursuivre et étendre la présence de la MDA sur l'ensemble du territoire creusois pour les entretiens
- Poursuivre et étendre le travail de partenariat concernant les situations complexes

Indicateurs de réussite :

- Réduction des délais d'attente entre le premier accueil et le premier entretien
- Réduction des délais d'attente entre chaque entretien
- Maintien du nombre de salariés en poste
- Création de postes
- Augmentation du nombre de conventions

# AXE 4 : PROBLÉMATIQUES ADOLESCENTES

Finalité à l'échéance de :

*Prise en compte des nouvelles problématiques adolescentes*

Objectifs généraux :

- Développer des projets innovants
- Favoriser le travail de cohorte
- Renforcer les actions en faveur des familles, en lien avec les problématiques actuelles

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<b>Objectif 1 : DÉVELOPPER DES PROJETS INNOVANTS</b>						
<p>➤ <b>Renforcer les actions de prévention sur l'ensemble du département, en lien avec les besoins repérés par les partenaires : établissements scolaires, CAVL, associations et/ou établissements sociaux, médico-sociaux et socio-judiciaires.</b></p> <p><i>Moyens : courrier de communication auprès des établissements scolaires, tableau de demande d'action collective, évaluation des demandes en réunion d'équipe hebdomadaire, mobilité, participation aux CESCE, participation aux réunions de réseau, échanges interinstitutionnels</i></p>		X				<p><b>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</b></p>
<p>➤ <b>Garantir un contenu théorique en lien avec les recommandations ministérielles</b></p> <p><i>Moyens : réactualisation des connaissances, formations, construction de fiches actions spécifiques, recherche/achat/construction d'outils en fonction du public et de la demande</i></p>		X				
<p>➤ <b>Favoriser un regard pluridisciplinaire lors de chaque intervention</b></p> <p><i>Moyens : approche bifocale, utilisation des compétences spécifiques de chaque professionnel</i></p>		X				
<p>➤ <b>Garantir un binôme d'animation</b></p> <p><i>Moyens : animation dynamique et interactive, permettant de contenir l'émergence éventuelle de problématiques personnelles tout en garantissant la gestion du groupe</i></p>		X				

## Objectif 2 : FAVORISER LE TRAVAIL DE COHORTE

- **Développer des projets de cohorte, au collège notamment**

*Moyens : travail de co-construction avec les équipes, engagement sur le long terme, recueil des besoins et définition des objectifs au fur et à mesure du projet, recherche de financements par le biais d'appels à projets*

- **Contribuer au repérage des situations à risques et à la prévention de la dégradation des situations individuelles**

*Moyens : maintien du binôme pluridisciplinaire, formation continue, mise en lien avec les partenaires, notamment du domaine sanitaire*

## Objectif 3 : RENFORCER LES ACTIONS EN FAVEUR DES FAMILLES, EN LIEN AVEC LES PROBLÉMATIQUES ACTUELLES

- **Adapter les séances aux contraintes du territoire et des publics ciblés (famille/parents)**

*Moyens : mobilité, adaptabilité aux contraintes d'emploi du temps des bénéficiaires (travail en soirée pour les parents)*

- **Développer des actions en lien avec les « nouvelles » problématiques adolescentes**

*Moyens : repérage et analyse des nouvelles problématiques individuelles, diagnostic et recueil de besoins auprès des partenaires, participation aux CESCE, participation aux groupes de travail MDA NA et JNMDA, formations*

- **Restaurer les compétences parentales**

*Moyens : mobilité, actions de prévention et espaces de paroles dédiés aux parents d'adolescents, adaptabilité aux disponibilités de ce public, travail en réseau parentalité, temps de recherche/construction d'outils dédiés*

- **Développer des dispositifs innovants et/ou expérimentaux, de nature à adapter l'offre de la MDA aux évolutions des problématiques des adolescents**

*Moyens : repérage et analyse des nouvelles problématiques individuelles, participation aux différentes instances du réseau creusois en lien avec les adolescents et les parents d'adolescents, représentation de la MDA 23 aux différents groupes de travail au niveau départemental et régional, co-animation interinstitutionnelle, formations, communication des actualités de la MDA via les réseaux sociaux*

X

X

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- **Sensibiliser le plus grand nombre d'adolescents creusois aux problématiques de santé et de citoyenneté**
- **Développer le travail de cohorte**
- **Renforcer le travail à destination des parents**
- **Trouver des partenariats pérennes autour de l'accompagnement à la parentalité et de la prévention**

Indicateurs de réussite :

- Nombre d'actions collectives en milieu scolaire
- Nombre d'actions collectives hors milieu scolaire
- Nombre d'adolescents sensibilisés
- Nombre de parents sensibilisés
- Nombre de projets co-construits
- Nombre de conventions établies
- Évaluation de la satisfaction du public

# AXE 5 : CULTURE COMMUNE

Finalité à l'échéance de :

**Élaboration d'une culture commune sur l'adolescence**

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027	Pilotes
<u>Objectifs généraux :</u>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les actions à destination des professionnels</li> <li>Réactualiser le centre documentaire</li> </ul>						
<b>OBJECTIF 1 : DÉVELOPPER LES ACTIONS À DESTINATION DES PROFESSIONNELS</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la mise en réseau des acteurs territoriaux intervenants auprès des adolescents</li> </ul> <p><i>Moyens : participation et création de temps d'échanges interinstitutionnels</i></p>				X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer des temps de réflexion et d'étude entre professionnels</li> </ul> <p><i>Moyens : mise en place d'actions thématiques type « journée d'étude » ou « colloque », mise en place d'actions d'information thématique en fonction des besoins des professionnels</i></p>				X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer aux actions territoriales en lien avec les politiques publiques de santé et de protection de l'enfance</li> </ul> <p><i>Moyens : participation aux différentes instances de pilotage et/ou de travail en lien avec les partenaires institutionnels et associatifs</i></p>	X					
<b>OBJECTIF 2 : RÉACTUALISER LE CENTRE DOCUMENTAIRE</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser les partenaires et financeurs afin d'augmenter l'offre de prêt</li> </ul> <p><i>Moyens : mise en lien avec les centres documentaires nationaux et régionaux, recherche de financement, achat d'ouvrages et de supports pédagogiques actualisés</i></p>			X			A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration
<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer un outil numérique de prêt de supports pédagogiques</li> </ul> <p><i>Moyens : communication, création d'un fichier de prêt</i></p>			X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser l'accès aux outils de prévention en santé, aux différents publics (adolescents, familles, professionnels)</li> </ul> <p><i>Moyens : centre ressources (mise à disposition et distribution d'outils de prévention : plaquettes, cartes de visites, préservatifs, etc.), affichage, partenariat avec l'IREPS, relais des actualités santé/citoyenneté via les réseaux sociaux</i></p>			X			

Résultats / effets attendus :

- **Mettre en place des actions à destination des professionnels**
- **Augmenter l'offre de prêt de supports théoriques et pédagogiques**
- **Relayer les informations en lien avec la santé et la citoyenneté**

Indicateurs de réussite :

- Nombre de réunions partenariales
- Nombre d'actions à destination des professionnels
- Nombre de documents disponibles au centre documentaire
- Création de comptes sur les réseaux sociaux

## ***TABLEAU DES ANNEXES***

<b>ANNEXE 1</b>	Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités
<b>ANNEXE 2</b>	Les partenaires réseau
<b>ANNEXE 3</b>	Sociogramme

## **ANNEXE 1 : LES PEP 23 – Histoire, valeurs, projet et activités**

### **1. Histoire**

L'association dénommée les « PEP 23 » a pour titre « Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse ».

Son siège social est fixé au 16, avenue Pierre Mendès France, boîte postale 244 – 23 005 GUERET CEDEX. L'association a été déclarée à la préfecture de Guéret le 18 février 1916. Elle adhère à la Fédération Générale des Pupilles de l'Enseignement Public, reconnue d'Utilité Publique par Décret du 16 Août 1919.

Depuis sa création en 1916, l'Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse, association complémentaire de l'Education Nationale, a toujours milité pour l'accompagnement des enfants les plus en difficultés, que ce soit dans le domaine social, de la santé et scolaire aussi. Les actions menées sont guidées par des valeurs indissociables les unes des autres pour continuer d'agir pour une société inclusive.

<b>Date</b>	<b>Création</b>
<b>1916</b>	Naissance de l'association Départementale des PEP de la Creuse
<b>1968</b>	Ouverture du CMPP de Guéret
<b>1970</b>	Ouverture du CMPP d'Aubusson
<b>1973</b>	Ouverture du CMPP de La Souterraine
<b>2001</b>	Ouverture du CAMSP
<b>2003</b>	Union Régionale des Pupilles de l'Enseignement Public du Limousin (URPEP)
<b>2008</b>	Inauguration des nouveaux locaux CAMSP avec bassin de balnéothérapie
<b>2010</b>	Inauguration des nouveaux locaux CMPP de Guéret
<b>2010</b>	Ouverture de la MDA validée par le Ministère de la Santé
<b>2012</b>	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale(GCSMS) « PEP EN LIMOUSIN »
<b>2014</b>	Inauguration des nouveaux locaux CMPP d'Aubusson
<b>2016</b>	100 ans des PEP 23
<b>2019</b>	Participation à la construction et adhésion à l'Association Régionale PEP-NA

## **2. Valeurs**

Fidèle aux principes d'entraide énoncés par Louis Liard, traduits dans le monde contemporain, l'association Les PEP23 fait vivre les valeurs de laïcité, de citoyenneté, de solidarité et d'égalité dans chacun de ses projets d'établissements ou de service, dans chacune de ses actions et chacune des manifestations qu'elle organise.

Ses actions s'inscrivent dans le respect des principes laïques de la République et répondent aux principes énoncés par :

- La convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) ;
- Le droit social ;
- L'ensemble des lois et règlements qui couvrent le champ de ses activités ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Au titre de son appartenance à la Fédération Générale des PEP et dans le respect du projet fédéral 2018/2022, l'association Les PEP23 s'engage à agir :

- Pour la prise en compte de tous les handicaps physiques, mentaux et sociaux afin d'œuvrer à la construction d'une société inclusive et plus particulièrement d'apporter sa contribution à l'école inclusive ;
- Dans le respect de la démocratie et dans le respect de l'autre pour l'intégrité de sa personne, de sa dignité, de sa liberté de penser et d'agir ;
- Contre les diverses formes d'exclusion ;
- Pour la pratique d'une solidarité active ;
- Pour le développement de la citoyenneté et pour l'éducation globale du futur citoyen à la vie démocratique ;
- Pour la pratique du libre examen, du débat et de la délibération.

### 3. Projet

#### *Les engagements fédéraux 2018/2022*

- ⇒ Promotion et mise en œuvre d'un projet de société inclusive ;
- ⇒ Contribution à une école de la République ;
- ⇒ Contribution au renforcement des liens sociaux ;
- ⇒ Développement d'une approche participative.

Le projet associatif 2021/2025 des PEP 23 doit permettre de réaffirmer l'identité et la pertinence du mouvement des PEP, notamment à travers la place qu'occupe l'association sur le département et au-delà.

Les orientations et objectifs du projet associatif s'appuient sur le choix de consolider la place des PEP 23 selon 2 axes :

#### Une politique de proximité



- ⇒ Continuer d'apporter une aide personnalisée aux enfants et à leurs familles ;
- ⇒ Favoriser le travail partenarial et les coopérations avec les associations départementales ;
- ⇒ Renforcer les liens déjà existants ;
- ⇒ Expérimenter de nouveaux dispositifs d'accompagnement à visée inclusive ;
- ⇒ Nous rendre visibles sur le département.

#### Une politique interdépartementale



- ⇒ Maintenir le travail partenarial avec les associations départementales en ex-Limousin ;
- ⇒ S'inscrire dans la dynamique de l'association régionale Nouvelle Aquitaine (ARPEP NA) dont nous sommes membres ;
- ⇒ Développer une politique de projet avec d'autres associations du réseau PEP au bénéfice du département.

Les orientations du projet 2021/2025



### **ORIENTATION 1 – ENFANTS, ADOLESCENTS ET LEURS FAMILLES**

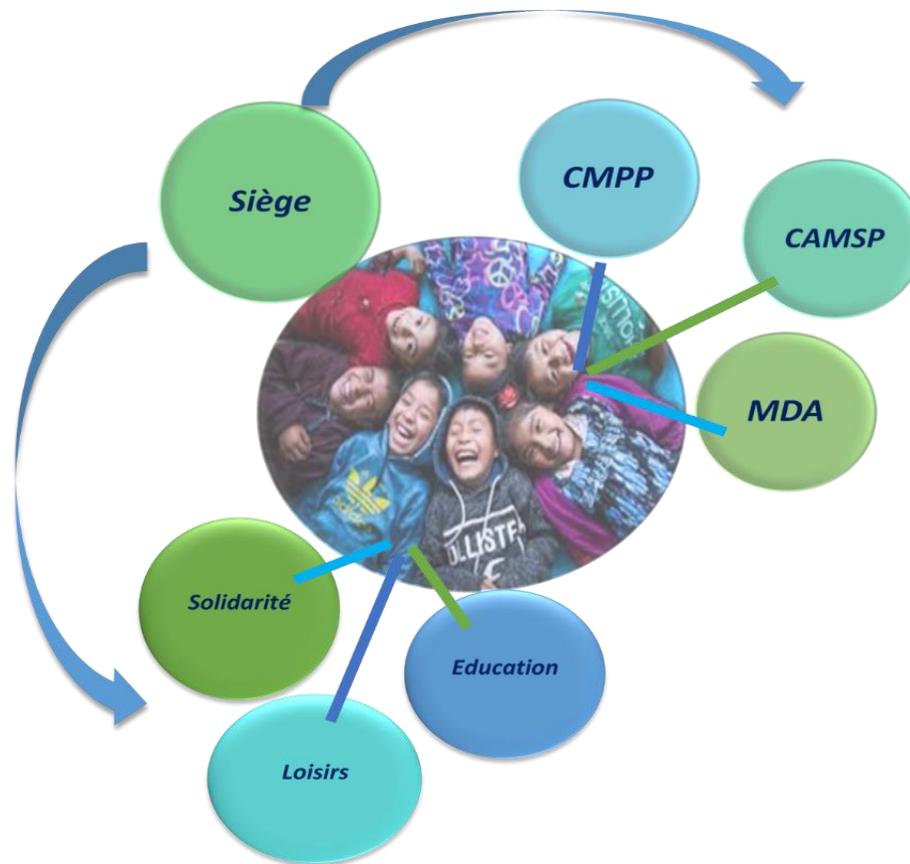
- ✓ Améliorer la qualité du service
- ✓ Fluidifier le parcours des enfants, adolescents et des familles
- ✓ Faire vivre nos valeurs

### **ORIENTATION 2 – GOUVERNANCE ET MANAGEMENT**

- ✓ Inscrire l'association dans les politiques publiques
- ✓ Soutenir l'évolution des pratiques professionnelles
- ✓ Améliorer la communication interne et externe
- ✓ Consolider la gouvernance
- ✓ Garantir la cohérence des projets

### **ORIENTATION 3 – PARTENARIATS ET COOPERATION**

## 4. Activités



⇒ 34 salariés

⇒ 1165 bénéficiaires

⇒ 1800 élèves bénéficiaires d'actions collectives  
en milieu scolaire

Source : projet associatif 2021/2025 – rapports d'activité 2020

### ① Le domaine médico-social : Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

L'association gestionnaire s'est engagée dans le champ de l'intervention sociale et médico-sociale avec la création du CMPP, en lien à la fois avec l'évolution de sa fédération d'appartenance et avec le mouvement de fort investissement de l'Education Nationale dans l'émergence de ce type de structures.

Son activité dans le champ médico-social s'est naturellement développée avec la création du CAMSP, les deux établissements présentant de fortes correspondances en termes de repérage diagnostique, de prévention et d'accompagnement globalisé de l'enfant avec le travail auprès des familles.

## **Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)**

Le CMPP de la Creuse est un centre de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, recevant des enfants et adolescents (0 à 20 ans), ainsi que leurs familles.

### *Ses missions principales :*

- ✓ Mettre en œuvre le diagnostic et le traitement d'enfants présentant des inadaptations liées à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement ;
- ✓ Développer une approche globale de la trajectoire comportementale des enfants accompagnés (neurologique, psychiatrique, psychologique, sociale) ;
- ✓ Contribuer à l'inclusion de l'enfant, notamment scolaire.



### *Ses objectifs :*

- ✓ Proposer une prise en charge autour du soin, de l'accompagnement pédagogique, du soutien socio-éducatif ;
- ✓ Soutenir et mobiliser les ressources de l'environnement de l'enfant : famille, école, etc...

### *Ses supports :*

- ✓ Consultations ambulatoires ;
- ✓ Approche pluridisciplinaire ;
- ✓ Rééducation médico-psychologique, psychothérapique et/ou psychopédagogique ;
- ✓ Guidance parentale et soutien à la parentalité.

**En moyenne 670  
enfants et  
adolescents  
suivis**

## **Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)**

Le CAMSP accompagne des enfants de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

### *Ses missions principales :*

- ✓ Dépistage et diagnostic précoces ;
- ✓ Prévention ;
- ✓ Soins et prise en charge ;
- ✓ Accompagnement parental.

### *Ses objectifs :*



- ✓ Faciliter l'accès aux soins ;
- ✓ Soutenir les compétences des enfants accompagnés ;
- ✓ Permettre leur intégration dans un lieu de vie ;
- ✓ Faciliter leur scolarisation.

### *Ses supports :*

- ✓ Consultations spécialisées ;
- ✓ Séances individuelles ou en groupe avec l'intervention d'un ou plusieurs spécialiste(s) (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducatrice de jeunes enfants, ...) ;
- ✓ Actions au sein de l'établissement et/ou à l'extérieur (lieu de vie, école, etc...) ;
- ✓ Lien avec les partenaires institutionnels et les praticiens libéraux.

*En moyenne 135  
enfants suivis  
chaque année*

## ② Domaine de l'accompagnement de l'adolescent et de sa famille

**La Maison des Adolescents (MDA)** : la MDA accueille les jeunes et leur famille, de manière anonyme, gratuite et confidentielle avec pour objectifs :

✓ **Soutenir** les adolescents et/ou leurs familles dans leurs difficultés, leurs démarches ;

✓ **Inform**er les jeunes sur la santé, la sexualité, leurs droits, les institutions existantes ;

✓ **Prévenir** les conduites à risque ;

✓ **Orienter** les jeunes vers les structures ou les professionnels compétents et adaptés à leurs besoins.



Missions et principes de fonctionnement :

- ✓ L'accueil inconditionnel des adolescents de 11 à 21 ans, de leurs parents et familles (famille élargie, représentants légaux et assimilés) et des professionnels œuvrant dans le domaine de l'adolescence ;
- ✓ L'écoute, le soutien, l'information, sous forme d'entretiens (individuels, collectifs ou familiaux) ;
- ✓ La sensibilisation des jeunes et des parents aux thématiques de santé et de citoyenneté ;
- ✓ Le travail en réseau avec tous les acteurs concernés par les adolescents.

Chaque année, plus de 180 jeunes en entretiens d'accueil et d'accompagnement

Plus de 1 800 élèves bénéficiaires d'actions collectives en milieu scolaire

Plus de 90 parents reçus en entretiens d'accueil et d'accompagnement

### ③ Domaine de la solidarité, de l'assistance pédagogique, de l'éducation et des loisirs

Ce sont des actions pédagogiques, éducatives, culturelles et de loisirs : classes de découverte, séjours vacances, actions de solidarité, actions scolaires et périscolaires.

Fidèle à ses engagements et compte tenu des spécificités géographiques du département, l'association accorde la priorité aux petites écoles et collectivités rurales.

#### - La solidarité « PEP 23 »

La solidarité « PEP 23 » permet d'attribuer une aide aux enfants des écoles et établissements creusois dont les familles connaissent une situation sociale ou financière difficile.

Cette contribution peut être utilisée pour le règlement de la restauration scolaire, l'achat de vêtements, le départ en classe de découverte...

Les « PEP 23 » mènent également une action dans le cadre du programme « Vacances et insertion » de Solidarité Laïque en partenariat avec l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV).

#### - Assistance Pédagogique

En partenariat avec les services de l'Éducation Nationale, le Service d'Assistance Pédagogique À Domicile (SAPAD) contribue au maintien des apprentissages scolaires et du lien social chaque fois que le besoin en est exprimé, en cas de maladie ou d'accident.

#### - Education et loisirs

Le dispositif éducation et loisirs accompagne et aide aux départs en classe de découverte, colonies de vacances, voyages scolaires et courts séjours dans un centre du réseau national PEP. Des partenariats formalisés pour développer une offre complète de séjours vacances sur le territoire à destination des enfants creusois et leur famille.

La volonté de l'association de continuer à construire et favoriser le développement de l'enfant à travers différentes activités ludiques par la mise à disposition de jeux et de matériel éducatif et de loisirs aux écoles et structures adhérentes à destination des jeunes enfants creusois.



*Plus de 80  
enfants  
bénéficiaires  
chaque année*

*Une dizaine  
d'élèves  
bénéficiaires  
chaque année*

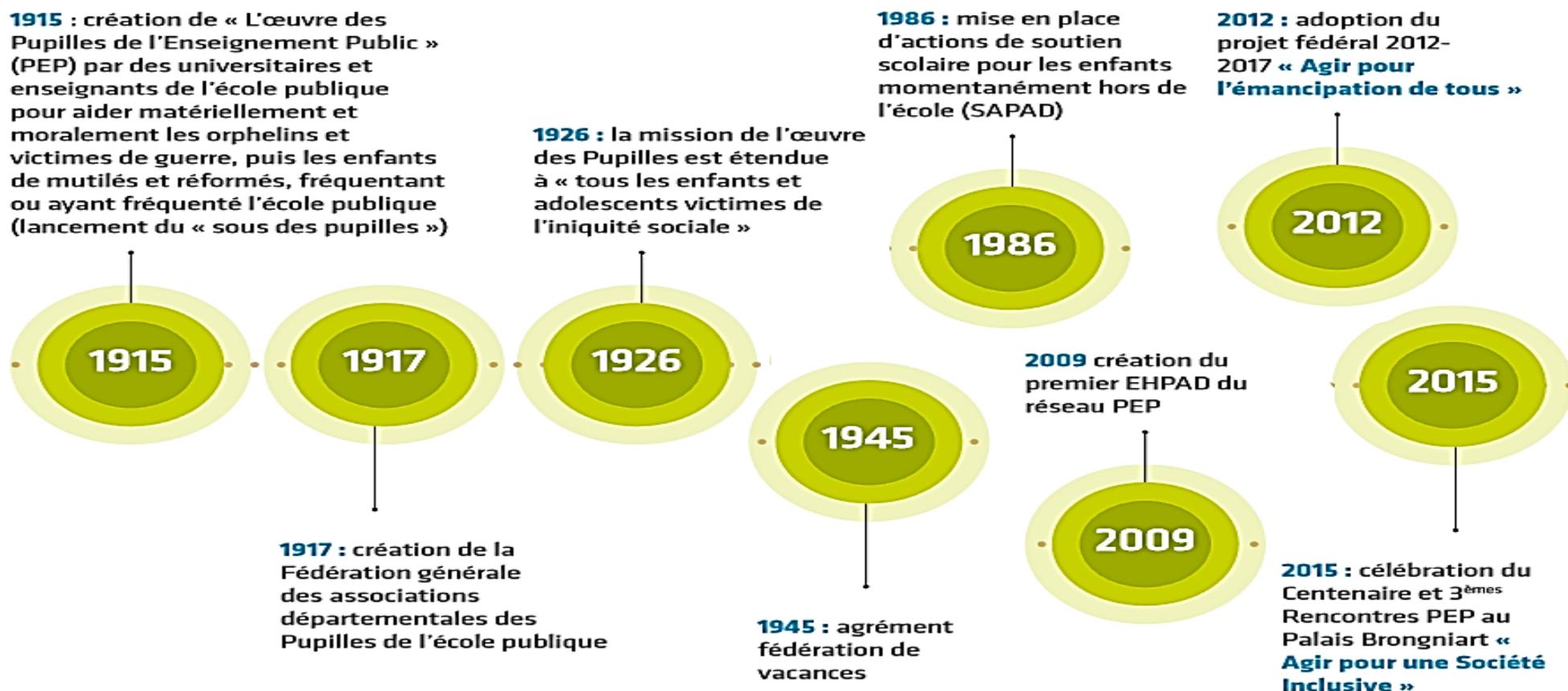
*Une dizaine  
d'enfants et leur  
famille  
bénéficiaires  
chaque année*



## ANNEXE 2 : LES PARTENAIRES RESEAU

### 1. Les PEP : un réseau national

Créé en juillet 1915 dans un contexte de guerre, les PEP souhaitent défendre l'école de la République, seul garant de l'émancipation du peuple. Les fondateurs avaient l'intime conviction que c'est par l'école que l'on peut éduquer les hommes et les citoyens. Pour soutenir cette institution, ils créaient des associations solidaires. Ces associations ambitionnaient alors de mettre en place des actions pour garantir le droit de tous les enfants et prioritairement celui des plus démunis, une scolarité réussie.



## Un réseau de proximité



### *Education et loisirs*

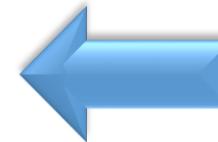


- 1er propriétaire de France de centres de vacances avec 100 centre - organisation de classes de découvertes et de colonies de vacances
- Mise en place de dispositifs pour lutter contre le décrochage scolaire et l'illettrisme
- Acteurs des politiques éducatives de proximité
- 40 000 enfants et adolescents accueillis chaque année dans nos centres et 700 000 personnes accompagnées par an

### *Social et Médico-social*



- Gestion de plus de 500 établissements et services pour l'accueil et l'accompagnement des enfants, adolescents et adultes
- Accompagnement pédagogique gratuit à domicile par des enseignants des élèves malades ou accidentés
- 6 000 élèves accompagnés par an par ce dispositifs SAPAD et 50 000 personnes en situation de handicap accompagnées



## 2 domaines d'action

## **2. Le Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine (RPNA)**

Le RPNA est le réseau de santé en périnatalité de Nouvelle-Aquitaine.

Il rassemble de manière pluridisciplinaire, les acteurs de la périnatalité et leur propose un espace de réflexion et de partage autour de projets pour la prévention et la promotion de la santé, l'amélioration et l'harmonisation des pratiques.

Il coordonne et impulse des actions innovantes destinées à optimiser des prises en charge personnalisées. Il est engagé dans l'adaptation des dispositifs de soins et de suivi au sein des territoires (exemple du projet COCON, réseau de suivi des enfants vulnérables, RSEV).

## **3. La Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE)**

En 2020, les PEP 23 ont fait le choix d'adhérer à la CNAPE au titre de l'ouverture de ce réseau depuis plusieurs années vers le secteur médico-social et de sa conception d'une réflexion élargie et transversale au service du parcours global de l'enfant.

La commission médico-sociale de la CNAPE a pour mission d'aborder les problématiques spécifiques des associations et de leurs établissements et services, d'être force de propositions et porteuse de projets innovants auprès de pouvoirs publics. Elle est également un lieu d'échange et de réflexion sur les sujets d'actualité

## **4. Le réseau local**

L'association et les directions affirment conjointement leur volonté de contribuer à un mouvement fort vers davantage de coopération sur le territoire.

A ce titre, les PEP 23 sont pleinement mobilisés pour participer et/ou initier des actions qui soutiennent cette dynamique de coopération, laquelle connaît un essor significatif avec des perspectives concrètes de renforcement des liens et de mutualisation.

Les actions d'ores et déjà engagées :

- Participation en 2020 aux groupes de travail dans la phase d'élaboration du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance et contribution à la mise en œuvre de fiches action sur la période de validité du schéma (2021/2025) ;
- Participation à la mise en place de la communauté 360 sur le département de la Creuse ;
- Lancement d'une démarche de recherche formation action, soutenue par la CNAPE, autour des besoins fondamentaux de l'enfant, à laquelle adhèrent d'ores et déjà : le Conseil Départemental et l'ensemble des institutions du champ de l'enfance (sociales et médico-sociales) ;
- Début d'élaboration d'un projet expérimental d'actions en faveur de l'école inclusive, en partenariat avec une école du territoire ;

- Mutualisation à court terme d'une instance de primo évaluation diagnostique et d'orientation (commission de traitement des inscriptions) entre le CMPP et le CAMSP ; qui a vocation à intégrer le CMP-IJ (projet actuellement à l'arrêt du fait de la carence de médecin dans le secteur sanitaire sur le territoire) ;
- Participation à l'élaboration en cours, dans le cadre d'une coopération avec l'ALDP et avec l'appui des autres acteurs du département, d'une réponse territoriale à l'appel à manifestation d'intérêt *"relatif à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement"*
- Participation à différentes instances territoriales : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance et du comité de pilotage du Schéma Départementale de la Protection de l'Enfance, Conseil de Famille, Commission d'information et de sélection d'appel à projet relevant de la compétence du Conseil Départemental de la Creuse, Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC), comité de pilotage du Dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV).

#### Les partenariats formalisés :

- ✓ Conseil départemental de la Creuse : consultations conjointes PMI/CAMSP ;
- ✓ Fondation Jacques CHIRAC : mise à disposition de locaux du CAMSP à l'équipe du SESSAD TSA précoce "Pas à pas" ;
- ✓ Bulle santé : conventions de prestations libérales ;
- ✓ Centre hospitalier de Guéret : convention de partenariat avec le CAMSP ;
- ✓ Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges : convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier dans le cadre d'une activité d'intérêt général ;
- ✓ Education Nationale ;
  - Convention cadre avec la MDA : actions collectives de prévention au sein des établissements scolaires ;
  - Convention de mise à disposition d'enseignants spécialisés au CMPP.
- ✓ Centre hospitalier spécialisé La Valette : mise à disposition d'un travailleur social à la Maison des Adolescents ;
- ✓ PEP 15 : organisation de séjours vacances et classes découvertes.

## **ANNEXE 3 : SOCIOGRAMME**

### ***Relations interindividuelles informelles entre professionnels***

- AECJF
- ASE
- Assistants familiaux
- CHS La Valette (LOKALADO)
- CMP Adultes (+ équipe précarité)
- CMPP (Guéret, Aubusson et La Souterraine)
- CDAD
- CDEF
- Centres sociaux
- CSAPA
- Etablissements scolaires
- Intermède 23
- Mission Locale
- PJJ
- Professionnels libéraux
- UTAS

### ***Actions formalisées à l'initiative de quelques représentants de chaque structure engagée, sans contractualisation ou formalisation***

- AFPA
- AGORA
- ALISO
- Association Addictions France
- CAF (réseaux parentalité)
- CAVL Agir
- CAVL Anima
- CAVL Genouillac
- CAVL Châtelus-Malvaleix
- CDEF
- Clé de contacts
- Conseil de l'Ordre des Médecins
- DSDEN
- Etablissements scolaires
- MECS Bosgenet
- MJC La Souterraine
- RéPPOP
- UTAS

### ***Relations régulières entre les différents niveaux des structures sans formalisation ni contractualisation***

- CAF
- Conseil Départemental
- CH Guéret (équipe de liaison + Urgences)
- CHS La Valette
- CRIP
- DSDEN
- Gendarmerie
- Mairie de Guéret
- Mairies mettant à disposition des locaux
- Police
- Tribunal

### ***Actions formalisées dans le cadre de conventions liant les institutions***

- Anima CAVL (siège au Conseil d'exploitation)
- ARS
- ARS via CLS
- CH de Guéret et CHS La Valette
- CLSM
- CLSPD
- DSDEN
- PRE Ville de Guéret
- PRE Ville d'Aubusson
- Maison de service Chéniers

### ***Actions formalisées dans le cadre d'appels à projet***

- CAVL Clé de contacts (FIPDR)
- CAVL (soirées parents)
- Fondation Hôpitaux de Paris