

# CAHIER DES CHARGES DES MAISONS DES ADOLESCENTS

## I - CONSTAT

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 œuvre 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.

## II - OBJECTIFS DES MAISONS DES ADOLESCENTS

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

- 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.
- Fournir aux adolescents des informations, des conseils, une aide au développement d'un projet de vie.
- 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.
- Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge.
- 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 œuvre 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.

Les objectifs opérationnels qui en découlent consistent à :

- Favoriser la synergie des acteurs et la mise en œuvre 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.
- Organiser l'expertise interprofessionnelle sur des situations individuelles en vue de la définition d'une prise en charge précisant les engagements et les limites des différents intervenants.
- Evaluer le suivi des prises en charge et des méthodes dans un souci d'amélioration de la qualité de ces prises en charge.
- Assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes sur le territoire concerné.
- Permettre un complet décloisonnement des secteurs d'intervention.

### **III - CONDITIONS REQUISES**

#### **1. Analyse de l'existant et des besoins**

Le projet de maison des adolescents s'appuie sur un diagnostic des besoins du territoire et de l'existant. Celui-ci devra notamment faire l'inventaire de l'offre tant publique que privée, analyser les points forts et les points faibles et s'appuyer sur des éléments de connaissance de la situation locale des adolescents (données démographiques, sanitaires...).

Ce diagnostic doit être partagé *a minima* par les partenaires suivants : éducation nationale, justice, conseil général et autres collectivités locales, acteurs de la santé et de l'action sociale (ARH, DRASS, DDASS, missions locales...). Il doit également en tant que de besoin associer les autres acteurs concernés (police, gendarmerie...).

A la lumière de ce diagnostic, des objectifs sont élaborés pour le territoire et les conditions d'évaluation précisées.

Dans la dynamique "Espoir Banlieues", une priorité sera donnée à des projets implantés sur des territoires identifiés comme étant en difficulté en termes de vulnérabilité et de fragilité de leur population adolescente.

#### **2. Missions des maisons des adolescents :**

D'une manière générale, les missions des maisons des adolescents s'articulent autour de:

- ✓ L'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation
- ✓ L'évaluation des situations
- ✓ La prise en charge médicale et psychologique
- ✓ L'accompagnement éducatif, social et juridique.

S'il reste souhaitable de maintenir l'accueil d'un public adolescent large, les maisons des adolescents s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences.

Il appartient aux décideurs locaux d'élargir l'accueil à un public adolescent plus large en fonction des besoins identifiés localement et des ressources du territoire.

### **3. Organisation des maisons des adolescents**

Ce sont des structures ouvertes où les adolescents peuvent se rendre librement et gratuitement sans qu'une autorisation préalable des parents soit nécessaire.

Leur implantation géographique sera choisie de façon à être aisément accessible pour les populations adolescentes.

Ces lieux doivent être clairement identifiés et individualisés afin de faciliter leur repérage.

Ils offrent des plages horaires d'accueil souples et adaptées

Les maisons des adolescents réunissent les dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent.

A cet effet, la mobilité des équipes travaillant au sein des maisons des adolescents est fortement recommandée. Elles s'organisent pour pouvoir aller au devant de certains adolescents en fonction des besoins repérés.

Les maisons des adolescents peuvent être créées à partir de structures, équipements ou services existants qui satisfont à ces orientations. Les liens avec une ou plusieurs structures permettant l'hospitalisation des adolescents en tant que de besoin seront précisés dans le projet.

Le porteur du projet peut être notamment un établissement de santé, une association, une collectivité locale.

Les responsabilités et engagements respectifs sont formalisés sur la base d'une contractualisation à charge pour les acteurs locaux de trouver, en fonction de la structure qu'ils envisagent de mettre en place, la formule la plus appropriée.

### **4. Prestations proposées**

Les maisons des adolescents s'adressent principalement aux adolescents, mais également à leurs familles et aux autres partenaires intervenant dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la justice, de la culture, du sport, de la sécurité...

✓ Actions en direction des adolescents

Elles peuvent être individuelles (permanences de conseil et d'orientation dans les domaines social, éducatif, juridique..., consultations médicales, entretien avec un psychologue, entretien dans le cadre de la planification familiale, consultation de diététique...) mais également collectives (groupes de parole, ateliers thérapeutiques...).

Elles sont organisées en articulation avec les structures intervenant en faveur des jeunes, notamment, les points accueil écoute jeunes (PAEJ) et les Espaces Santé Jeunes, qui sont des structures de proximité dont les missions doivent rester distinctes des maisons des adolescents.

Elles sont proposées dans le cadre de la maison des adolescents ou sur les différents lieux de présence des adolescents.

✓ Actions en direction des familles

Elles doivent faire l'objet d'une réflexion partagée notamment pour ce qui concerne la place des parents dans la prise en charge.

Elles peuvent être individuelles ou collectives.

Elles s'organisent en articulation avec les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), ainsi qu'avec les Points info famille (PIF).

✓ Actions en direction des partenaires

Des professionnels de la MDA peuvent :

- intervenir, à la demande des professionnels, au sein des institutions, établissements et services
- recevoir les membres d'une équipe venant présenter la situation d'un adolescent qu'ils ont en charge
- apporter un concours dans l'élaboration des contenus d'une formation destinée à des professionnels.

Les maisons des adolescents participent à la sensibilisation des professionnels intervenant auprès d'adolescents.

Elles ont vocation à être des lieux ressources avec notamment un centre documentaire sur la santé des adolescents.

## **5. Acteurs**

Les cinq compétences-clés sont : Santé, Action Sociale, Education, Justice, Collectivités territoriales.

Les acteurs principaux qui participent au projet de mise en place d'une maison des adolescents sont :

- les professionnels de santé, de l'hôpital et de la ville,
- l'Etat : Santé, Action sociale, Education nationale, Justice (procureur, protection judiciaire de la jeunesse), et l'Assurance Maladie,

- les collectivités territoriales,
- Le secteur associatif.

## **6. Elaboration du projet**

Il est indispensable, dès la phase d'élaboration du projet, de mettre en place un comité de pilotage réunissant les principaux partenaires et les services concernés : ARH, URCAM, DRASS, DDASS...

Les acteurs principaux formalisent leurs apports et leurs engagements respectifs par voie de convention.

Ils veillent à associer l'ensemble des professionnels concernés par l'adolescence: représentants d'institutions (culture, sport, police et gendarmerie, missions locales), du monde associatif et du secteur privé...

Ces partenaires s'organisent en réseau afin de développer la prévention et d'éviter les ruptures de prise en charge.

Si les besoins du territoire le justifient, et sous réserve qu'il soit prévu un adossement à une MDA, la prise en charge des adolescents peut être prévue dans le cadre d'un réseau de santé, au sens de l'article L 6321-1 du code de la santé publique.

## **7. Suivi de la mise en œuvre de la maison des adolescents**

Les partenaires ayant conventionné en vue de la création d'une maison des adolescents mettent en place un comité local de suivi qui a, entre autres, la mission d'évaluer la réalisation des objectifs fixés. Les modalités de cette évaluation doivent avoir été définies en commun dès le début du projet.

Le comité de suivi peut, s'il le souhaite, s'adjoindre des représentants d'institutions et d'associations concernées par l'adolescence.

Une évaluation nationale des maisons des adolescents a été réalisée : elle est jointe au présent envoi. Afin de poursuivre l'indispensable processus évaluatif au niveau national, une liste de critères à remplir par chaque maison des adolescents sera diffusée début 2010. Elle n'est pas exclusive d'indicateurs complémentaires qui seraient définis au niveau local ou régional.