



Association Nationale
Maisons Des Adolescents



ASSOCIATION NATIONALE DES MAISON DES ADOLESCENTS

Créées sur les préconisations d'un rapport de 2002 du Défenseur des enfants, repris lors de la Conférence de la famille de juin 2004, les Maison des Adolescents font l'objet d'un « Cahier des charges des Maison des Adolescents » depuis 2005.

À ce jour environ 100 Maison des Adolescents sont ouvertes. Elles y réunissent des professionnels de différentes institutions (hôpital, Conseil Général, collectivité locale...), et de disciplines différentes (médecins, éducateurs, assistants sociaux, infirmiers, psychologues, avocats...). Les adolescents y sont reçus de façon libre et confidentielle pour un accueil, une évaluation et une orientation en interne à la MDA ou dans son réseau de partenaires, n'ayant pas à s'y substituer mais à faciliter les parcours d'accompagnement et de soin pour les adolescents et leurs parents.

Elles se sont réunies en une association l'Association Nationale des MDA (ANMDA) qui en représentent plus des 2/3 aujourd'hui.

Elle représente les intérêts des dispositifs conjuguant donc une dimension pluri partenariale et pluri disciplinaire, ayant vocation à l'accueil des jeunes, le développement d'un travail dit en « réseau » et relevant des missions de service public. Elle se veut un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics et des organisations concernées par les activités de l'association au niveau local, régional, national et européen.

ARTICLE 2 des statuts : SON OBJET est de :

- De réunir les dispositifs concernés par la prise en compte des adolescents et jeunes majeurs présentant des difficultés de santé (entendu au sens de la Charte d'Ottawa), d'origine et d'expression variées et qui relèvent dans leurs organisations du cahier des charges (ministère de la famille, janvier 2005) des Maisons des Adolescents (MDA)
- De faire valoir et de représenter les intérêts des dispositifs conjuguant donc une dimension pluri partenariale et pluri disciplinaire, ayant vocation à l'accueil des jeunes et au développement d'un travail dit en « réseau » et relevant des missions de service public
- De développer des réflexions sur les questions relatives au sens ainsi qu'aux modalités des interventions de ces dispositifs, notamment du travail en réseau, afin de mieux définir la place des MDA dans les diverses propositions d'aide et de soin faites aux adolescents et à leurs parents, dans leur lien avec les dispositifs de l'enseignement et de la formation, de la santé, de la protection de l'enfance, de l'action sociale, de la justice et de prévention.
- D'être un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics et des organisations concernées par les activités de l'association au niveau local, régional, national et européen.
- De promouvoir les recherches et les formations dans le but de faire évoluer les théories et les pratiques professionnelles des intervenants auprès d'adolescents en difficulté.

Pour en savoir plus ... <http://www.anmda.fr>

LES MDA DANS LES TEXTES ...

Rapport 2002 du Défenseur des enfants

DES " MAISONS DES ADOLESCENTS " POURQUOI, COMMENT ?

Très peu de temps après la création de l'institution du Défenseur des Enfants, une évidence s'est imposée : l'adolescence est 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...

Réponses fractionnées, partielles, cloisonnement des disciplines, tout semble s'opposer à une approche globale... une Maison des Adolescents, qui, sans se substituer aux structures existantes, accueille, oriente, écoute, dans la transdisciplinarité, les adolescents en difficulté. Les jeunes y " poussent la porte ", parlent et trouvent là l'aide dont ils ressentent le besoin et aussi celle dont ils ne pensaient pas a priori qu'elle pourrait leur être nécessaire...

En fait, les Maisons des adolescents doivent être des structures permettant aux adolescents de trouver un point d'ancrage unique, parfaitement identifiable, apte à répondre à leurs interrogations et à leur souffrance.

Notre pays a besoin d'une véritable politique de l'adolescence, d'une réflexion au niveau national sur cet âge de la vie. Cette politique reste à construire et les Maisons des adolescents participeront à cette élaboration...

... l'adolescence est aussi, comme M. Jacques Chirac le déclarait, " l'âge de toutes les espérances ".

Claire BRISSET

CONFÉRENCE de la FAMILLE, juin 2004

L'adolescence est la période de l'existence où l'on consulte le moins et où la consommation de soins est la plus basse. Si la grande majorité des adolescents ne présente pas de signes pathologiques inquiétants, c'est le moment néanmoins où l'expression de la souffrance et de la maladie est particulièrement difficile à identifier...

...les **maisons des adolescents**, lieux d'accueil, d'écoute et d'information des adolescents et de leur entourage en matière sanitaire, devraient constituer un pôle de référence. Il s'agira de mettre en réseau les professionnels compétents du monde de l'éducation nationale, de la culture, des services des collectivités locales concernés, des autorités judiciaires, et du milieu associatif autour d'un site de référence et de répondre aux demandes d'information par une approche pluridisciplinaire des besoins formulés.

Plusieurs déclinaisons sont possibles, **l'objectif consistant à réunir des compétences qui sont jusqu'à présent disséminées**. Au-delà d'une coordination des réseaux sociaux et médicaux existants, ces structures veilleront à associer partenaires institutionnels, monde associatif, et secteur privé aux acteurs de première ligne (familles, enseignants...), et à assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes tant au niveau régional, départemental que municipal.

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

PLAN SANTÉ des JEUNES, février 2008

Les maisons des adolescents (MDA), créées suite aux conclusions de la conférence de la famille de 2004, sont des espaces dédiés aux jeunes. Elles ont pour mission d'apporter des réponses de santé diversifiées aux adolescents les plus en difficultés ou en rupture. Grâce à un accueil et une écoute personnalisés, elles peuvent faire des propositions de soin adaptées dans un souci de pluridisciplinarité et de continuité des prises en charge, avec implication des familles en cas de besoin.

Le programme des MDA vise à assurer un maillage territorial satisfaisant à raison d'au moins une MDA par département. L'expérience suggère que certains départements étendus, ou à forte densité démographique, ou à forte population adolescente, pouvaient bénéficier de plus d'une implantation...

Les projets doivent, pour être éligibles, répondre à un cahier des charges précis qui insiste en particulier sur la nécessité d'un partenariat (pluralité de financeurs, travail en réseau, etc.) et sur la réalité d'une offre de soins supplémentaire dans les domaines psychiatrique et somatique : dermatologie, gynécologie, nutrition...

CAHIER DES CHARGES DES MAISONS DES ADOLESCENTS 2010

Alors que ce sont encore trop souvent les aspects négatifs de l'adolescence qui sont mis en avant, il est utile de rappeler que la grande majorité des adolescents, 8 d'entre eux sur 10, n'éprouve pas de difficultés particulières.

Ceux qui souffrent, ceux qui vont mal doivent pouvoir être accompagnés et bénéficier d'un suivi. C'est généralement le cas, parce que les professionnels sont alertés, lorsque les troubles psychopathologiques s'extériorisent par des passages à l'acte mettant en question l'équilibre social. Cela devient beaucoup plus difficile à réaliser lorsque la souffrance est intériorisée, s'exprime à bas bruit ou dans le registre psychosomatique (ce qui est plus fréquent chez les filles).

Les structures existent, multiples, qui remplissent chacune leur rôle. Ce qui peut manquer, c'est l'approche et l'aide pluridisciplinaires qui semblent s'imposer. Les différents acteurs, la famille, l'école et les différentes institutions ayant des adolescents en charge (aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse...), les professionnels de santé ont du mal à partager une analyse et à coordonner leurs actions.

Si les structures intervenant en faveur des jeunes sont nombreuses, on peut regretter une absence de lisibilité pour le public, mais aussi pour les professionnels, de l'organisation des différents services. C'est le cas notamment de l'organisation des services de psychiatrie.

On a pu constater également que si d'importants moyens de prévention sont mis en oeuvre chez les jeunes enfants jusqu'à l'âge de 6 ans (20 consultations médicales chez le généraliste, le pédiatre ou à la PMI, prises en charge à 100 %), tel n'est pas le cas au cours de l'enfance ni pendant l'adolescence, bien que certaines manifestations psychopathologiques s'expriment électivement à cette période (dysmorphophobies, émergences de pathologies psychiatriques lourdes, troubles des conduites alimentaires, tentatives de suicide...). De même les adolescents atteints de maladies chroniques nécessitent une attention particulière.

Par ailleurs, les professionnels en charge d'adolescents ont besoin d'être soutenus dans leur rôle et sensibilisés à la spécificité de l'adolescence. Il est également important de mieux répondre au besoin d'information et d'accompagnement des parents, qui sont des partenaires pour tout ce qui concerne la santé de leurs enfants, considérée dans sa dimension physique, mais également psychique, sociale ou éducative.

Enfin, l'intrication, au niveau individuel, des difficultés observées ne permet plus la prise en charge de certains adolescents par une seule institution.

OBJECTIFS DES MAISONS DES ADOLESCENTS

Les maisons des adolescents ont pour vocation de mettre en oeuvre les objectifs généraux suivants :

1. Apporter une réponse de santé et plus largement prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes, qui ne sont pas actuellement prises en charge dans le dispositif traditionnel.
2. Fournir aux adolescents des informations, des conseils, une aide au développement d'un projet de vie.
3. Favoriser l'accueil en continu par des professionnels divers pour faciliter l'accès de ceux qui ont tendance à rester en dehors des circuits plus traditionnels.
4. Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge.
5. Constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions). De ce point de vue les maisons des adolescents auront un rôle d'appui dans la mise en oeuvre des entretiens de santé des 12-13 ans ainsi qu'en amont et en aval des consultations annuelles et gratuites de prévention prévues dans le plan Santé des Jeunes et concernant les jeunes de 16 à 25 ans.

QUELQUES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ⇒ Favoriser la synergie des acteurs et la mise en oeuvre de prises en charge globales pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles (à la fois médicales, psychologiques, sociales, éducatives, voire judiciaires).
- ⇒ Développer chez ces professionnels une culture commune sur l'adolescence.
- ⇒ Assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes sur le territoire concerné.

SOURCES de FINANCEMENTS

Plusieurs sources de financement sont mobilisables au bénéfice du dispositif des maisons des adolescents: des aides d'État ARS/FIR, DDCS, de l'assurance maladie (ONDAM), des subventions de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France qui a passé à cet effet une convention cadre avec l'État.

Les collectivités territoriales (Conseil Général, ville ...) sont également fortement engagées dans les projets de MDA et contribuent aux moyens nécessaires à leurs fonctionnements.

Rapport sur les Maisons des Adolescents, février 2009

LES MAISONS DES ADOLESCENTS, UN INTERET RECONNU

Le rapport Couty sur les missions et l'organisation de la santé mentale et de la psychiatrie présenté en janvier 2009 (qui) rappelle que "les maisons des adolescents, structures dédiées spécifiquement aux adolescents, veulent répondre à des besoins clairement identifiés de ces populations ; un lieu d'information, de paroles, d'écoute des jeunes et des parents, un lieu d'accompagnement, d'orientation et de soins". Il souligne que "la question de la généralisation de ces lieux se pose". Il précise : « S'il est souhaitable que ces maisons deviennent une offre de santé pour les adolescents et leur famille, leur généralisation devrait alors répondre à un cahier des charges national définissant le territoire d'activité, les objectifs thérapeutiques et d'accompagnement, les moyens nécessaires à leur fonctionnement ».

Les partenariats devraient clairement être définis entre l'Etat, l'Assurance maladie, obligatoire et complémentaire, les collectivités territoriales et notamment le département, le mécénat..."

Une approche originale et de grande ampleur

Selon le professeur Marcel RUFO, « l'originalité de la Maison des Adolescents réside dans le fait qu'elle propose une prise en charge globale de l'adolescence, car il s'agit plus d'une médecine du sujet dans un statut - psycho social, affectif, voire médical, que d'une prise en charge spécialisée, par organe ou maladie. L'adolescent doit retrouver, dans ce lieu, tous les moyens de construire son avenir ».

Des objectifs ambitieux définis dans un cahier des charges considéré par les acteurs comme clair et précis :

Les Maisons des Adolescents ont vocation à réunir les dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent.

Pour cela, il est indispensable qu'elles se fixent trois cibles :

- **Les adolescents eux-mêmes**, qui seront reçus de façon individuelle (sous forme d'entretiens, de consultations médicales, infirmières, de psychologue, de diététicienne...), soit de façon collective (sous forme de groupes de parole, d'ateliers thérapeutiques ou d'interventions dans les établissements scolaires).

- **Cet accueil doit être libre**, sans rendez-vous au moins la première fois, gratuit, anonyme, avec des horaires adaptés, dans un lieu unique et par une équipe pluridisciplinaire qui propose un traitement global et unifié des difficultés des adolescents en souffrance.

- **Les parents et les familles**, qui sont associées de façon effective à la prise en charge des adolescents concernés ; cette implication peut prendre la forme d'entretiens ou de forums organisés à intervalles réguliers.

- Lieux de rencontres et d'échanges, les Maisons des Adolescents ont vocation à rassembler **tous les professionnels**, collectivités territoriales et structures associatives amenés à intervenir, à un titre ou à un autre, auprès des adolescents.

- Sont concernés à ce titre : l'Education nationale, la Justice, la Police, la Gendarmerie, les Conseils généraux et autres collectivités territoriales, les acteurs de santé (médecine libérale et établissements hospitaliers) et de l'action sociale (ARH, DRASS, DDASS, missions locales...), les autres structures de prise en charge existantes (PAEJ, Fil Santé, Espaces Jeunesse, inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile), avec lesquelles elles ne doivent pas faire double emploi, et tout le milieu associatif.

- Ce travail en réseau est primordial pour assurer une prise en charge globale. Dans ce contexte, les Maisons des Adolescents doivent impérativement avoir accès à des lits d'hospitalisation réservés à cet effet et à aux consultations qu'elles ne peuvent pas assurer elles-mêmes.

RAPPORT IGAS SUR LES MAISONS DES ADOLESCENTS, octobre 2013

Suite à une lettre de mission de la ministre des affaires sociales, Mme Marisol Touraine, les IGAS, Fadela Amara et Pierre Naves ont remis leur rapport « Évaluation de la mise en palce du dispositif « maison des adolescents ».

Il y précise que les MDA « répondent à des attentes d'adolescents, de jeunes, de leurs parents et de nombreux professionnels en relation avec eux... L'adaptabilité du cadre de fonctionnement des MDA a servi leur développement. »

Les MDA jouissent d'une « efficience objectivée et d'une efficacité reconnue par tous » mais se doivent pour bien remplir l'ensemble des missions qui leur sont confiées de bénéficier d'« une nécessaire nouvelle étape dans le programme de développement des MDA et de leurs actions. »

Ils préconisent **8 recommandations** :

1. Après l'avoir rénové, faire passer le cadre de référence des MDA du niveau de « cahier des charges » annexé à une instruction ministérielle de 2005, à celui d'annexe à une circulaire du Premier ministre.
2. Maintenir, en 2014, les crédits de l'Etat attribués aux PAEJ au minimum à leur niveau de 2013 et étudier leur niveau nécessaire pour 2015, dans le cadre de conventions avec les communes (ou intercommunalités) et les départements.
3. Demander aux ARS de préciser, dans leur prochain PRS, la place des MDA dans leur stratégie de santé pour les jeunes.
4. Demander aux ARS une récapitulation des crédits attribués aux MDA à travers le FIR
5. Rappeler aux DG d'ARS, l'utilité de leurs délégations territoriales pour le suivi et le soutien des MDA
6. Organiser la contribution des intercommunalités (sur la base de leur nombre d'habitants) au fonctionnement de la MDA qui intervient sur leur territoire
7. Rappeler aux départements qui ne contribuent pas au fonctionnement de la MDA (des MDA) implantée(s) sur leur territoire, d'y participer étant donné les compétences qu'ils doivent légalement assurer dans le domaine de la protection de l'enfance
8. Inscrire dans un cadre triennal la convention entre l'ANMDA et le ministère des affaires sociales et de la santé (direction générale de la santé).

L'ANMDA a accueilli avec beaucoup d'intérêt ce rapport et dans un communiqué de presse de décembre 2013 souligne « l'inquiétude de nombreuses MdA du niveau de financement, souvent insuffisant, qui leur est alloué et qui ne permet pas de répondre aux missions qui leurs sont dévolues.»

L'ANMDA précise :

« À l'heure où s'élabore la Stratégie nationale de Santé et où la santé des jeunes est annoncée comme un enjeu de société, l'ANMDA sera particulièrement attentive, aux signaux qui lui seront adressés par le ministère de la santé pour répondre aux préconisations du rapport de l'IGAS. Nous revendiquons également que le cadre de référence des MdA soit élevé, a minima, au niveau d'une circulaire interministérielle validée par le premier ministre. Ce nouveau cadre sera ainsi le reflet administratif de la réalité des MdA sur le territoire français. Il renforcera la place de « tête de réseau » déjà conférée aux MdA par la circulaire de 2005 et permettra aux acteurs locaux d'agir avec plus d'efficacité et de légitimité.

Enfin, pour répondre pleinement aux préconisations initiales du dispositif, et afin d'assurer une équité de tous les adolescents dans l'accès aux soins et à l'écoute psychique, nous souhaitons que les derniers départements de France sans MdA (une quinzaine à ce jour) puissent bénéficier au plus vite de cet outil désormais reconnu nationalement pour son efficience et pour son rôle de pilotage territorial. »