

*Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire*

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tél. : 02 38 74 48 80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[Evaluation des maisons des adolescents de la région Centre-Val de Loire]

Mars 2022



Sommaire

Objectifs et méthodes	5
Principales données utilisées pour l'étude	5
Données recueillies et leurs limites.....	7
Organisation	9
Créations et déploiements des MDA en région	10
Place et lisibilité des MDA dans le réseau d'acteur territorial	12
Effectifs et composition des équipes des MDA.....	13
Des équipes pluridisciplinaires	13
Des professionnels de divers horizons, issus de multiples structures et/ou y exerçant.....	14
Investissement des activités selon les personnels dans les MDA	16
Financements	19
Des disparités de moyens.....	19
Des contributions inégales des financeurs selon les départements	20
Public accueilli	25
Public accueilli	25
Une place importante des jeunes dans l'accueil individuel	25
Une association des familles moins visible	25
Caractéristiques des jeunes.....	26
Sexe	26
Âge.....	26
Problématiques accompagnées	27
Pratiques professionnelles au sein des MDA	29
Accompagnement des jeunes et des familles	29
Modalités d'accueil et d'entretien	30
Premier contact	30
Dossier usagers.....	30
Accueil sans rendez-vous	31
Durée de l'accompagnement	35
Orientations.....	36
Connaissance de la MDA par les jeunes et familles	36
Origine de la demande de consultation	37
Orientations en amont des partenaires professionnels vers les MDA.....	38
Orientations en aval	39

Impact de la crise sanitaire.....	43
Sur l'évolution des besoins.....	43
Sur l'activité des MDA auprès des jeunes, familles et professionnels.....	44
Missions et objectifs remplis par les MDA au regard du cahier des charges 2016.....	47
Des missions complémentaires, des actions multidimensionnelles.....	47
Conformité au cahier des charges par critère.....	47
Mission d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge des publics.....	47
Mission de coordination et d'appui aux acteurs.....	52
Constituer un lieu ressource sur l'adolescence.....	54
La prévention de la dégradation des situations individuelles.....	54
Satisfaction des jeunes, familles et professionnels sur les prestations de la MDA.....	55
Actions collectives.....	55
Satisfaction de l'accompagnement.....	56
Praticité des horaires, de l'accès à la MDA et des locaux.....	56
Bonnes pratiques et recommandations.....	57

Objectifs et méthodes

La création des maisons des adolescents dans le Centre-Val de Loire a été réalisée entre 2007 et 2014. Après 5 à 10 années d'existence, l'Agence régionale de santé, qui finance et pilote ce dispositif, a souhaité disposer d'une photographie régionale du fonctionnement des six MDA, de leurs organisations, des prestations offertes, de leur positionnement dans les territoires et de leur collaboration avec l'ensemble des acteurs.

Afin de s'assurer de la définition des objectifs de cette évaluation, de l'adhésion des acteurs mobilisés dans le cadre ce travail, un comité de pilotage a été créé, associant l'Agence régionale de santé, l'Observatoire régional de la santé (ORS) et les 6 MDA. Il s'est réuni deux fois : une fois au début de l'évaluation, en décembre 2020, pour présenter les objectifs, les méthodes et mettre en place les outils de recueil d'informations, et une deuxième fois en janvier 2022 pour une première présentation des résultats de cette évaluation.

L'évaluation a pour objectif de décrire l'organisation et le fonctionnement des MDA, d'en appréhender l'hétérogénéité et leurs points communs, en relation avec les spécificités des besoins sur les territoires. Il s'agit aussi de s'assurer qu'elles remplissent toutes les missions attendues dans le cahier des charges national des MDA de 2016, et de pouvoir identifier des pratiques professionnelles potentiellement transposables.

Pour rendre compte de ces résultats, l'Observatoire régional de la santé a réalisé une synthèse régionale mettant en évidence les disparités et les similitudes entre les structures (le présent rapport), et un portrait spécifique pour chaque MDA de la région, soit 6 évaluations, qui font l'objet de rapports indépendants, au sein desquels le fonctionnement de chaque MDA, ses données d'activité, et son inscription partenariale sont plus détaillés.

Principales données utilisées pour l'étude

Cette évaluation intègre différents outils de recueils d'informations.

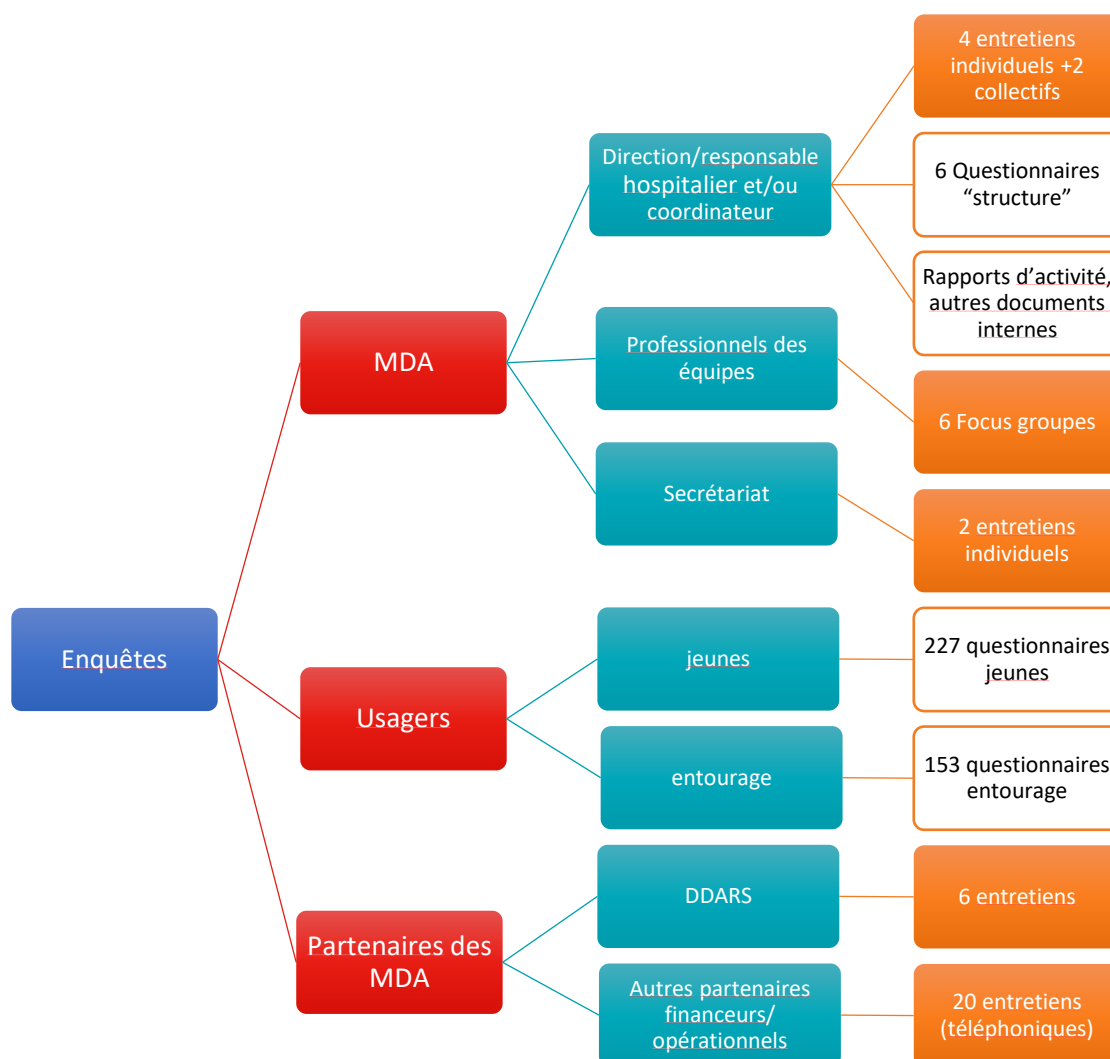
- un questionnaire « structure » adressé à chaque MDA, permettant d'avoir une photographie de leurs organisations (horaires d'ouverture, équipe professionnelle en place, couverture sur le territoire (annexes, aller-vers...)), les prestations proposées, les publics accueillis (sexe et âge des jeunes, origine géographique des jeunes), leurs financements, et un ensemble de données d'activité (nombre de personnes vues, nombre d'entretiens, nombre d'actions collectives auprès des jeunes/des familles/des professionnels) pour l'année 2020. Ces données ont parfois été complétées par des rapports d'activité des MDA transmis à l'ORS.
- un questionnaire « jeunes » et un questionnaire « famille/entourage », remis en main propre par la MDA lors de l'accueil des jeunes et des familles, ou par un lien internet/QR code à disposition dans les locaux, permettant le remplissage dématérialisé du questionnaire. Au total, 227 questionnaires jeunes et 153 questionnaires « entourage » ont été transmis à l'ORS et 226 questionnaires jeunes et 146 questionnaires « entourage » ont pu être exploités.

- des entretiens individuels et focus groupes. 40 entretiens ou focus groupes ont été réalisés sur l'ensemble de la région. Ces entretiens ont concerné trois « types » d'acteurs dans chaque département :
 - ✗ les professionnels des MDA,
 - ✗ les structures, dispositifs partenaires de la MDA,
 - ✗ les jeunes/familles.

Concernant les professionnels des MDA, ceux-ci ont fait l'objet de 2 entretiens dans chaque département (1 entretien direction/coordination et 1 entretien avec au moins 2 ou 3 professionnels de l'équipe de chaque MDA). Un entretien complémentaire a été réalisé avec une secrétaire dans 2 départements, soit un total de 14 entretiens.

Les 6 DDARS ont été interrogées pour identifier les attentes territoriales, les enjeux relatifs à la MDA.

Pour identifier le positionnement des MDA dans leur environnement, et appréhender la complémentarité de chaque MDA au regard des partenaires locaux, son articulation avec les structures d'accueil, de suivi, de prévention et de soins, il était prévu d'organiser un focus groupe dans chaque département avec les partenaires du territoire en question (ex : services de psychiatrie, plannings familiaux, SUMPPS, missions locales, acteurs sociaux, précarité, addictologie, ...). Dans le contexte de crise sanitaire, ces focus groupes ont été remplacés par des entretiens téléphoniques individuels avec des partenaires dans chaque département. 20 entretiens ont été réalisés dans ce cadre.



Données recueillies et leurs limites

Toutes les MDA interrogées ne disposent pas des mêmes systèmes d'information (logiciels internes aux hôpitaux ou aux associations portant la MDA) et n'ont pu remplir exhaustivement les données des questionnaires structure, celles-ci n'étant pas toutes recueillies en routine. Par ailleurs, certains indicateurs demandés (nombre de personnes vues, âge des jeunes, origine géographique des jeunes, etc.) dans les questionnaires structures n'étaient pas toujours recueillis de la manière demandée dans les MDA. Certaines adaptations ont dû être effectuées dans les portraits départementaux pour présenter un maximum d'information. Pour autant, ces indicateurs sont difficilement comparables au niveau régional.

Les rapports d'activité qui ont pu être recueillis présentent un ensemble d'informations utiles et complémentaires à celles sollicitées par l'ORS (sur les activités institutionnelles, actions et projets menées en partenariat notamment), mais ils ne permettent pas tous de présenter de façon exhaustive les contributions des partenaires, l'association ou non de certains acteurs au réseau de l'adolescence, les nombreux temps institutionnels ou encore certains types d'activité réalisés par les équipes de la MDA : temps de réponses au téléphone, écriture de compte-rendu des entretiens, temps de préparation des actions de prévention extérieures, échanges avec les partenaires autour des situations individuelles, ou sur des projets communs...

Les MDA ont par leurs missions même de nombreuses relations partenariales, de plusieurs natures : relations institutionnelles pour inscrire l'action de la MDA dans le champ d'une politique publique, prêts de locaux, mise à disposition de personnels, rencontres et échanges entre professionnels dans le cadre du réseau de l'adolescence, animation commune d'actions collectives auprès du public, orientation mutuelle des jeunes et des familles... et certains partenaires sont en relation avec la MDA sur plusieurs formes de collaboration. Nous présentons dans ce rapport les financements, mis à disposition de locaux et personnels, et les orientations des jeunes en amont et en aval des MDA avec leurs partenaires. Les partenariats des MDA sont développées plus largement et de façon plus qualitative dans chaque portrait départemental, en abordant les principales relations, sans toutefois pouvoir prétendre à l'exhaustivité.

Les données exploitées ne traduisent qu'en partie comment les moyens sont affectés aux missions et activités des MDA. Ainsi nous disposons généralement des proportions d'entretiens consacrés aux jeunes ou à l'entourage, mais cette comptabilisation ne prend pas toujours en compte comment sont associés les entours (ainsi ceux-ci ne sont parfois pas dénombrés car inclus dans la seule situation du jeune, et bien associés, que ce soit au cours de certains entretiens, d'échanges téléphoniques, ou même dans le cadre d'actions collectives). L'activité de soutien et d'appui aux professionnels s'exerce également plutôt dans le cadre d'échanges non formalisés comme « entretiens » et nous ne disposons pas d'un indicateur synthétique et transposable qui représente de façon homogène le temps consacré par chaque MDA à cette activité. Les actions collectives auprès de professionnels ou de jeunes n'ont pas la même durée, ne nécessitent pas les mêmes temps de préparation, et nous n'avons pas de façon globale une répartition des ETP à cette mission.

Nous avons néanmoins essayé, chaque fois que c'était possible, d'intégrer des données de différentes natures pour donner une vision d'ensemble la plus fidèle. Les éléments présentés par chaque MDA au

cours des entretiens et en relecture des portraits départementaux ont permis de mieux interpréter certaines données, les éléments de contexte étant importants pour apprécier la réalité de leur activité.

Un travail d'harmonisation des données à recueillir de façon régulière a été en parallèle entrepris au niveau de l'Association nationale des maisons des adolescents (ANMDA), qui devrait permettre à terme d'obtenir un ensemble de données précises et comparables, enregistrées au cours de chaque exercice des MDA.

Organisation

Les MDA de la région Centre-Val de Loire sont des organisations dont la nature juridique, les sources de financements, le pilotage, l'organisation et les pratiques sont très diverses.

Portage et pilotage des MDA

Au niveau des organismes gestionnaires :

- les MDA d'Eure-et-Loir (28) et du Loir-et-Cher (41) relèvent d'une gestion hospitalière
- les MDA du Cher (18), de l'Indre (36) et de l'Indre-et-Loire (37) sont des services d'associations, qui gèrent d'autres établissements et services sur ces territoires. Il s'agit d'une part de l'Association Addictions France, qui gère sur la région la MDA du Cher et de l'Indre ; elle est une association nationale qui gère essentiellement des services d'addictologie (CSAPA, CAARUD, CJC¹) ; et d'autre part l'association Montjoie (gérante de la MDA d'Indre-et-Loire), établie dans l'ouest de la France et dont le siège est dans la Sarthe, qui agit en faveur des publics les plus en difficulté grâce à un vaste dispositif éducatif, thérapeutique, social...
- La MDA du Loiret est gérée par l'association Amara 45, qui a été créée spécifiquement pour porter cette MDA, en s'appuyant sur trois entités préexistantes : l'association Apleat-Acep, l'association Aidaphi, et l'Établissement public de santé mentale (EPSM) Daumézon.

Ces organismes gestionnaires ont une implication variable dans le fonctionnement des MDA, et ont chacun des capacités différentes à mobiliser des partenaires au niveau institutionnel et opérationnel au niveau local.

Le cahier des charges national des MDA indique que le pilotage des MDA revient aux ARS. Ce pilotage est effectué en partie au niveau régional, alors que dans les directions départementales de l'ARS, le suivi des MDA n'est pas uniforme. Certaines DDARS ont identifié un personnel en interne pour le suivi de la MDA, d'autres DDARS impliquent plusieurs personnels selon les dossiers et axes stratégiques impliqués. Les organismes gestionnaires des MDA sont parfois aussi rencontrés par l'ARS dans d'autres cadres, où des échanges sont possibles. Enfin, la crise sanitaire a depuis 2020 mobilisé les ARS, de façon importante, ce qui a souvent conduit à un suivi plus distant de l'activité des MDA, traduit par exemple par l'absence de tenue du comité de pilotage.

Si l'ARS, principal financeur des MDA, constitue l'interlocuteur essentiel pour les orientations et projets, d'autres acteurs et institutions peuvent y participer dans le cadre du comité de pilotage de la MDA, ou en relation bilatérale avec la MDA. Ces acteurs peuvent en effet avoir un rôle de financeur durable ou ponctuel, de contributeur, de mise à disposition de personnels ou locaux, de partenaires dans le cadre d'actions ou de missions particulières, ou encore d'acteurs experts. Les financements et contributions sont développées dans la suite de ce document, et plus précisément dans chacun des portraits départementaux des MDA.

¹ CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ; CJC : Consultations jeunes consommateurs

Dans l'élaboration des projets, les professionnels de la MDA rencontrés et des institutions contributrices s'accordent sur le constat d'une large part d'autonomie donnée aux MDA, pour faire émerger les besoins du terrain et construire les actions adaptées au niveau opérationnel, en fonction des possibilités et compétences des équipes

Lorsque plusieurs financeurs contribuent significativement à la MDA sur un territoire, on observe parfois une certaine fragmentation dans le pilotage et le suivi de l'activité, avec un comité de pilotage où tous les financeurs ne participent pas, et/ou des absences en lien avec la crise sanitaire. Du fait de relations plus bilatérales, certains financeurs estiment ne pas avoir de visibilité sur l'ensemble de l'offre de la MDA, sur la cohérence de ses services, ni sur les actions et attentes des autres institutions. Les directeurs/coordonateurs de MDA ont aussi la nécessité de réaliser des appels à projets et suivis qui sont plus chronophages, chaque financeur souhaitant individuellement un retour de la MDA sur les actions menées, l'atteinte des objectifs etc.

Créations et déploiements des MDA en région

Les Maisons des adolescents de la région Centre-Val de Loire ont été créées successivement à partir de 2007 jusqu'en 2014, pour couvrir tous les départements.

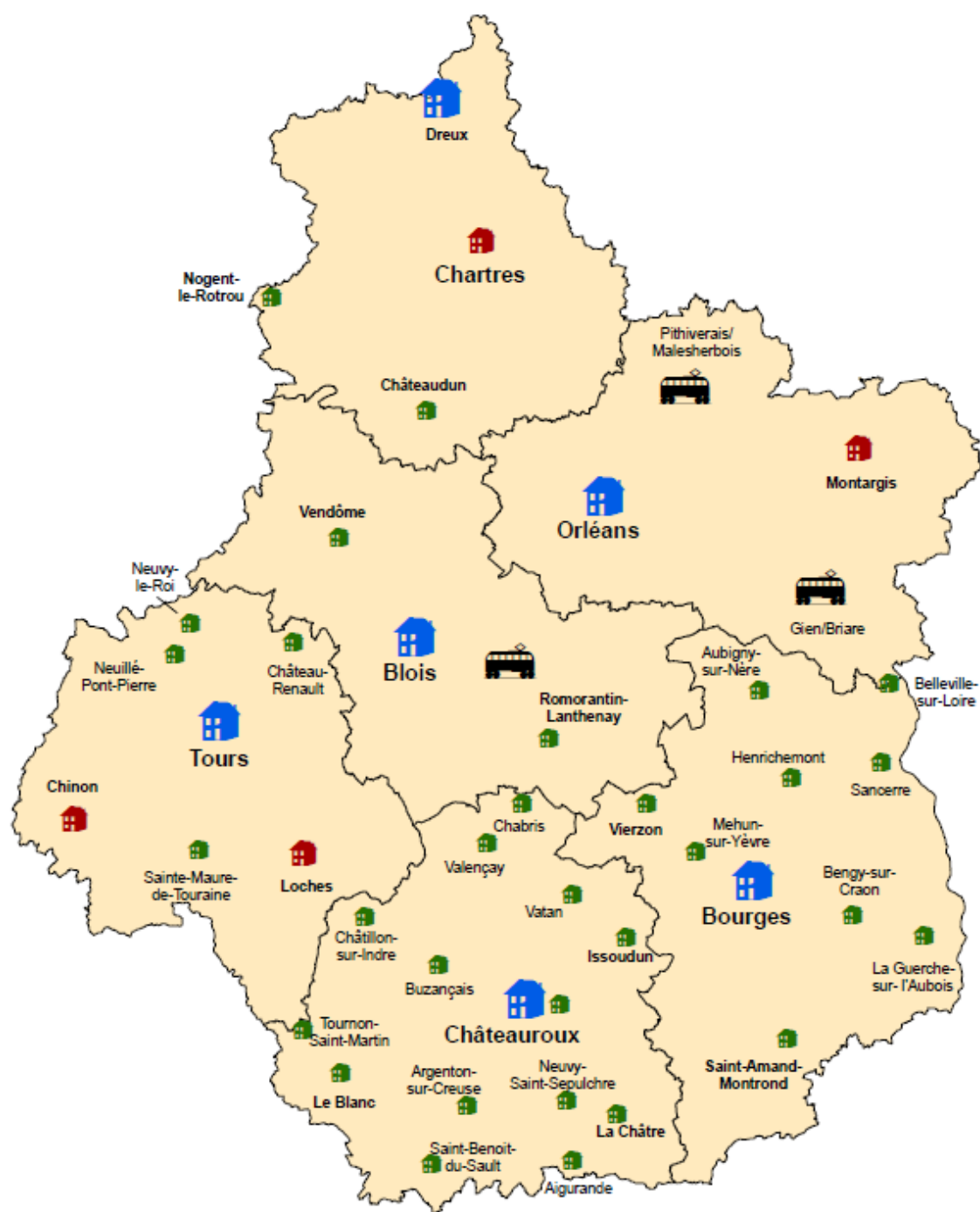
Création des MDA

- En 2007, pour la MDA du Loir-et-Cher (41)
- En 2009, pour celle de l'Indre (36)
- En 2010, pour celles d'Indre-et-Loire (37) et d'Eure-et-Loir (28)
- En 2012, pour celle du Loiret (45)
- En 2014, pour celle du Cher (18)





Les MDA ont à leur création ouvert un site d'accueil pour les jeunes, familles, et professionnels, généralement dans la ville principale du département (à l'exception de Dreux pour l'Eure-et-Loir). Deux MDA de la région, situées dans les départements ruraux (Indre et Cher) ayant une accessibilité difficile pour les jeunes à la ville principale du département, ont développé dès leur création des permanences dans différentes localités de leur territoire, avec des prêts de locaux par des partenaires professionnels. Un déploiement territorial des MDA a ensuite eu lieu, grâce à des soutiens financiers, essentiellement entre 2017 et 2021, permettant l'ouverture d'antennes, de permanences, ou d'équipes mobiles. Ce déploiement (encore en cours au moment de l'enquête) a permis à de nouveaux usagers d'accéder au dispositif MDA (différents par leur lieu de résidence, mais également en partie par certaines caractéristiques sociales et économiques). Plus précisément se sont développés :

Déploiement territorial

- En 2017, l'antenne de Montargis (45)
- En 2018, l'antenne de Loches (37) et des permanences de Château-Renault, Neuvy-le-Roi, Neuillé-Pont-Pierre et Sainte-Maure-de-Touraine (37) ainsi que l'antenne de Romorantin-Lantheray (41) et le renforcement de celle de Vendôme (41)
- En 2019, l'antenne de Chartres (28) et l'antenne de Chinon (37)
- En 2020, les deux équipes mobiles du Pithiverais (45) et du Giennois (45)
- En 2021, les permanences de Nogent-le-Rotrou (28) et Châteaudun (28), et l'équipe mobile de la MDA du Loir-et-Cher (41)



Maison des adolescents

-  Sites principaux
-  Antennes
-  Permanences/Consultations externes/
Consultations à la demande
-  Equipes mobiles

Le déploiement des MDA n'était pas encore homogène au moment de l'enquête. Sur plusieurs territoires, le public des jeunes fréquentant la MDA restait essentiellement issu de secteurs géographiques proches des lieux de consultations disponibles. Le déploiement d'équipes mobiles en 2021 devait contribuer à réduire le manque d'accessibilité sur les territoires ruraux (notamment dans le Loir-et-Cher, et le Loiret).

L'accessibilité aux MDA dépend beaucoup de leur implantation géographique, mais aussi de la visibilité et de la proximité d'autres structures. Ainsi, lorsque des MDA interviennent pour des permanences ou consultations dans les locaux prêtés par une Maison départementale d'action sociale (MDAS), ou au sein d'un établissement scolaire, l'orientation est facilitée pour le public qui fréquente déjà la structure. De même, la présence simultanée de la MDA et d'autres services dans un même lieu contribue à faciliter les orientations mutuelles.

Ainsi, on peut remarquer que les MDA étaient situées dans des locaux partagés ou à proximité immédiate :

- D'un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), dans l'Eure-et-Loir (28), le Loir-et-Cher (41)
- D'un centre médico-psychologique (CMP) dans l'Indre-et-Loire (37)
- D'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) dans l'Indre (36) et le Cher (18).

Des permanences ou consultations à la demande des MDA ont aussi lieu dans des locaux :

- du Conseil départemental/de Maisons départementales de la solidarité (MDS)/MDAS/Centres d'action sociale (CAS) (18, 36)
- de la Caisse d'allocations familiales (CAF) (41)
- de mairies (18, 28, 36, 37, 41)
- au sein d'établissements scolaires, collèges, lycées, Maisons familiales et rurales (MFR) (28, 36, 37, 41, 45)

Place et lisibilité des MDA dans le réseau d'acteur territorial

Les MDA ont dès leur implantation pu s'appuyer sur des relations partenariales préexistantes avec leur structure gestionnaire, qu'elle soit associative ou hospitalière. Au cours du processus de création des MDA, l'association de divers acteurs a également été recherchée sur chaque département auprès d'un grand nombre d'acteurs afin d'établir un consensus sur le positionnement de cette nouvelle structure, et de trouver une place complémentaire parmi le réseau d'acteurs déjà présents auprès des adolescents, l'idée directrice étant que MDA vienne surtout apporter une liaison et une coordination avec l'existant et ne devienne pas une structure supplémentaire, redondante, enrichissant le « millefeuille » des dispositifs. Les équipes des MDA ont ensuite réalisé un travail important de communication et de présentation de leur offre de services.

Effectifs et composition des équipes des MDA

Selon les MDA, les effectifs 2020 varient de 4,6 ETP à 11,0 ETP (en incluant les mises à disposition de personnels), pour un total de 45,6 ETP en région. La plupart des MDA ont entre 4,6 et 8,7 ETP en 2020. Cela correspond à des MDA de taille moyenne si l'on se réfère aux effectifs présents dans les MDA au niveau national, lors du travail d'évaluation réalisé par l'IGAS en 2013². On peut néanmoins relever que les effectifs allaient évoluer à la hausse dans plusieurs MDA, suite à l'obtention de divers financements.

ETP DANS LES MDA DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2020

	ETP
Cher (18)	4,6
Eure-et-Loir (28)	11,0
Indre (36)	6,2
Indre-et-Loire (37)	8,7
Loir-et-Cher (41)	6,2
Loiret (45)	8,7
Centre-Val de Loire	45,6

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Des équipes pluridisciplinaires

Les équipes de la MDA sont toutes pluridisciplinaires. Les profils sont variés au regard des ETP présents, une caractéristique fréquente étant en effet la présence de nombreux effectifs sur des temps partiels, ce qui renforce la diversité des profils et compétences présents et mobilisables au sein des MDA. C'est particulièrement le cas sur les MDA les plus grandes, dans le Loiret et l'Indre-et-Loire, un peu moins en Eure-et-Loir où les profils et secteurs d'origine des professionnels sont plus homogènes.

La pluridisciplinarité et la diversité des secteurs d'origine des équipes de la MDA constituent un atout, offrant un éventail large de compétences, de disciplines, et de liens avec des partenaires professionnels extérieurs à la MDA. Cela permet aussi souvent de répondre en interne à un certain nombre de besoins et de questions, avec des possibilités d'entretiens spécialisés (en accueil de second niveau généralement).

En revanche, les compositions d'équipes nombreuses avec des effectifs sur des temps partiels rend certains aspects plus difficiles : l'encadrement, la gestion des plannings, la vérification de l'enregistrement de statistiques d'activité, et la communication de façon générale entre les différents intervenants sont moins aisés qu'au sein d'une équipe qui serait réduite et avec des temps de présence significatifs.

² Evaluation de la mise en place du dispositif « maison des adolescents » (MDA), IGAS, octobre 2013

Des professionnels de divers horizons, issus de multiples structures et/ou y exerçant

Les équipes des MDA sont composées de salariés, mais aussi souvent de contributions ou mises à disposition par des structures partenaires. Au niveau régional sont ainsi associés tant l'Education nationale, que des hôpitaux, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les Conseils départementaux et autres collectivités, et des associations (cf tableau récapitulatif p23). En plus de ces contributions ou mises à dispositions qui sont comptabilisés dans les effectifs des MDA, il est nécessaire de prendre en compte différentes interventions dans les locaux de la MDA par ces structures. En effet, celles-ci permettent aussi des échanges avec l'équipe de la MDA et des relais facilités avec les structures partenaires, et les usagers ont peu de différence en termes de commodités d'accès (rendez-vous pris directement par un professionnel de la MDA, ou secrétariat partagé).

Les équipes des MDA, par leur caractère pluridisciplinaire, et par leur exercice d'origine ou simultanément dans des secteurs d'activité variés, répondent globalement au cahier des charges national des MDA, comme exposé ci-après.

Cahier des charges national des MDA

Les Maisons des adolescents intègrent des professionnels de champs variés, représentant les différents dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent.

En termes de métiers, seront toujours présentes les compétences suivantes :

- Coordinateur
- Médecin pédopsychiatre ou psychiatre
- Pédiatre ou médecin généraliste
- Psychologue
- Infirmier
- Travailleur social
- Secrétariat



Selon les projets et les moyens, l'équipe pourra comporter du temps de gynécologue, de nutritionniste, d'addictologue, de conseiller conjugal, de conseiller juridique, etc.

NOMBRE D'ETP PAR PROFIL DANS LES MDA DE LA REGION EN 2020

	ETP régionaux	Nombres de départements ayant la qualification	% ETP régionaux
Coordinateur(trice)	3,5	6	7,7 %
Pédiatre/médecin généraliste	1,5	3	3,3 %
Psychiatre	0,985	2	2,2 %
Psychologue	6,49	6	14,3 %
Infirmier(ère)	11,65	6	25,7 %
Educateur(trice) spécialisé(e)	9,52	6	21,0 %
Secrétaire/Agent administratif	5,95	6	13,1 %

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

-  Présents dans tous les départements mais manque important en termes d'ETP sur une partie des départements
-  Manque important dans l'ensemble des départements

Au niveau régional, on observe que la plupart des profils et compétences du cahier des charges sont représentés au sein des MDA, même si ce constat est à nuancer par :

- La faible présence de profils médicaux (pédiatre, médecin généraliste et psychiatre ou pédopsychiatre), avec une absence sur certains départements. Ailleurs, les psychiatres, médecins généralistes ou pédiatres ne sont mobilisables que dans des cadres d'intervention limités : soit pour les réunions de synthèse ou réunions cliniques (cas le plus fréquent), soit pour des entretiens mais pas les deux ; et absence de participation sur des interventions collectives.
- La présence d'un coordinateur dans chaque MDA, mais qui n'est pas forcément à temps plein sur ces fonctions. Certains coordinateurs ont également la fonction de directeur (Indre-et-Loire, et Loiret jusqu'au recrutement d'une coordinatrice sur Orléans), d'autres ont également des fonctions d'accueillant pour une partie de leur temps de travail (Indre, Cher, Loir-et-Cher). On peut enfin relever l'absence de poste de coordinateur dédié pendant plusieurs années par le passé sur certains départements (28 et 41) ; avec une présence de cadre de pôle compensant partiellement (implication variable dans la coordination).
- Une présence de travailleurs sociaux qui se traduit quasiment exclusivement par des éducateurs spécialisés, mais ayant des fonctions d'accueillant, et n'effectuant pas à ce titre d'accompagnement éducatif spécialisé (même si leurs compétences sont mobilisables dans le cadre de l'accueil à la MDA). Certains profils de travailleurs sociaux (conseiller conjugal et familial, assistant de service social) ne sont pas présents directement, souvent accessibles seulement dans le cadre d'interventions ponctuelles, ou par une orientation extérieure à la MDA.
- Des profils qui pourraient être encore plus diversifiés avec l'étoffement des équipes, même si ces relais sont ici ou là possibles avec des partenaires extérieurs (conseiller en insertion, animateur, juriste, sophrologue...).
- Un temps insuffisant de secrétariat sur certains départements au moment de l'enquête (0,2 dans le Cher, 0,5 dans le Loiret...) du point de vue des professionnels rencontrés.

**NOMBRE D'ETP PAR PROFIL DANS LES MDA DE LA REGION EN 2020
(COMPARAISON ENTRE DEPARTEMENTS)**

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loir-et-Cher (41)	Loiret (45)
Coordinateur	1 (mais 0,5 accueillant)	1	0,5	(1 directrice)	(éducateur a les fonctions de coordinateur à 0,5 ETP)	1
Psychiatre		0,6		0,2		0,185
Pédiatre/ Médecin généraliste			En cas de besoin	0,7	0,8	
Psychologue	0,85	0,8	1,5	1	1,8	0,54
Infirmier	1,2	5,5	1	1,6	0,8	1,55
Travailleur social*	1,05	1	1,5	3,15	1,3	3,72
Secrétariat	0,2	2	1,5	0,75	1	0,5

* : est compris dans cette catégorie les éducateurs spécialisés, les éducateurs PJJ, les animateurs socio-culturel, les conseillers conjugaux familiaux et les assistants sociaux

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Investissement des activités selon les personnels dans les MDA

Au niveau de la direction et du management, toutes les MDA sont gérées au quotidien par un coordinateur/une coordinatrice, mais le périmètre des fonctions de ce coordinateur varie, en fonction du profil et des compétences de ce dernier, et de la présence ou non d'un directeur/directrice ou d'un responsable du service.

- Tous les coordinateurs réalisent l'encadrement de l'équipe de la MDA, et ont des relations avec des partenaires au niveau opérationnel. Quand un directeur est présent en plus du coordinateur, les fonctions de coordinateur se concentrent sur la gestion opérationnelle de l'équipe et les relations avec les partenaires pour l'organisation quotidienne d'actions, tandis que le directeur a une action plus dirigée vers l'institutionnel, et les orientations stratégiques de la MDA. C'est notamment le cas dans la MDA 18 et 36. Quand la MDA est gérée par un établissement hospitalier, la situation est assez similaire : il existe un ou plusieurs responsables hospitaliers du service de la MDA (chef de pôle, cadre de pôle, cadre de santé) qui gère(nt) les aspects institutionnels, stratégiques, et financiers de la MDA. Le coordinateur se concentre également sur des fonctions opérationnelles, l'encadrement de l'équipe, les relations avec les partenaires au quotidien. Cette situation est celle du 28 et du 41, même si les coordinateurs peuvent être plus ou moins impliqués et associés à un niveau plus stratégique par leurs responsables de service au niveau de l'hôpital. Dans plusieurs MDA, certains coordinateurs ont également une fonction d'accueillants (MDA 36, MDA 18, MDA 41) et ils consacrent de ce fait une partie non négligeable de leur temps de travail à l'accompagnement de jeunes et de parents (part non négligeable).
- Dans d'autres MDA, il n'y a pas de séparation au niveau de la direction, et les coordinatrices sont en pratique à la fois coordinatrices et directrices. Leur fonction de direction comporte une part importante de gestion administrative, de représentation et

relations institutionnelles, de recherche de financements et partenariats, de mobilisation de ressources, de participation à des instances régionales, locales ou nationales. C'est le cas notamment de la MDA 45 et de la MDA 37. Du fait de ces missions, les coordinatrices réalisent elles-mêmes peu ou pas d'accueil de jeunes et de familles.

Certains personnels ont un temps de travail limité au sein de la MDA. C'est notamment le cas de personnels « contributeurs » ou mis à disposition sur la structure. Ces personnels ont généralement des missions moins larges que les autres personnels. Par exemple, ils ne réalisent que des entretiens individuels, voire que des entretiens en second niveau (médecin, pédiatre, psychologue, psychiatre, diététicien), ne se rendent pas nécessairement dans les lieux de permanence ou équipes mobiles, ne participent pas aux actions collectives, et moins souvent aux réunions d'équipe.

Financements

Des disparités de moyens

En 2020, les budgets globaux des six MDA étaient très hétérogènes passant de 235 043€ dans le Cher à 618 850€ dans le Loiret. Cette différence peut en partie s'expliquer par des populations plus ou moins importantes en nombre, selon les territoires, mais aussi par des sources de financements où certains acteurs contribuent sur certains départements et non sur d'autres. On constate également que pour un même financeur, comme l'ARS, ou la CAF, les différences de contribution entre départements ne sont pas uniquement liées à la taille des populations couvertes : le financement des MDA peut s'inscrire dans plusieurs enveloppes budgétaires et certaines actions de MDA ont été soutenues dans certains départements ces dernières années ou étaient en voie de l'être (pour le développement d'antennes, d'équipes mobiles, ou d'actions plus spécifiques).

Si l'on rapporte les financements des MDA aux populations du public cible dans chaque département, les MDA disposent en moyenne de 6,10€ par jeune âgé de 10 à 25 ans (cela varie entre 4,27€ pour l'Indre-et-Loire et 14,24€ pour le Loir-et-Cher).

FINANCEMENTS DES MDA EN 2020 ET POPULATION CIBLE DES MDA

	Population public cible		Financement en 2020		
	Effectifs	En %	en euros	En % du financement régional	Financements /population de jeunes du département
Cher (18)	11-25 ans : 45 632	11,2 %	235 043 €	9,4 %	5,15 €
Eure-et-Loir (28)	11-21 ans : 56 405	13,8 %	263 835 €	10,6 %	4,68 €
Indre (36)	10-25 ans : 34 418	8,4 %	325 727 €	13,1 %	9,46 €
Indre-et-Loire (37)	11-25 ans : 110 460	27,1 %	471 300 €	18,9 %	4,27 €
Loir-et-Cher (41)	11-21 ans : 40 248	9,9 %	573 137 €	23,0 %	14,24 €
Loiret (45)	11-25 ans : 120 921	29,6 %	618 850 €	24,9 %	5,12 €
Centre-Val de Loire	408 084	100 %	2 487 897 €	100,0 %	6,10 €

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021), Insee (RP 2018)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Toutefois, les MDA n'inscrivent pas leur action exactement dans le même contexte territorial et partenarial. Les jeunes et familles n'ont pas les mêmes besoins sur les territoires de la région (y compris à l'intérieur même de chaque département) et disposent d'autres ressources et accompagnements qui ne sont pas également répartis au niveau régional.

De plus, les budgets des MDA relevés en 2020 ne mettent pas en évidence l'évolution au fil des années, qui a été importante, et était encore en cours au moment de l'enquête en 2021. Les MDA ont ainsi pu ouvrir des antennes, permanences ou équipes mobiles de façon très importante à l'échelle de la région entre 2017 et 2021. L'obtention par certaines MDA d'appels à projets, comme celui du fond d'innovation psychiatrique de l'ARS, venait ou allait faire varier de façon très importante les budgets au regard de la taille de ces structures (par exemple, la MDA du Cher venait d'obtenir pour 2021 un financement de 250 000 euros sur 3 ans permettant le renforcement des équipes de proximité ; alors qu'elle disposait en 2020 d'un budget annuel de 235 000 €).

Des contributions inégales des financeurs selon les départements

Une diversité des institutions sont représentées mais avec des contributions très inégales d'un territoire à un autre. Au niveau régional mais également au niveau de chaque département, le principal financeur des MDA est l'Agence régionale de santé (81,6 % au niveau régional). Son financement varie d'environ 64 % dans l'Indre-et-Loire à 100 % dans l'Eure-et-Loir. Le financement de l'ARS est exclusif ou quasiment sur les départements d'Eure-et-Loir et du Loir-et-Cher, départements où le portage de la MDA est hospitalier. Dans cette configuration, il apparaît difficile d'associer d'autres partenaires, alors que la MDA fait l'objet dans les autres départements de contributions plus hétérogènes. Les DDARS concernées souhaiteraient pouvoir à l'avenir associer ou remobiliser un certain nombre d'autres acteurs publics qui ont un rôle à jouer dans une structure comme la MDA, notamment le Conseil départemental, ou l'Education nationale.

En 2020, les Conseils départementaux contribuaient faiblement au financement des MDA (6,9 % au niveau régional), au regard de leur place dans le cahier des charges national des MDA. Quatre départements sur six étaient concernés par ces contributions, allant de 0,9 % du budget à la MDA du Cher à 16,7 % à la MDA de l'Indre.

La Caisse d'allocations familiales (Caf) contribuait en 2020 aux financements de 5 MDA sur six. Son financement varie de 2,7 % du budget de la MDA dans le Cher à 9,7 % dans le Loiret. Sur les dernières années, la participation de cet acteur a plutôt augmenté sur l'ensemble des départements, en partie due au financement des Points d'accueil écoute jeunes (PAEJ) qui dépend désormais des Caf.

Les communes ou intercommunalités finançaient, en 2020, 2 MDA sur 6 : celle du Loiret à hauteur de 0,2 % de son budget et l'Indre-et-Loire à hauteur de 16,7 % (avec une contribution importante au niveau des antennes de la MDA d'Indre-et-Loire). Au-delà des contributions financières, ces acteurs contribuaient indirectement au fonctionnement de la MDA avec la mise à disposition de locaux ou de personnels (cf. tableaux récapitulatifs pages 21 à 24).

L'Education nationale, partenaire important des MDA dans l'orientation des jeunes, ne contribuait quasiment que par la possibilité pour la MDA d'intervenir dans les établissements scolaires. Un temps d'IDE est également mis à disposition dans le département du Cher.

Rappel Cahier des charges national des MDA

Le financement de base des Maisons des adolescents, qui leur permet d'effectuer le cœur de leur mission, est assuré :

- Par l'Agence régionale de santé
- Par le Conseil départemental
- De manière complémentaire, par les autres collectivités territoriales (Conseil régional, communes et leurs groupements, etc).

Des financements additionnels, permettant de développer des actions, peuvent être apportés :

- Par ces mêmes financeurs
- Par les autres partenaires publics et privés de la Maison des adolescents : établissements de santé, établissements médico-sociaux, missions locales, protection judiciaire de la jeunesse, éducation nationale et mission de promotion de la santé des élèves, fondations, préfecture, CAF, mutualité sociale agricole ...

Ces apports peuvent prendre la forme d'une contribution financière ou de mises à disposition de moyens en personnels ou de moyens matériels (locaux...).

Les mises à disposition de personnels sont vivement encouragées.

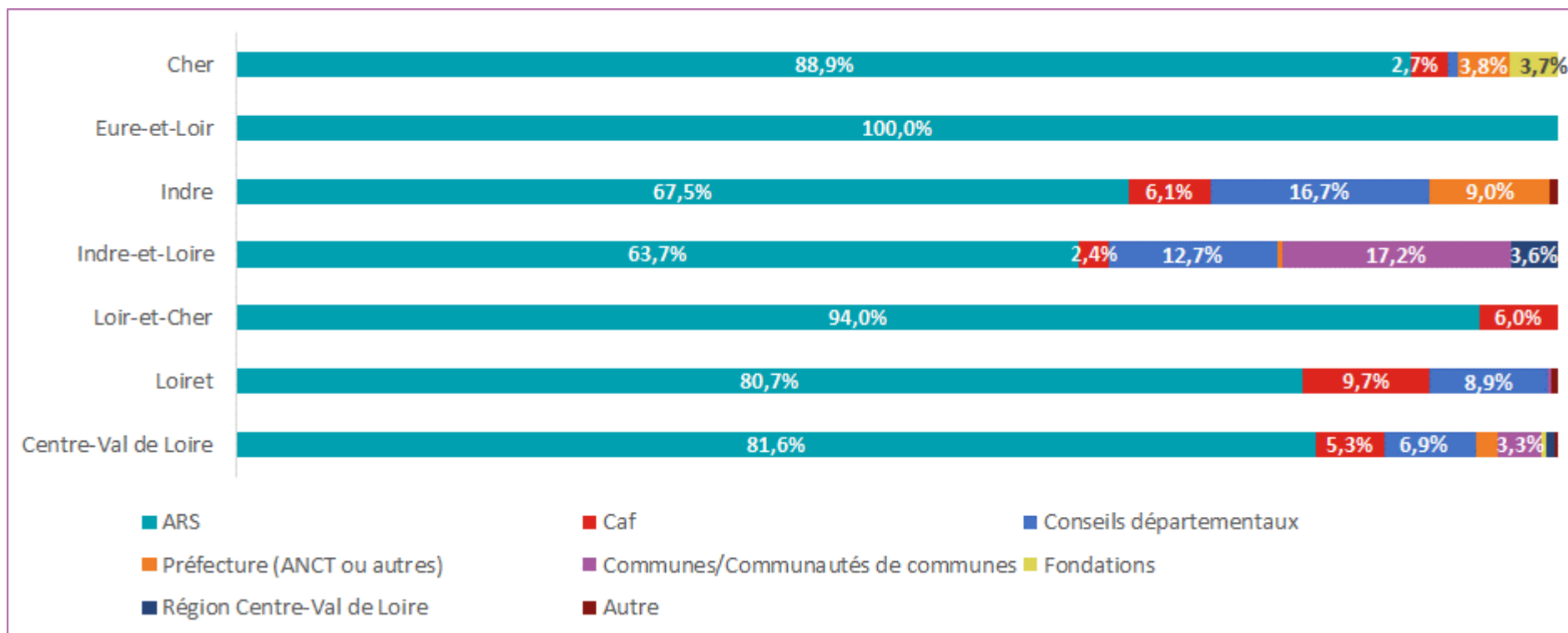
FINANCEMENTS DES MDA DE LA REGION PAR TYPE DE FINANCEURS EN 2020 (hors mises à disposition de personnels et matériels, locaux, etc.)

	Cher (18)		Eure-et-Loir (28)		Indre (36)		Indre-et-Loire (37)		Loir-et-Cher (41)		Loiret (45)		Centre-Val de Loire	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
ARS	209 000 €	88,9%	263 835 €	100%	220 007 €	67,5%	300 231 €	63,7%	539 000 €	94,0%	499 140 €	80,7%	2 031 217 €	81,6%
Caf	6 400 €	2,7%			20 000 €	6,1%	11 200 €	2,4%	34 137 €	6,0%	60 000 €	9,7%	131 737 €	5,3%
Conseils départementaux	2 000 €	0,9%			54 300 €	16,7%	60 000 €	12,7%			55 000 €	8,9%	171 300 €	6,9%
Préfecture (ANCT ou autres)	9 000 €	3,8%			29 420 €	9,0%	2 000 €	0,4%					40 420 €	1,6%
Communes/Communautés de communes							81 080 €	17,2%			1 500 €	0,2%	82 580 €	3,3%
Fondations	8 643 €	3,7%											8 643 €	0,3%
Région Centre-Val de Loire							16 789 €	3,6%				0,0%	16 789 €	0,7%
Autre					2 000 €	0,6%					3 210 €	0,5%	5 210 €	0,2%
TOTAL	235 043 €	100 %	263 835 €	100 %	325 727 €	100 %	471 300 €	100 %	573 137 €	100 %	618 850 €	100 %	2 487 897 €	100 %

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

FINANCEMENTS DES MDA DE LA REGION PAR TYPE DE FINANCEURS EN 2020



Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Contributions ou mises à disposition de personnel

	Hôpitaux	Education Nationale	Conseils départementaux & collectivités territoriales	PJJ	Associations	Autres contributions non comptées dans les effectifs
Cher (18)	PMPEA ³ du CH de Bourges	IDE	Psychologue, éducateur spécialisé (CD)			
Eure-et-Loir (28)	CH Dreux (psychologue+cadre et chef de pôle) ; CH Chartres, Bonneval (infirmière et éducatrice spécialisée pour permanences)				Cicat ⁴ (infirmière- activité suspendue crise covid)	CH Dreux (services supports),
Indre (36)						Médecin généraliste (vacations) ; CJC peut intervenir dans les locaux de la MDA
Indre-et-Loire (37)	CHRU Tours (psychiatre+ infirmière) ; CH de Loches (psychologue) ; Centre Oreste (psychologue+ infirmière)		CC Loches Sud Touraine (animatrice socio-culturelle)	Educateur	Montjoie (services supports) Apprentis d'Auteuil et Claac ⁵ (éducatrice et animatrice socio-culturelle mais facturés à la MDA)	Art-thérapeute ; avocats (barreau de Tours)
Loir-et-Cher (41)	CH Blois (services supports)					Consultations du CH Blois à la MDA (CPEF ⁶ , diététicienne, psychologues CJC) ; France Victime 41
Loiret (45)	EPSM Daumézon (membre fondateur d'AMARA45), CH de l'Agglomération montargoise (CHAM)				Apleat-Acep, Aidaphi (membres fondateurs d'AMARA45)	GAGL ⁷ (déplacement vers le site de la MDA /l'équipe mobile de Montargis)

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

³ PMPEA : Pôle médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent

⁴ Cicat : Centre d'information et de consultation en addictologie et toxicomanie

⁵ Association Claac : Culture, Loisirs, Accueil et Animation en Chinonais

⁶ CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

⁷ GAGL : Groupe Action Gay et Lesbien

Mises à disposition de locaux

	Hôpitaux	Education Nationale/enseignement	Conseils départementaux & collectivités territoriales	Acteurs sociaux & jeunesse	Autres
Cher (18)		LEAP ⁸ de Bengy sur Craon	MDAS ⁹ (Saint-Amand, Sancerre, la Guerche) Mairie de Belleville sur Loire Mairie d'Henrichemont	FJT ¹⁰ de Saint Amand Centre de Loisirs Mehun sur Yèvre Mission Locale Vierzon Maison des Jeunes Aubigny sur Nère	
Eure-et-Loir (28)	CH Dreux CH Chartres		Mairie Nogent-le-Rotrou Mairie Châteaudun		
Indre (36)		Collèges & lycées (Aigurande, Argenton, Buzançais, Chabris, Châteauroux, Châtillon sur-Indre, Issoudun, la Châtre, Le Blanc, Neuvy saint Sépulcre, Saint Benoit du Sault Tournon Saint Martin, Valençay, Vatan)	Mairies (détail non connu) Circonscriptions d'action sociale (détail non connu)	Missions locales, MJC ¹¹ (détail non connu)	
Indre-et-Loire (37)			Conseil départemental (Sainte-Maure-de-Touraine) Communauté de communes du Castelrenaudais		
Loir-et-Cher (41)			Mairie (Blois)	PIJ ¹² Vendôme (Autres PIJ pour l'équipe mobile en déploiement)	CAF Romorantin-Lanthenay
Loiret (45)		Collèges (Château Renard, Ferrières en Gâtinais, Lorris), Lycée Palissy de Gien, MFR (Férolles, Chaingy, Ascoux, Orléans)			

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021), entretiens auprès des MDA
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

⁸ LEAP : Lycée d'enseignement agricole privé

⁹ MDAS : Maison départementale d'action sociale

¹⁰ FJT : Foyer jeunes travailleurs

¹¹ MJC : Maison des jeunes et de la culture

¹² PIJ : Point information jeunesse

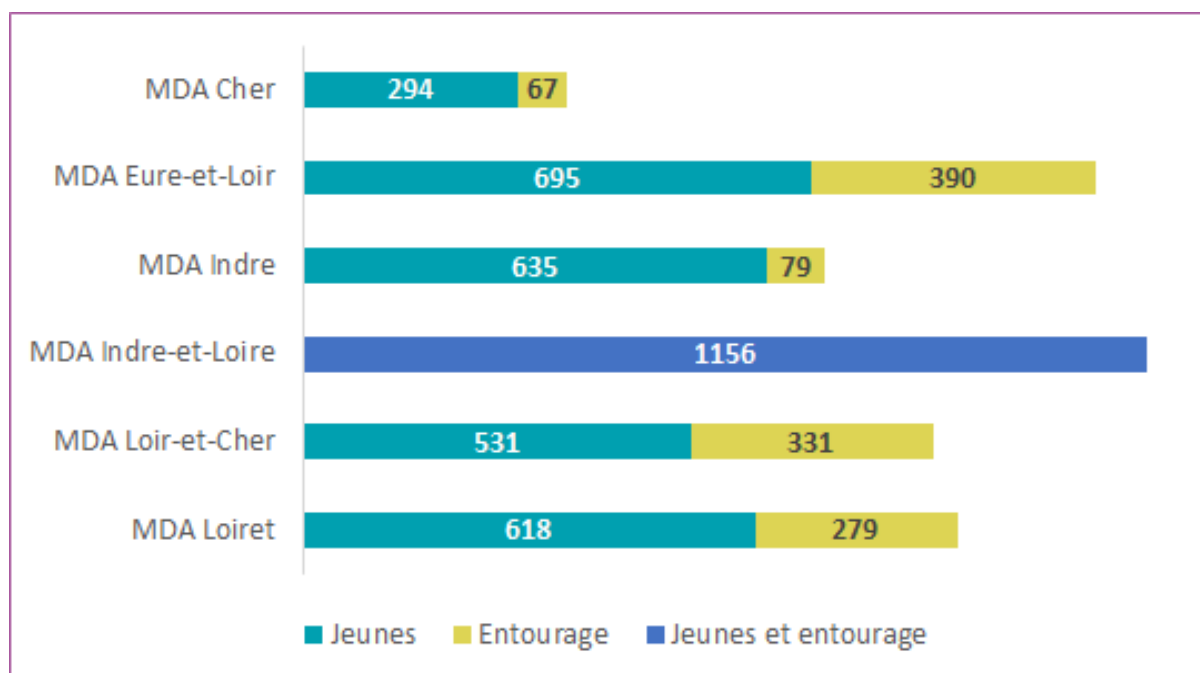
Public accueilli

Public accueilli

Une place importante des jeunes dans l'accueil individuel

Au niveau de l'accueil individuel du public, les jeunes sont majoritairement représentés : 70 % contre 30 % des familles. A noter que dans certaines MDA, les familles sont plus présentes dans les files actives. C'est le cas des MDA d'Eure-et-Loir, du Loir-et-Cher et du Loiret. Concernant l'Indre-et-Loire, le détail du nombre de jeunes vus ou de personnes de l'entourage n'était pas disponible.

NOMBRE DE PERSONNES (JEUNES ET ENTOURAGE) VUS EN 2020



Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Une association des familles moins visible

Si les files actives traduisent la place plus importante des jeunes, elles masquent en partie l'association des familles à l'accompagnement qui a lieu de différentes manières, sans être nécessairement comptabilisé. Ainsi, les familles participent à certains entretiens (ou sur un temps défini de l'entretien) avec les jeunes et les professionnels. Si l'entretien n'est pas dédié à l'entourage uniquement, il est possible que seul le jeune soit comptabilisé dans la file active, et que l'entretien soit déterminé comme un entretien « jeune ».

Certaines MDA ont mis en place des formes de thérapie familiale, avec des entretiens successifs ou simultanées avec les jeunes et parents, et d'autres MDA avaient commencé à former une partie de leur personnel en ce sens, car ce besoin a été identifié comme important par ces MDA.

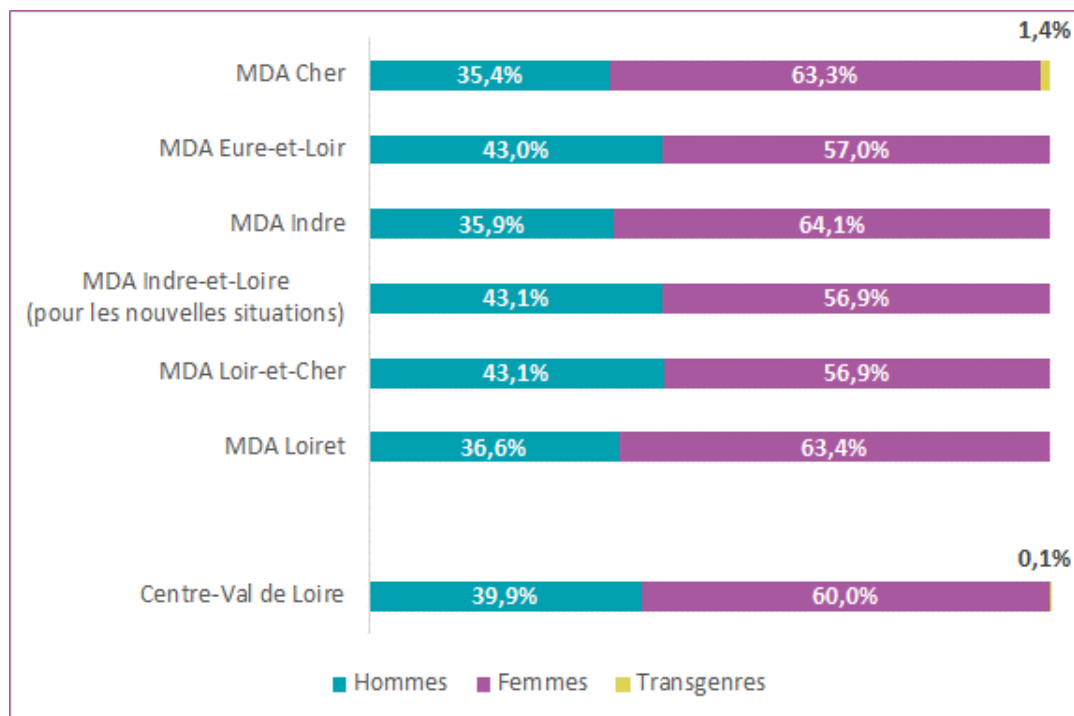
Même quand seul le jeune est reçu à la MDA, il peut y avoir des contacts et transmissions d'information par téléphone entre les professionnels de la MDA et la famille, sur la situation du jeune accompagné.

Enfin les familles bénéficient d'accompagnement et de conseils dans le cadre d'actions collectives, groupes de parole de parents etc.

Caractéristiques des jeunes

Sexe

SEXE DES JEUNES ACCUEILLIS DANS LES MDA DE LA REGION EN 2020



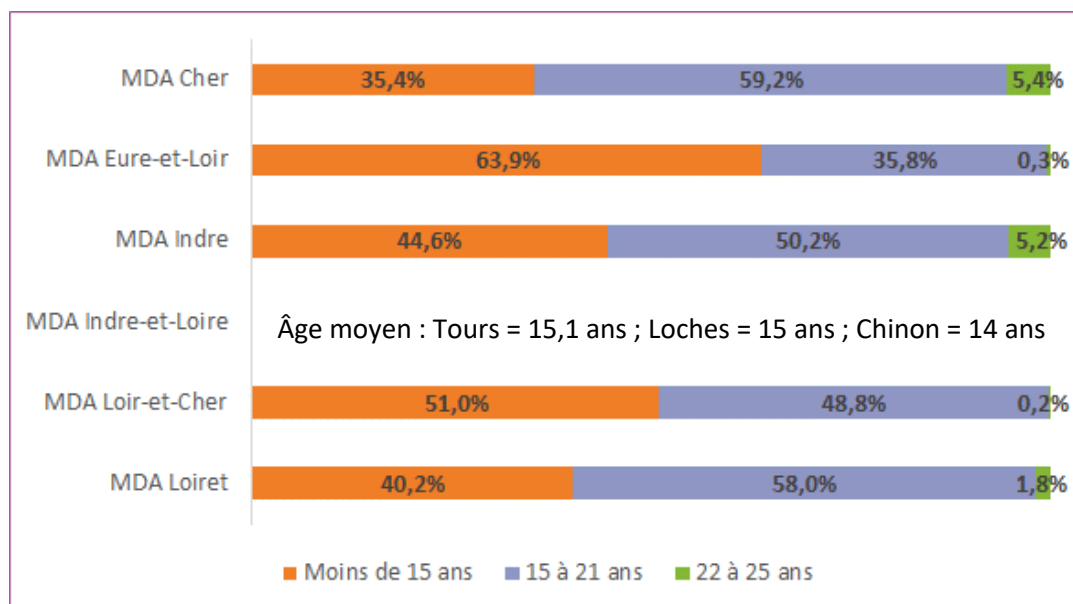
Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les MDA de la région accueillent principalement des filles (60,0 % en moyenne au niveau régional). Ce taux varie de 56,9 % de filles en Indre-et-Loire (pour les nouvelles situations) et dans le Loir-et-Cher à 64,1 % dans l'Indre. Les personnes transgenres ne sont pas toujours comptabilisées ainsi, car la plupart des MDA se base sur le déclaratif des jeunes.

Âge

ÂGE DES JEUNES ACCUEILLIS DANS LES MDA DE LA RÉGION EN 2020



Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les MDA de la région accueillent globalement les jeunes de 11 à 25 ans. Seule la MDA de l'Indre accueille des jeunes à partir de 10 ans, et les MDA d'Eure-et-Loir et du Loir-et-Cher jusqu'à 21 ans.

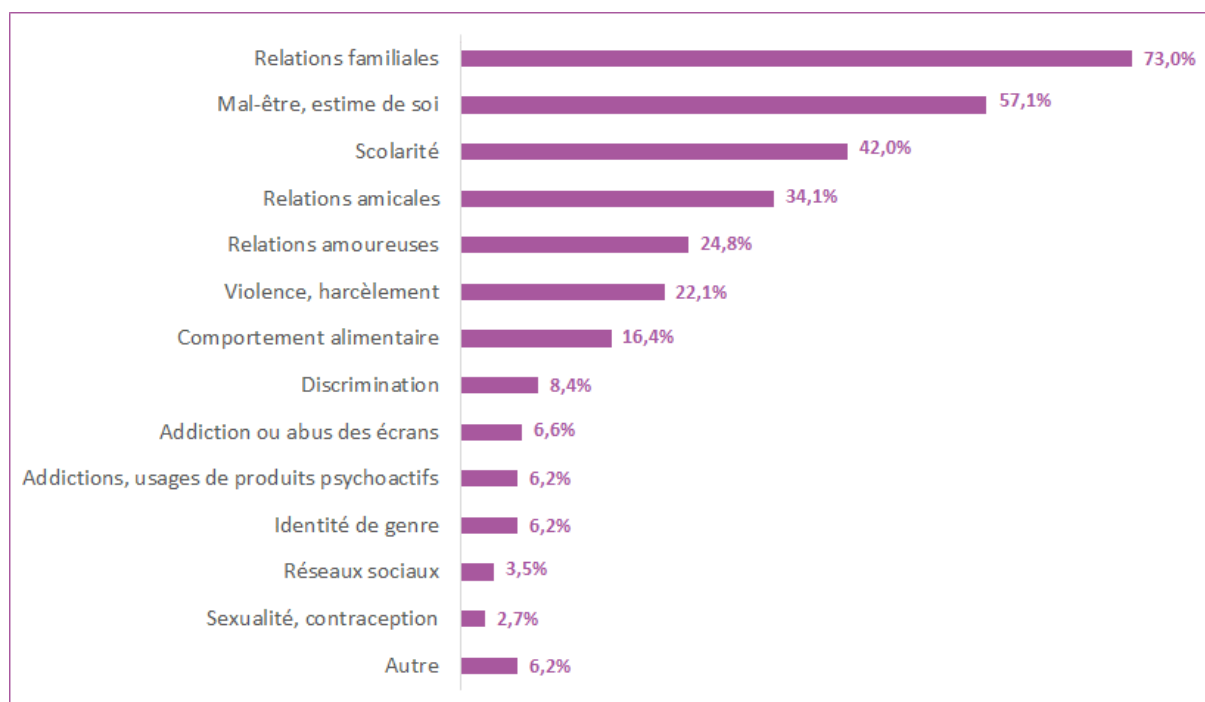
En 2020, les proportions par classe d'âge des jeunes les plus élevées varient entre celle des moins de 15 ans et celle des 15 à 21 ans suivant les MDA. De manière globale, la moyenne d'âge se situe autour de 15 ans, et la prise en charge de jeunes au-delà de 20 ans reste assez marginale.

A la MDA d'Indre-et-Loire, la répartition par classe d'âge n'était pas disponible. Seul l'âge moyen sur chaque site a pu être renseigné.

Problématiques accompagnées

Les problématiques abordées sont souvent multiples et les jeunes viennent rarement avec une seule thématique à aborder. Au cours de l'accompagnement, les différentes sphères de la vie du jeune seront abordées. Cependant, les principaux thèmes abordés par les jeunes ayant répondu à l'enquête par questionnaire sont, les relations familiales (73,0 %), le mal-être/l'estime de soi (57,1 %) et la scolarité (42,0 %).

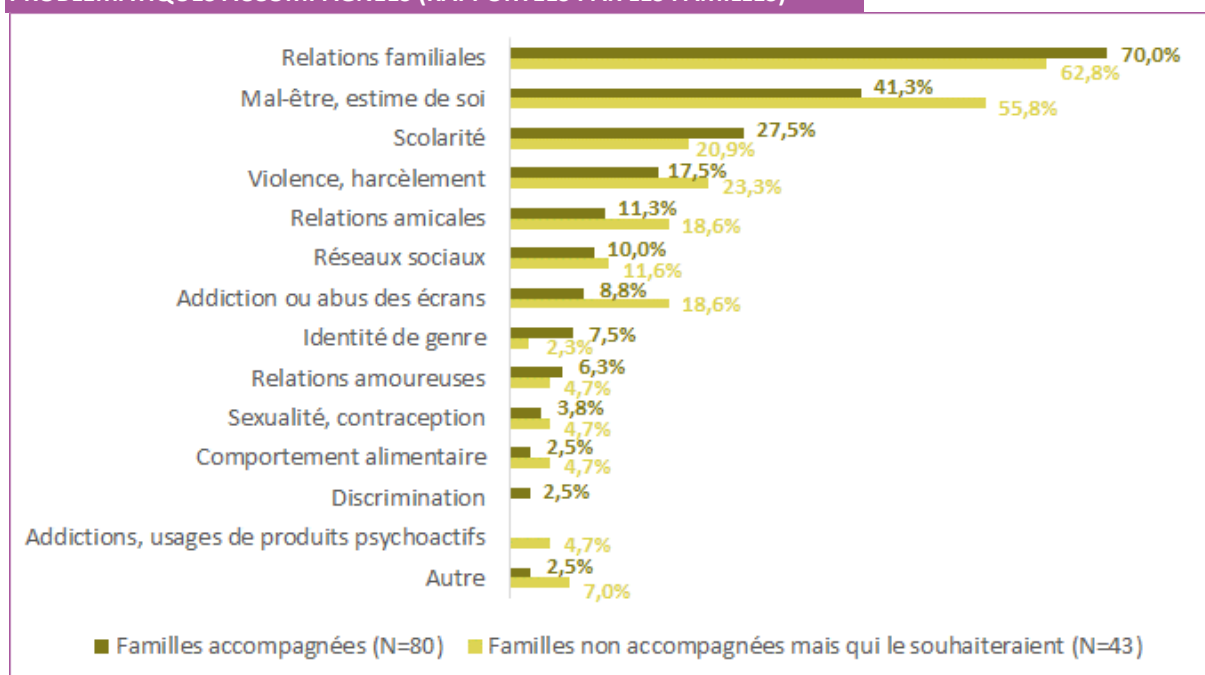
PROBLÉMATIQUES ACCOMPAGNÉES (RAPPORTÉES PAR LES JEUNES) (N=226)



Source : Enquête par questionnaire auprès des jeunes accueillis dans les MDA de la région
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Pour les familles ayant répondu à l'enquête et accompagnées dans les MDA, les trois principales thématiques abordées sont également les relations familiales (70,0 %), le mal-être/l'estime de soi (41,3 %) et la scolarité (27,5 %). Pour les familles n'ayant pas été accompagnées par les MDA mais qui l'auraient souhaité, les principales thématiques qu'elles auraient souhaité traiter sont les relations familiales (62,8 %) et le mal-être/l'estime de soi (55,8 %). En troisième position arrive la violence/le harcèlement (23,3 %).

PROBLÉMATIQUES ACCOMPAGNÉES (RAPPORTÉES PAR LES FAMILLES)



Source : Enquête par questionnaire auprès des familles/de l'entourage des jeunes accueillis dans les MDA de la région
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

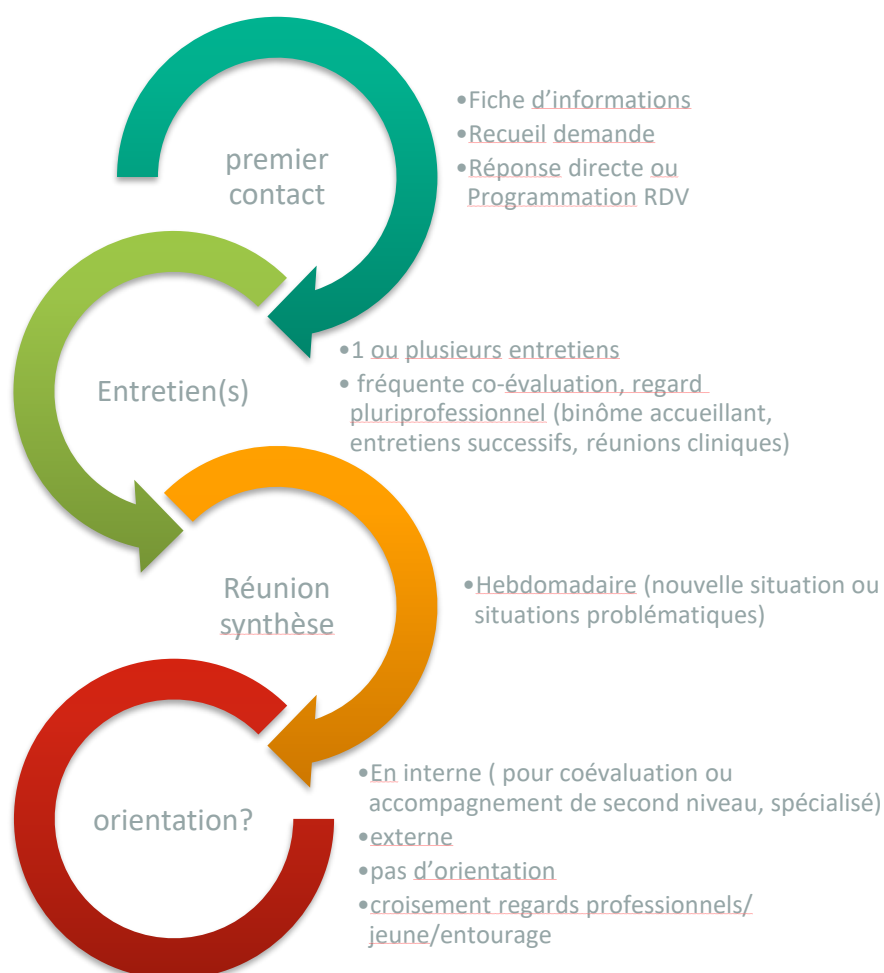
Pratiques professionnelles au sein des MDA

Accompagnement des jeunes et des familles

Le parcours des jeunes et des familles, ainsi que les modalités d'accueil et d'entretien individuels, sont assez homogènes entre les MDA.

Ils suivent le parcours simplifié représenté ci-après. Les convergences et divergences entre les MDA dans ces modalités et pratiques professionnelles sont abordées ensuite point par point.

Parcours des jeunes et familles au sein des MDA



Modalités d'accueil et d'entretien

Les modalités d'accueil et de l'accompagnement sont en grande partie orientées par le cahier des charges des MDA (de 2016), et s'intègrent dans un cadre de référence, une éthique commune (que l'on retrouve au sein de l'ANMDA, à laquelle toutes les MDA de la région sont adhérentes). Ainsi, le cadre général d'accueil proposé par les MDA se veut souple, est en accès libre, gratuit, sans condition, confidentiel (voire anonyme), potentiellement rapide et sans rendez-vous.

Premier contact

La très grande majorité des premiers contacts d'utilisateurs s'effectue par téléphone. Certaines MDA, comme celle du Loiret, ont commencé à investir les réseaux sociaux, permettant d'effectuer des premiers contacts par ce biais. Ce mode de premier contact est encore très marginal à l'échelle régionale, bien que les MDA aient toutes une réflexion quant à l'opportunité d'être présentes sur les réseaux sociaux. Au moment de l'enquête, même si des échanges peuvent avoir lieu sur les réseaux sociaux, les utilisateurs sont invités à prendre contact de façon classique par téléphone pour obtenir un accompagnement à la MDA.

Le premier contact, physique ou téléphonique, est effectué par une secrétaire si celle-ci est présente. Elle peut néanmoins transmettre l'appel ou faire appel à un autre professionnel de la MDA pour répondre plus précisément à une demande. Dans certaines MDA où le temps de secrétariat ne couvre pas toutes les plages d'accueil, le premier contact peut aussi être réalisé par n'importe quel professionnel présent à la MDA, si celui-ci n'est pas en entretien.

Le premier contact par téléphone amène une prise de renseignements plus ou moins détaillée selon les MDA. Une ne demande quasiment aucun renseignement, réservant l'évaluation de la situation et de la demande lors du rendez-vous qui sera programmé. D'autres demandent plus de renseignements, constituent déjà une forme de dossier usager et/ou effectuent une préanalyse de la demande, vérifiant que celle-ci s'inscrit dans le cadre général de l'activité de la MDA, et donnent parfois directement certains renseignements. Un rendez-vous est le plus souvent proposé. Très peu de réorientations ont lieu à ce stade.

Dossier usagers

Certaines MDA constituent dès la prise de contact un dossier pour usager, avec une fiche d'information détaillée désignant la ou les personnes concernées (jeune, parents, fratrie, autre entourage...), son nom, la date et les modalités de contact, l'orientation éventuelle par quelqu'un (professionnel, parent), l'établissement scolaire, un recueil de la demande initiale, la date éventuelle de l'entretien à venir (si cela correspond à la demande, car parfois il y aura une simple transmission d'informations). Les différentes étapes du parcours d'accompagnement et les décisions de synthèse sont ajoutées ensuite à ce dossier usager, pour les jeunes comme pour les parents. Ce formalisme s'inscrit notamment pour ces MDA dans la volonté de pouvoir faire des liens efficaces d'orientation avec des structures de soins.

La constitution d'un tel dossier ne va pas à l'encontre des principes dans l'accueil des MDA (confidentialité, et possible anonymat). En effet, dans le cadre du respect de la confidentialité des informations recueillies, il est demandé aux jeunes si leurs parents sont au courant de leur venue, et si le lien peut être réalisé avec eux ainsi que les partenaires privilégiés comme l'établissement scolaire. Cela permet d'inclure par la suite dans le dossier une partie d'informations transmissibles et d'autres

non transmissibles ; et donne la possibilité pour un jeune de bénéficier d'entretiens auprès des professionnels MDA sous couvert de l'anonymat.

La constitution d'un tel dossier pour l'utilisateur n'est pas obligatoire, et ne se retrouve pas dans toutes les MDA de la région.

Accueil sans rendez-vous

Au regard des modalités d'accueil visées dans le cahier des charges, la possibilité d'un accueil complet sans rendez-vous peut être nuancé.

Les MDA proposent dans leur fonctionnement habituel un accueil sans rendez-vous, mais la plupart avait restreint/suspendu cette possibilité pendant la crise sanitaire, ce qui a pu contribuer à diminuer le nombre de présentations spontanées à la MDA (même si celles-ci étaient déjà minoritaires avant la crise sanitaire).

En effet, selon l'affluence, et avec la nécessité d'aérer les salles et de désinfecter le mobilier, il n'était pas toujours possible d'effectuer l'accueil d'un ou plusieurs jeunes. Certains jeunes se voyaient ainsi proposer un rendez-vous ultérieur, après un recueil d'informations administratives. La plupart des jeunes reçus lors de ces permanences bénéficiaient d'un entretien, néanmoins d'une durée inférieure à celle lors de rendez-vous programmés.

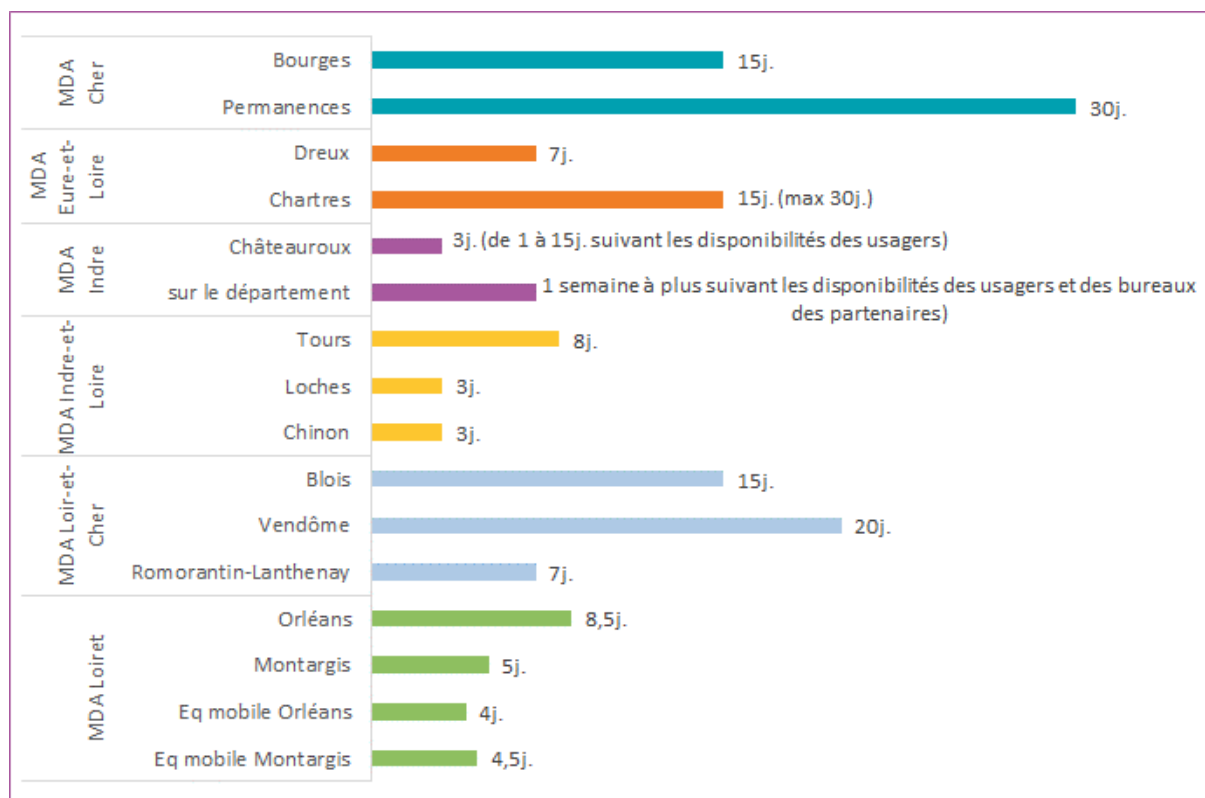
Délai de rendez-vous

Les rendez-vous sont donnés dans toutes les MDA en fonction de la première disponibilité, à l'exception de certaines situations lorsque le délai de rendez-vous est comparable (par exemple pour permettre à un jeune de retrouver le même accueillant que celui qui avait pu le suivre lors d'une prise en charge antérieure, ou si le besoin exprimé lors de la demande appelle des compétences plus spécifiques connus chez un intervenant).

Les MDA proposent toutes un accueil relativement rapide des jeunes et de leur famille. Le délai moyen pour avoir un premier entretien se situe autour d'une semaine au moment de l'enquête en avril 2021. Celui-ci peut varier en région de 3 jours à Châteauroux, Loches et Chinon à un maximum de 30 jours, mais uniquement sur des permanences dans le Cher.

Globalement, toutes les MDA prêtent une attention importante pour maintenir des délais de rendez-vous rapides. Certaines limitent d'autres types d'action (actions collectives), ou modifient certaines modalités d'accueil (par exemple, accueil par un seul professionnel au lieu d'un binôme) pour conserver une réactivité adaptée aux besoins des jeunes et de leur famille. Néanmoins des différences non négligeables de délais de rendez-vous existent entre les départements.

DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS DANS LES MDA DE LA RÉGION EN 2020



Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les délais au sein de chaque MDA sont aussi variables selon :

- La disponibilité des professionnels
- La disponibilité de l'utilisateur, avec certaines volontés comme le fait que le RDV soit en dehors des horaires de cours, le mercredi après-midi ou dans telle permanence.
- Certaines situations plus sensibles, ou parce que le jeune s'est présenté directement à la MDA. Le jeune peut alors être reçu immédiatement pour un premier accueil et revenir ensuite pour un approfondissement de la situation, avec un délai de rendez-vous.
- Les périodes particulières de l'année : les besoins et demandes sont très fluctuantes selon les mois de l'année, et la crise sanitaire a engendré une augmentation des demandes et des difficultés d'autres partenaires à prendre en charge les situations des jeunes entraînant une tension sur les délais de rendez-vous.

Modalités d'accompagnement et d'entretien

Les entretiens ont lieu quasiment exclusivement en présentiel dans toutes les MDA sauf pendant le premier confinement de 2020 où ils ont été réalisés par téléphone, essentiellement pour suivre les situations déjà en cours. Depuis cette période, les entretiens en présentiel sont privilégiés dans la plupart des MDA, et le nombre de demandes d'entretiens par téléphone est souvent resté marginal. La pratique s'est néanmoins prolongée dans certaines MDA, au moins au cours de l'année 2020¹³. La plupart des professionnels rencontrés dans les MDA estiment que ces moyens distanciels peuvent

¹³ La MDA du Cher a néanmoins réalisé près de 200 entretiens en distanciel en 2020 sur 718 entretiens au total ; et la MDA d'Indre-et-Loire 465 entretiens sur 1177 au total.

constituer un complément ou une alternative dans certains cas, mais ils suscitent souvent des réticences, et présentent d'après eux des limites pour devenir plus systématiques dans leurs pratiques professionnelles.

La plupart des MDA distinguent un accueil ou accompagnement de premier niveau (l'accueil principal, généraliste, sans distinction de métier) et un accueil de second niveau (qui correspond à un besoin ou une compétence plus spécifique), même si toutes n'adoptent pas la même terminologie.

Accueil de premier niveau

Les premiers entretiens sont réalisés dans la plupart des MDA par un professionnel seul, plus exceptionnellement par un binôme professionnel. L'accueil en binôme présente des avantages et inconvénients. Il permet d'apporter directement un regard croisé sur la situation du jeune (et/ou de sa famille). Si le jeune est amené à revenir, il pourra facilement revoir au moins un des deux professionnels qui a assisté au premier entretien, dans un contexte où les intervenants ont des créneaux de présence limités à la MDA (cas des MDA ayant de nombreux temps partiels). Un binôme professionnel représente un intérêt pour certaines situations spécifiques, des situations « complexes », et/ou quand la famille est présente à l'entretien. La modalité d'accueil en binôme est cependant questionnée dans un contexte où les délais de rendez-vous proposés ont eu tendance à s'allonger, et pourraient potentiellement être réduits par un accueil par un professionnel seul, qui est pratiqué par la plupart des MDA.

Les entretiens de premier niveau sont menés de façon identique quelle que soit la qualification de l'accueillant. Cet accueil non spécifique de premier niveau situe bien le positionnement des professionnels de la MDA, et la complémentarité avec les acteurs existants. Les usagers ne viennent pas consulter un médecin, une psychologue, ou un éducateur à la MDA ; ils y ont un accueil généraliste. Même si la demande explicite du jeune ou de son entourage est d'accéder à un type de professionnel en particulier, cette demande fera d'abord l'objet d'une évaluation lors d'un premier accueil, déterminant l'éventuel besoin, les attentes et besoins des jeunes et de leurs parents pouvant être aussi différents. Toutes ces interventions de second niveau ne sont mobilisées que lorsqu'un besoin significatif a été repéré, car le premier accueillant peut échanger avec d'autres membres de l'équipe et mobiliser indirectement leurs différentes compétences.

Si l'accompagnement va au-delà du premier entretien, c'est en règle générale le même professionnel qui réalisera les entretiens suivants.

Accueil de second niveau

En fonction de l'évaluation de la situation avec le jeune et/ou son entourage, lors du premier entretien et des suivants, il peut émerger des besoins d'accompagnement plus spécifiques, ou des questions appelant les compétences d'un professionnel en particulier. Pour répondre à ces besoins identifiés peuvent être proposées des orientations extérieures, mais également des consultations ou entretiens en interne, avec une partie de l'équipe de la MDA qui réalise alors un accompagnement plus spécialisé. Celui-ci, comme tout accompagnement de la MDA, n'a pas vocation à s'inscrire dans la durée à la place d'autres acteurs, mais peut répondre à un besoin ponctuel, clarifier une problématique, ou résoudre rapidement un certain nombre de difficultés.

Dans le cadre de ces accueils de second niveau, dans les MDA interviennent généralement les professions médicales (médecin généraliste, psychiatre), les diététiciens et certains psychologues.

C'est également dans le cadre d'un second niveau que peuvent être proposés des entretiens familiaux (jeunes et familles, où chacun des accueillants occupe une place spécifique au sein de l'entretien).

MODALITES D'ACCUEIL DE PREMIER ET SECOND NIVEAU SELON LES MDA

	Professionnel seul ou en binôme lors du premier entretien	Professionnels réalisant les accueils de premier niveau	Professionnels seulement en second niveau
Cher (18)	Professionnel seul	Tous professionnels (y compris coordinateur + directrice à la marge pour les cas complexes)	Diététicienne
Eure-et-Loir (28)	Professionnel seul (Dreux) ; en binôme (Chartres)	Infirmier ou éducateur (Dreux) ; binôme infirmier* (Chartres)	Psychiatre, psychologues, cadres
Indre (36)	Professionnel seul	Tous professionnels y compris coordinateur (sauf directeur)	Médecin généraliste, diététicienne
Indre-et-Loire (37)	Professionnel seul	Tous professionnels y compris coordinatrice (à la marge)	Psychiatre, pédiatre, psychologue, diététicien, sophrologue
Loir-et-Cher (41)	En binôme ou professionnel seul	Tous professionnels y compris coordinateur	Responsable médical – pédiatre
Loiret (45)	En binôme	Tous professionnels (y compris directrice à la marge)	Psychiatre

D'après l'enquête par questionnaire réalisée auprès des six MDA, le nombre d'entretiens réalisé en 2020 varie entre 718 dans le Cher et 2 212 dans l'Eure-et-Loir. A noter que l'année 2020 a été une année spécifique en termes d'activité. Certains entretiens ont pu être menés par les équipes en distanciel.

NOMBRE D'ENTRETIENS RÉALISÉS DANS LES MDA DE LA RÉGION EN 2020

	Nombres d'entretiens en 2020	Nombres d'ETP de professionnels réalisant les entretiens
MDA Cher	718	4,2
MDA Eure-et-Loir	2 212	10,7
MDA Indre	1 753	4,1
MDA Indre-et-Loire	1 945	6,9
MDA Loir-et-Cher	1 044	3,6
MDA Loiret	1 652	8

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Durée de l'accompagnement

Pour l'ensemble des MDA, la ligne directrice repose sur l'idée d'une écoute et d'un accompagnement court, qui ne s'installe pas durablement et ne remplace pas celui des acteurs existants. Toutefois, il n'y a pas de durée ou de nombre de rendez-vous limité dans aucune MDA de la région. Certains accompagnements peuvent s'écarter de ce principe, en fonction de la situation et des besoins. Sans connaître précisément la durée moyenne des accompagnements selon les MDA, il est possible d'observer de légères différences dans les déclarations et constats faits par les équipes lors des entretiens. Certaines équipes rencontrées estiment la plupart des accompagnements entre 2 et 3 rendez-vous (par exemple dans le Cher), d'autres plutôt entre 5 et 7 rendez-vous (par exemple dans le Loiret). Il s'agit toutefois de données déclaratives, et dans chaque MDA les durées d'accompagnement varient beaucoup d'une situation à l'autre :

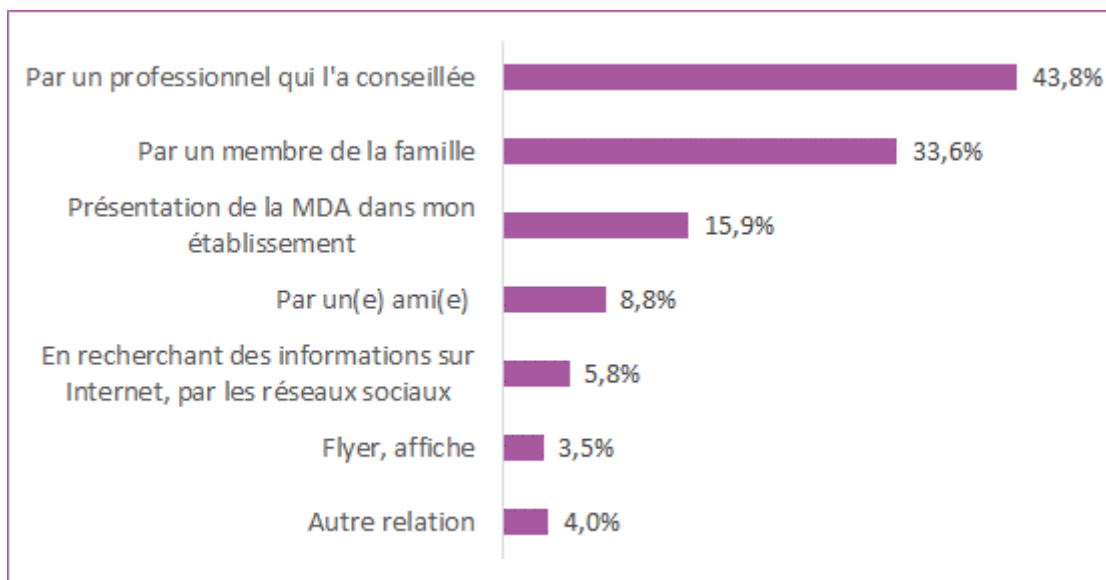
- Certains jeunes viennent une fois ou deux uniquement, soit parce que cela leur suffit et/ou parce qu'ils sont rapidement orientés.
- D'autres jeunes utilisent cet espace d'écoute plus longtemps, parfois dans l'attente d'une prise en charge extérieure, ou parce qu'ils n'obtiennent pas ou ne veulent pas d'autres orientations.
- Certains jeunes ayant déjà eu un accompagnement à la MDA y reviennent de façon ponctuelle, pour un besoin d'écoute, ou pour une nouvelle problématique qui a émergé dans leur vie.

Même si l'idée directrice est de ne pas entrer dans un accompagnement à la place d'autres structures, il peut être aussi plus difficile d'orienter lorsque l'attente a conduit à nouer une relation plus étroite avec le jeune que ce dernier souhaite maintenir.

Orientations

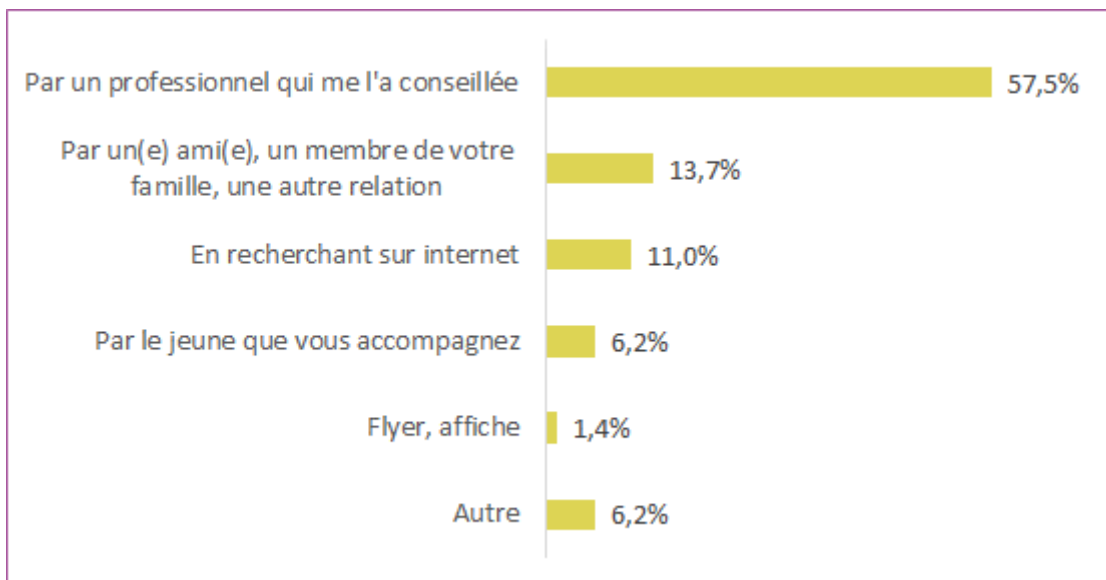
Connaissance de la MDA par les jeunes et familles

Les jeunes ont principalement connu la MDA par un professionnel qui leur a conseillé (43,8 %), suivi ensuite par des membres de leur famille (33,6 %). Environ 16 % des jeunes ayant répondu à l'enquête ont connu la MDA par une présentation effectuée dans leurs établissements scolaires.



Source : Enquête par questionnaire auprès des jeunes accueillis dans les MDA de la région
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Pour les familles ayant répondu, elles ont principalement connu la MDA par des professionnels qui leur ont conseillé également (environ 58 %), suivi par des amis, des membres de la famille (13,7 %) et en recherchant sur internet (11,0 %).



Source : Enquête par questionnaire auprès des familles/de l'entourage des jeunes accueillis dans les MDA de la région
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Origine de la demande de consultation

ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION EN 2020

	Jeune seul		Famille/entourage		Professionnels		Total	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Cher (18)	37	12,8	119	41,3	132	45,8	288	100
Eure-et-Loir (28)	50	11,4	168	38,2	222	50,4	440	100
Indre (36)	80	12,6	171	27,1	381	60,3	632	100
Indre-et-Loire (37)	157	24,0	409	62,6	87	13,3	653	100
Loir-et-Cher (41)	80	15,1	398	74,9	53	10,0	531	100
Loiret (45)	277	44,8	286	46,3	55	8,9	618	100
Région	681	21,5	1551	49,1	930	29,4	3162	100

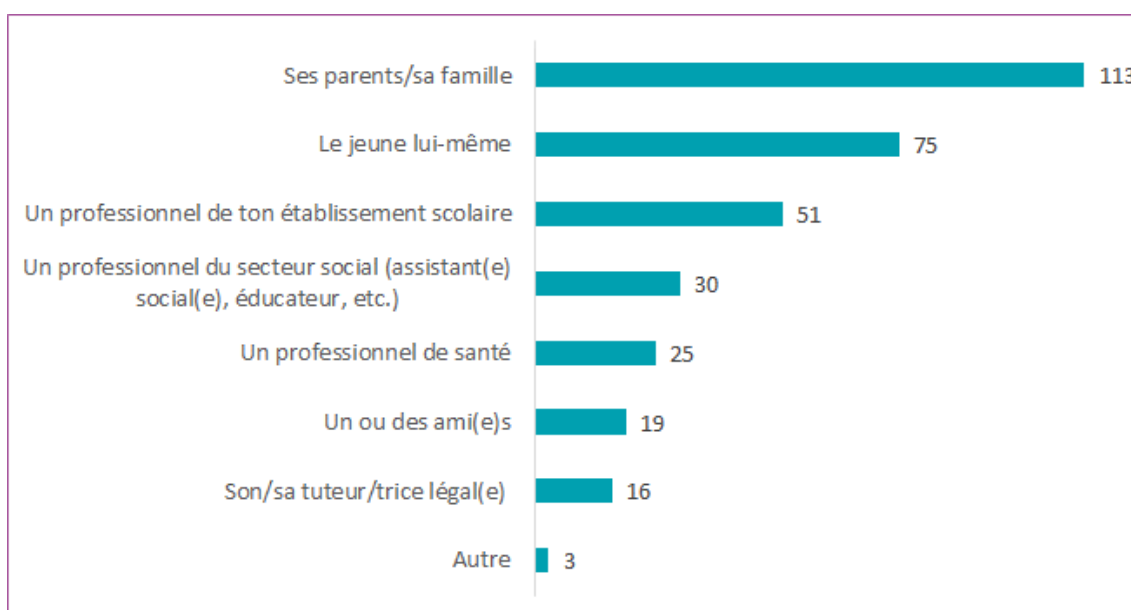
Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

La demande de consultation a pour origine en premier lieu les familles (49,1 %), les professionnels (29,4 %) et ensuite les jeunes (21,5 %).

On retrouve des données proches dans l'enquête auprès des jeunes, où la venue des jeunes à la MDA est principalement incitée par leurs familles et entourage, ainsi que par eux-mêmes et par des professionnels de leur établissement scolaire, du secteur social ou de santé.

INCITATION DE LA VENUE DES JEUNES DANS LES MDA DE LA REGION



Source : Enquête par questionnaire auprès des jeunes accueillis dans les MDA de la région

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

On peut relever que même si les parents ne sont pas toujours à l'origine de la venue du jeune à la MDA, ils sont généralement informés du fait que leur enfant se rend à la MDA (90,1 %).

La décision de se rendre à la MDA apparaît d'abord comme celle des usagers, mais il a pu y avoir des échanges préalables avec un professionnel concernant les accompagnements possibles.

Orientations en amont des partenaires professionnels vers les MDA

Ces demandes peuvent être initiées par des établissements scolaires, des services de psychiatrie, des professionnels de santé libéraux, des missions locales, des centres de planification... Nous ne disposons pas de comptabilisation précise des orientations effectuées de partenaires vers la MDA, et toutes ne sont d'ailleurs pas nécessairement connues quand les jeunes ou les familles contactent la structure. Du point de vue des professionnels des MDA rencontrés, l'année 2020 a été tout de même marquée par un plus faible nombre d'orientations des partenaires, car beaucoup avaient suspendu leur activité, et les jeunes n'ont souvent eu que peu de liens avec les structures qui les accompagnaient jusqu'au mois de septembre.

Le tableau ci-dessous expose les partenariats déclarés par chaque MDA pour des orientations de partenaires vers elle, quel que soit le nombre d'orientations effectives réalisées. De façon très cohérente au niveau régional, il apparaît aux personnes interrogées que les principaux orienteurs professionnels sont les personnels des établissements scolaires (infirmières, CPE...) avec lesquels les MDA travaillent souvent étroitement, et au sein desquels il existe parfois des permanences ou consultations à la demande des MDA.

ORIENTATION EN AMONT DES PARTENAIRES VERS LA MDA

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loir-et-Cher (41)	Loiret (45)
Services de psychiatrie	✓	✓			✓	✓
Planning familial		✓		✓	✓	✓
Santé universitaire				✓	✓	✓
Missions locales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acteurs sociaux	✓	✓		✓	✓	✓
Communes/intercommunalités	✓		✓		✓	✓
Structures addictologie	✓	✓	✓		✓	✓
Professionnels libéraux		✓		✓		✓
Education nationale	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Autre partenaire		✓		✓	✓	✓

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

On constate également des liens fréquents avec :

- les Missions locales, même si le nombre d'orientations est vraisemblablement plus faible que l'Education nationale (les jeunes fréquentant des missions locales étant globalement plus âgés que ceux accompagnés en MDA).
- des structures d'addictologie, le lien étant souvent établi par le biais des CJC, qui constituent également des partenaires d'aval des MDA.
- des CPEF, qui constituent également des partenaires d'aval des MDA.
- des acteurs sociaux, les structures partenaires dépendant beaucoup des territoires.

En revanche, certains liens sont moins forts sur l'ensemble de la région, notamment :

- pour les services de santé universitaires (absence de partenariat dans 3 départements). Ce lien moins fort est la conséquence de la faible présence d'université sur ces territoires, mais aussi en partie parce que les MDA se destinent moins à ce public (par la tranche d'âge accueilli n'allant parfois que jusqu'à 21 ans, et parce que les étudiants ne se représentent probablement pas ou plus comme des adolescents).
- les professionnels libéraux (absence de partenariat dans 3 départements) ces liens sont parfois peu évidents pour des personnels de MDA qui dans leur parcours professionnel ont plus été au sein et en relation avec des structures, associations, et connaissent moins l'offre libérale de leurs territoires. Les professionnels libéraux travaillent aussi parfois de façon isolée et ne sont pas toujours au courant de la présence de structures comme les MDA, qui sont de créations relativement récentes sur certains territoires (particulièrement les antennes et permanences des MDA).

Il semble qu'au moins sur certains territoires, certaines orientations vers la MDA existent mais ne sont pas pour autant pertinentes. Certains professionnels n'ont pas toujours une lisibilité claire des services de la MDA (exemple : orientation pour un suivi psychologique), et il semble aussi que des orientations soient aussi faites « par défaut » : parce que les structures concernées, pour différentes raisons, ne peuvent répondre aux besoins des jeunes. Ainsi certains jeunes sont adressés par un CMP ou le Centre psychiatrique d'accueil d'urgence (CPAU) à la MDA, en partie parce qu'ils ne relèvent pas du soin psychiatrique, mais aussi en partie en raison des délais d'attente, d'autres situations qui apparaissent prioritaires et/ou qui ne peuvent être accompagnées nulle part ailleurs.

Au-delà des types d'acteurs partenaires, il y a souvent une dimension territoriale des orientations, avec des MDA qui sont bien identifiées par les partenaires sur leurs sites principaux, mais moins sur d'autres zones rurales de leur département où elles n'interviennent pas, ou peu et de façon récente. Il y a probablement également à développer ou renforcer des relations avec des professionnels des quartiers politique de la ville (services jeunesse, secteurs éducatifs et social), pour atteindre les jeunes et familles de ces zones urbaines, qui fréquentent peu les MDA actuellement malgré une proximité géographique.

Orientations en aval

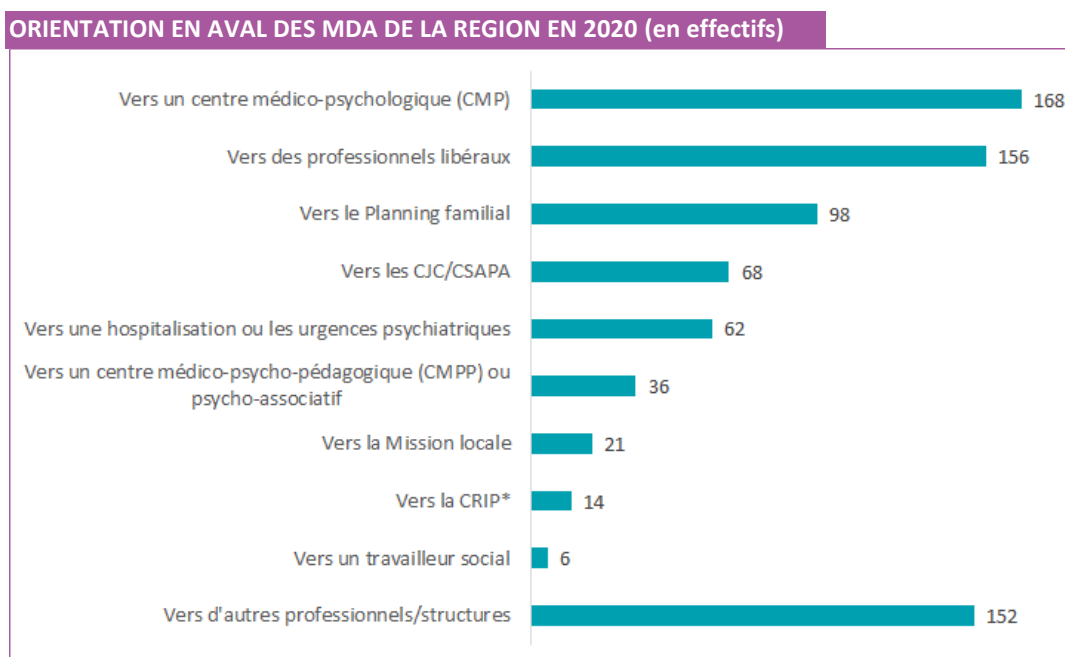
La composition des équipes de MDA constitue souvent un atout pour les orientations de jeunes et familles. En effet, le personnel des MDA est issu de différentes structures et secteurs d'activités, ce qui permet une large connaissance des autres dispositifs d'accompagnement, avec leurs missions précises et leurs offres, et les modalités pratiques qui y ont cours. Si cela ne permet pas de s'affranchir des modes d'accès à ces autres professionnels et dispositifs, les orientations des jeunes et familles sont néanmoins en partie améliorées, car bien adaptées aux différents besoins des jeunes (pertinence de l'orientation du fait de la connaissance de l'offre), avec une indication préalable des procédures, et des structures et professionnels à contacter précisément pour leur situation. La connaissance des interlocuteurs, les possibilités de contact direct avec l'introduction par un professionnel de la MDA facilite la mise en œuvre effective des recours extérieurs ; quand la seule transmission de coordonnées ou de brochures reste plus souvent sans suite.

816 jeunes accompagnés par les MDA de la région ont bénéficié d'une orientation en 2020, sur un total de 3 410 jeunes dans les files actives. Cela suggère que 2 594 situations n'ont pas nécessité une orientation ou étaient encore en cours d'évaluation en fin d'année, soit 76,1 % des situations.

Pour les jeunes pour lesquels aucune orientation d'aval n'a été enregistrée, cela peut s'interpréter de différentes façons :

- non formalisation/comptabilisation de certaines orientations dans le suivi de l'activité des professionnels. La MDA du Loiret a ainsi indiqué dans l'enquête qu'elle donnait fréquemment des informations sur le Planning familial, dont les jeunes peuvent ou non se saisir, mais qu'il ne s'agit pas pour autant d'une « orientation » qu'ils comptabilisent ;
- absence de besoin spécifique du jeune en dehors d'un temps d'écoute de courte durée proposé à la MDA ;
- absence de besoin du jeune, car l'accompagnement par les professionnels de la MDA a suffi à résoudre les difficultés rencontrées par le jeune, à prévenir ou désamorcer d'autres difficultés sans recourir à des professionnels externes (cet accompagnement a pu être réalisé uniquement par l'accueillant de la MDA, et/ou avec le support des professionnels de l'équipe de la MDA : psychiatres, accueillant addictologue, séances de relaxation, et des actions collectives au sein de la MDA) ;
- absence de structure d'aval pertinente pour le besoin du jeune dans l'environnement, ou indisponibilité connue de ces structures d'aval, ou recours inadapté pour ce jeune qui amène l'absence de demande et d'orientation (structure existante mais trop éloignée, délai de rendez-vous incompatible avec le besoin du jeune, professionnel libéral présent mais manque de moyens financiers pour y recourir) ;
- processus d'évaluation et d'orientation qui ne va pas à son terme : le jeune n'est pas encore orienté, ou a arrêté de venir à la MDA (temporairement ou durablement) ;
- le jeune veut/préfère maintenir le lien établi avec le ou les professionnels de la MDA, ou refuse l'orientation proposée (ou sa famille) ;
- le jeune avait déjà auparavant, en parallèle, un accompagnement par une ou plusieurs structures.

Par rapport aux situations accompagnées en 2020, les orientations vers les partenaires ont été comptabilisées de la façon suivante au niveau régional :



Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

* CRIP : Cellule départementale de recueil des informations préoccupantes

La majorité des orientations identifiées en 2020 a été effectuée vers les centres médico-psychologiques puis vers les professionnels libéraux, le Planning familial, les CJC/CSAPA, les services de psychiatrie, les CMPP ou encore vers les Missions locales. Les orientations vers les travailleurs sociaux sont marginales.

Des orientations ont également été effectuées vers d'autres professionnels ou structures comme par exemple des espaces santé jeunesse, des centres d'information et d'orientation, des services juridiques, etc.

On constate que l'Education nationale et les communes ou intercommunalités constituent plus des partenaires d'amont que d'aval.

Quel que soit le nombre d'orientations d'aval comptabilisées, les MDA indiquent avoir un grand nombre de partenariats pour les orientations extérieures.

ORIENTATION EN AVAL DES MDA EN 2020

	Cher (18)	Eure- et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et- Loire (37)	Loir-et- Cher (41)	Loiret (45)
Services de psychiatrie	✓	✓		✓	✓	✓
Planning familial		✓		✓	✓	✓
Service de santé universitaire				✓		✓
Missions locales	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acteurs sociaux	✓	✓		✓	✓	✓
Communes/intercommunalités						✓
Structures d'addictologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Professionnels libéraux		✓		✓	✓	✓
Education nationale	✓					✓
Autre partenaire		✓		✓	✓	✓

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les MDA indiquent aussi souvent en complément d'autres structures partenaires précises :

- dépendantes de l'aide sociale à l'enfance (MDD, MECS, DAPAD, AEMO¹⁴),
- de la protection judiciaire de la jeunesse (DT, UEMO, UEAJ, CEF¹⁵), du secteur de l'Animation, et de l'Information Jeunesse (CRIJ¹⁶)
- de diverses associations.

Des manques et difficultés d'orientation dans certaines situations spécifiques

De manière générale, les possibilités d'orientation vers certains dispositifs se heurtent au manque de disponibilité, aux délais parfois importants des structures d'aval (CMP, aides éducatives...). Les orientations possibles sont également plus limitées pour les jeunes qui sont rencontrés dans les

¹⁴ MDD : Maison du Département ; MECS : Maison d'enfants à caractère social ; DAPAD : Dispositif d'accompagnement au placement à domicile ; AEMO : Action éducative en milieu ouvert

¹⁵ DT : Direction territoriale ; UEMO : Unité éducative en milieu ouvert ; UEAJ : Unité éducative d'activité de jour ; CEF : Centre éducatif fermé

¹⁶ CRIJ : Centre régional Informations Jeunesse

permanences ou par les équipes mobiles, étant donné le manque de structures et dispositifs sur les zones rurales de la région, et la mobilité limitée de ces jeunes.

Plus spécifiquement sur certaines problématiques, des orientations sont constatées comme difficiles du fait du faible nombre de structures ou de professionnels et notamment celles :

- nécessitant un accompagnement psychologique, gratuit. Les délais d'attente pour obtenir une prise en charge en CMP, ou l'espacement entre les rendez-vous dans ces structures ne permettent pas de répondre de façon adaptée aux besoins des jeunes. Certains vont rester accompagnés par la MDA, ou demander un accompagnement de la MDA en doublon pour compenser un suivi qu'ils jugent trop distant en psychiatrie, ou encore parce que pour certains sujets il semble aux jeunes plus simple d'en parler avec des professionnels de la MDA.
- des adolescents ayant différents troubles « Dys » ou des « hauts potentiels ». Ces enfants rencontrent des difficultés à l'école, n'ont pas une estime d'eux-mêmes satisfaisantes, voire subissent du harcèlement du fait de leur différence. Les parents ont du mal à savoir où les orienter et où les faire prendre en charge. Cela représente des coûts importants d'accompagnement, notamment tous les professionnels de la rééducation (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes) et les lieux ou structures qui sont vraiment adaptés à ces enfants sont rares et débordés.
- des troubles du comportement alimentaires.

Enfin, si des orientations vers les professionnels libéraux existent, elles restent peu fréquentes, du fait d'une priorité souvent donnée par les professionnels des MDA à d'autres services et structures gratuits pour les usagers. Ces derniers souhaitent éviter que le critère financier vienne limiter les possibilités d'accompagnement d'une partie des jeunes et des familles.

Suivi des orientations

S'il y a effectivement de nombreuses orientations des MDA sur des structures extérieures, les personnels des MDA n'ont pas toujours le temps pour assurer un suivi de ces situations, vérifier si l'orientation a abouti, si un jeune est toujours accompagné, si certaines difficultés sont résolues, si des besoins sont toujours présents. Seules certaines situations vont faire l'objet de rappels de la part de l'équipe de la MDA (par exemple une demande d'hospitalisation psychiatrique). Inversement, quand la MDA est la structure d'aval, il n'est généralement pas fait de retour détaillé aux professionnels orienteurs, même lorsqu'il y a une demande explicite en ce sens, essentiellement par manque de temps. En revanche, des temps de rencontre entre les structures, professionnels, peuvent être saisis pour discuter d'un accompagnement individuel commun, ou d'un relai effectué pour un jeune.

Impact de la crise sanitaire

Sur l'évolution des besoins

Pendant l'année 2020, peu de répercussions ont été observées quant à la nature des sollicitations des jeunes et des familles. Lors du 1er confinement (mars-mai 2020), toute l'attention a été concentrée sur la crise sanitaire, mettant les autres difficultés des jeunes (relationnelles, scolaires, etc.) au second plan. L'année 2020 a aussi été marquée par un plus faible nombre d'orientations des partenaires, car beaucoup avaient suspendu leur activité, et les jeunes n'ont souvent eu que peu de liens avec les autres structures qui les accompagnaient jusqu'au mois de septembre. S'il n'y a pas ou peu eu de recours aux MDA sur cette période, cela ne traduit pas pour autant l'absence d'impact sur les jeunes. Les résultats issus de la 1ère vague de l'enquête EpiCov montrent en effet qu'à l'issue du premier confinement national (mai 2020), la prévalence de syndromes dépressifs est en hausse par rapport à 2019, avec en particulier une augmentation plus forte chez les 15-24 ans (22,0 % en mai 2020, contre 10,1 % en 2019)¹⁷.

La fin d'année 2020 et le début de l'année 2021 ont fait émerger des problématiques qui étaient restées en suspens, ou qui ont découlé directement de la crise sanitaire. Les professionnels des MDA ont constaté chez les jeunes :

- une anxiété liée à l'épidémie, et à la durée de la crise ;
- une inquiétude liée à l'avenir, à la valeur des diplômes ;
- un isolement social ; et une absence de loisirs aidant habituellement à supporter d'autres difficultés ;
- plus largement, une diminution des différentes ressources mobilisables pour les jeunes.

Ces différents facteurs ont causé particulièrement des troubles anxieux chez les jeunes.

L'augmentation des troubles anxieux a impacté la scolarité des jeunes concernés, accentuant le risque de déscolarisation. Le distanciel instauré par période à l'école, le manque de temps d'échanges avec d'autres jeunes ont contribué à une certaine désadaptation et accentué l'anxiété du retour dans les établissements.

Pour les familles, les professionnels des MDA ont relevé des difficultés économiques, et les confinements et restrictions de sortie ont fait émerger ou mis en avant des tensions au sein du milieu familial. Cette période a constitué parfois une opportunité pour des parents d'avoir une écoute plus importante de leurs enfants, et/ou de questionner sur les relations familiales qu'ils entretiennent.

Ainsi, les demandes envers les MDA ont commencé à devenir de plus en plus importantes dès la fin d'année 2020, ou début d'année 2021 selon les MDA.

Ces constats réalisés au niveau des équipes de la MDA de la région sont corroborés par des professionnels d'autres secteurs, et un certain nombre de données statistiques sont venues depuis les

¹⁷ Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans ; DREES, Etudes & Résultats n°1185, mars 2021

appuyer. Ainsi, fin décembre 2020 et au 1^{er} trimestre 2021, les données de surveillance ont confirmé une dégradation de la santé mentale des jeunes de moins de 18 ans.

Les données de surveillance des passages aux urgences du réseau Oscour¹⁸ montrent ainsi par rapport aux années précédentes :

- une augmentation des passages aux urgences pour troubles de l'humeur (incluant les troubles dépressifs) observée depuis la rentrée scolaire 2020-2021 et se poursuivant encore en mai 2021, avec une intensification depuis le début 2021 ;
- une augmentation marquée des passages aux urgences pour geste suicidaire et idées suicidaires depuis le début de l'année 2021 ;
- dans une moindre mesure, une hausse des passages pour troubles alimentaires était également observée depuis le début de l'année 2021.

Pour ces trois indicateurs, l'augmentation concerne les enfants et adolescents de 11 à 17 ans et en particulier les 11-14 ans.

Sur l'activité des MDA auprès des jeunes, familles et professionnels

Accueils individuels des jeunes et familles

Lors du premier confinement de 2020, les MDA ont globalement maintenu l'essentiel de leurs suivis des jeunes et familles. Du point de vue des accueils individuels, les MDA ont pu réaliser les entretiens des usagers déjà suivis en distanciel, les professionnels exerçant généralement à partir de leurs domiciles. La MDA du Cher a maintenu un accueil physique au Csapa de l'association, même si les professionnels ont exercé majoritairement en distanciel à partir des locaux du Csapa. Les soignants de la MDA d'Eure-et-Loir ont quant à eux été réaffectés temporairement à d'autres services hospitaliers pour faire face à l'épidémie, seul une éducatrice a maintenu des entretiens par téléphone. Le déploiement des équipes mobiles de la MDA du Loiret a été affecté, car celles-ci ont dû commencer leur activité uniquement en distanciel, et les temps prévus de formation, de travail conjoint en fixe avec leurs collègues, les visites d'autres MDA n'ont pas été possible de suite.

Cette période a surtout permis de conserver les contacts qui étaient déjà établis, sans en établir de nouveaux restés à la marge. Elle a permis d'expérimenter les outils de communication distanciel pour l'activité des MDA. Les équipes de la MDA ont été équipées des outils de travail, forfaits téléphoniques ; sur l'ensemble des MDA, les entretiens en visioconférence ont été marginaux par rapport au téléphone (connexion ou outils inadaptés).

Certaines MDA ont également développé leur présence en ligne : des contacts ont été maintenus possibles avec les usagers par e-mail, par les sites internet, et de façon inégale par les réseaux sociaux.

- Pour la MDA 18, les réseaux sociaux ont été plus investis par des messages de prévention, enquêtes, etc. Des ateliers de jeux vidéo en distanciel ont pu également être expérimentés pendant le 1^{er} confinement permettant de garder le lien avec des jeunes (correspondant au projet obtenu avec la fondation de France).
- Pour la MDA 28, les réseaux sociaux n'ont pas été investis durant cette période, qui a vu la mobilisation de ses soignants sur les autres services hospitaliers.

¹⁸ Organisation de la surveillance coordonnée des urgences, système de surveillance sanitaire.

- La MDA 36 était joignable par le Facebook des promeneurs du net.
- La MDA 37 était joignable par plusieurs réseaux sociaux (détails non connus).
- La MDA 41 était joignable par le Facebook du Centre hospitalier.
- la MDA 45 a créé des comptes Snapchat et Instagram en plus du compte Facebook déjà existant.

Ces outils de communication ont permis de maintenir des liens avec certains jeunes déjà en contact avec la MDA, et de répondre à quelques nouvelles sollicitations.

Sur l'usage des outils pour des entretiens en distanciel, celui-ci a été dans la plupart des MDA largement réduit dès lors que la possibilité de recevoir physiquement le public a été rétablie, du fait des limites constatées lors de cette première expérience et des difficultés estimées par les professionnels :

- à réaliser des accompagnements de qualité,
- à respecter la confidentialité des jeunes,
- du fait de l'absence d'un cadre déterminé pour ces nouvelles modalités d'intervention (horaires de joignabilité sur les réseaux sociaux, situations de fragilité sans possibilité d'accompagnement physique aux urgences etc.).

Néanmoins, cette période a permis de mettre en évidence la nécessité de réfléchir aux manières pertinentes d'investir les outils distanciels, les réseaux sociaux et internet à l'avenir. Plusieurs initiatives des MDA en ce sens ont probablement été suscitées ou renforcées par la crise sanitaire : maintien de la possibilité d'entretiens téléphoniques, création de comptes et activité sur les réseaux sociaux, travail sur une application mobile dédiée à la maison des adolescents, qui puisse proposer différents services aux jeunes et/ou parents et répondre à certains besoins des jeunes en dehors des temps d'ouverture de la MDA...

Etant donné les nouvelles contraintes sanitaires (aération des locaux, désinfection du mobilier), la capacité d'accueil a pu être légèrement réduite au sein des MDA, et la quasi-totalité des MDA a limité ou suspendu les possibilités d'accueil sans rendez-vous.

Actions collectives

Lors des confinements mais également par la suite, avec les restrictions et recommandations concernant la distanciation sociale, certaines actions collectives, ateliers, formations, présentations, groupes de parole des MDA, ont pu être arrêtés ou suspendus, et n'ont redémarré que de façon partielle et progressive, amenant une diminution de l'impact des MDA par ces biais.

La diminution ou suspension des interventions extérieures auprès de jeunes (dans les établissements scolaires notamment) et parents a limité la visibilité des MDA auprès de nouveaux publics. Cependant, cela a souvent permis de réaffecter le temps des professionnels sur de l'accueil individuel.

L'impact de la crise sanitaire sur l'activité partenariale a été marqué par une baisse significative du nombre de rencontres réseau et partenariat habituellement réalisées (environ 380 en 2019 et 310 en 2020 au niveau régional d'après l'enquête par questionnaire auprès des six MDA). De plus, pour répondre aux normes sanitaires, le nombre possible de participants lors de ces rencontres a souvent été diminué.

Dès le 1er confinement a été suspendue une grande partie des liens, la MDA comme les structures partenaires s'étant recentrées sur leurs missions respectives. Les rencontres et relations n'étaient pas entièrement rétablies depuis cette période, au moment de l'enquête, ce constat était partagé par la majorité des partenaires.

Missions et objectifs remplis par les MDA

au regard du cahier des charges 2016

Des missions complémentaires, des actions multidimensionnelles

Les objectifs et les missions indiquées dans le cahier des charges des MDA 2016 sont complémentaires. Chaque mission ou prestation des MDA contribue souvent en pratique à un ou plusieurs autres objectifs du cahier des charges.

- Les entretiens individuels avec les jeunes/parents, au-delà des missions d'accueil, d'écoute, d'évaluation et d'orientation, permettent aux usagers de s'approprier des messages de l'ordre de la prévention et promotion de la santé. Cette mission n'est donc réalisée que de façon formelle dans le cadre d'actions collectives dédiées, mais aussi au cours de l'accompagnement, sans être comptabilisée.
- La mission d'orientation des jeunes/parents occasionne des échanges avec d'autres professionnels pour aborder les situations individuelles partagées. A cette occasion, un certain nombre d'informations, savoirs, compétences sont transmis par les professionnels de la MDA aux autres acteurs, ce qui contribue indirectement à la mission de formation ou sensibilisation des professionnels. De façon analogue, les réunions de divers professionnels autour des cas complexes permettent aux MDA de partager leurs savoirs et donc de renforcer les compétences des professionnels qui participent à ces réunions.
- Les actions de formation/sensibilisation qui s'adressent aux jeunes sont généralement travaillées entre la MDA et les structures qui reçoivent les jeunes. La préparation de ces actions et leur contenu contribue à la formation des professionnels au contact du public. Ces actions sont aussi l'occasion de faire connaître et présenter aux jeunes les services de la MDA, et de faciliter des recours ultérieurs.
- Les actions de formation/sensibilisation qui s'adressent à des professionnels, participent à la constitution d'un réseau des professionnels de l'adolescence.
- L'inclusion fréquente de professionnels issus de diverses structures au sein des équipes des MDA (travaillant à temps partiel, salariés, mis à disposition, ou à la vacation) renforce sa capacité à mobiliser différents acteurs et à animer le réseau de professionnels de l'adolescence.

Conformité au cahier des charges par critère

Mission d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge des publics

➤ **Accueil généraliste, déstigmatisé et sans rendez-vous des adolescents et de leur famille**

L'accueil est **généraliste** dans le sens où les MDA fournissent une porte d'entrée pour tous les adolescents et leurs proches, quelles que soient les problématiques rencontrées. A l'exception de l'âge, il n'y a pas de conditions d'entrée, et les jeunes et familles pourront bénéficier d'un accueil, d'une évaluation et éventuellement d'un accompagnement de quelques rendez-vous ou d'une orientation. Il peut certes arriver que les jeunes et familles aient déjà bénéficié d'une autre évaluation

par une structure, ou recherchent explicitement une forme d'accompagnement (suivi psychologique de longue durée) à laquelle la MDA ne peut répondre. Même dans ces cas de figure, les MDA sont des structures qui reçoivent la plupart du temps toutes les situations pour faire le point sur la problématique et proposer un regard aux jeunes et à leur famille, alors que d'autres structures sont plus limitatives. Par exemple :

- Les CMP ne prennent pas en charge toutes les situations d'adolescents : autour de 15 ans, au moment de la transition entre la psychiatrie infanto juvénile, et la psychiatrie générale ; quand la situation est évaluée comme relevant plus directement de problématiques sociales ou éducatives. Certains jeunes ou familles peuvent éviter également le recours aux CMP étant donné les représentations sociales négatives dont fait l'objet la psychiatrie.
- Les professionnels de l'Education nationale n'interviennent que pour les jeunes scolarisés dans leurs établissements, les professionnels de Mission Locale pour les non scolarisés.

L'accueil dans les MDA est **déstigmatisé** dans le sens où :

- D'une part, il n'implique pas l'existence d'une problématique particulière simplement identifiable sans connaître la situation (comme par exemple un trouble psychique en CMP, des relations affectives et sexuelles dans les centres de planification, etc.)
- D'autre part, les locaux sont situés dans des lieux dédiés et indépendants, ou avec d'autres services peu stigmatisants. Ainsi, lorsque les MDA relèvent d'une gestion hospitalière, la MDA n'est pas située dans le centre hospitalier, ou lorsque la MDA est portée par une association gestionnaire de services spécialisés en addictologie, elle ne partage pas les locaux du Csapa ou d'un Caarud.

Concernant l'accueil sans rendez-vous, les MDA de la région proposent celui-ci dans leur fonctionnement habituel, mais la plupart avait restreint/suspendu cette possibilité pendant la crise sanitaire (cf page 31).

Concernant le fait que les MDA s'adressent tant aux jeunes qu'à leur entourage, on observe une proportion plus ou moins importante de parents et de jeunes dans l'accueil. Les files actives illustrent ce point. Les proportions de jeunes varient entre environ 62 % de la file active pour le Loir-et-Cher à environ 89 % dans l'Indre.

➤ **Evaluation des situations et, chaque fois que nécessaire, l'orientation vers les structures les mieux adaptées**

L'évaluation est au cœur des missions investies et mises en avant par les MDA, avec l'accueil et l'écoute des usagers. L'évaluation par les MDA ne constitue pas une forme de diagnostic formel, mais elle permet de prendre en compte divers aspects de la vie des jeunes, et offre la possibilité d'obtenir des regards croisés de professionnels selon différentes modalités :

- par un accueil parfois réalisé en binôme (sur le site d'Orléans, de Chartres, de Blois) ;
- par la sollicitation d'un autre professionnel en interne pour compléter l'évaluation avec un autre entretien ;
- par des réunions de synthèse présentant les nouvelles situations et les interrogations qu'elles suscitent à l'équipe ;
- par des échanges informels ;
- par la prise en compte de nouvelles demandes ou besoins émergeant au cours de l'accompagnement.

En termes d'accompagnement et de prise en charge, le cahier des charges des MDA expose que celles-ci réalisent les soins médico-psychologiques et somatiques, l'accompagnement socio-éducatif et la prévention et la promotion de la santé. Pour répondre à ces missions, la MDA peut réaliser elle-même les accompagnements ou faciliter celui-ci via des partenariats formalisés.

➤ Les soins médico-psychologiques et somatiques (à la MDA ou via un partenaire formalisé)

Les MDA de la région n'assurent pas en tant que tels de soins médico-psychologiques ou somatiques, ou de façon marginale, ponctuelle. Tout d'abord, les professionnels disposant de compétences proprement médicales (psychiatres, pédopsychiatre, médecins généralistes, pédiatres) sont très peu présents au sein des MDA.

Concernant les soins médico-psychologiques, des infirmiers exercent au sein des MDA, mais leur mission est similaire à celle des autres accueillants de MDA et ne constituent pas un suivi psychologique, ou une prise en charge qui pourrait s'apparenter à celle d'un CMP. Il en va de même pour les psychologues qui n'ont pas vocation à réaliser de suivis de longue durée. Toutefois, force est de constater que les MDA, particulièrement sur les territoires où des délais sur d'autres structures sont très importants, pallient en partie dans l'attente que les jeunes et familles bénéficient d'une prise en charge médico-psychologique adaptée.

Il semble que peu de besoins strictement somatiques soient exprimés par les usagers aux MDA. Toutefois celles-ci facilitent en effet le recours à d'autres professionnels ou soins sur certains besoins spécifiques (contraception, addictions, problématique alimentaire). Il existe ainsi souvent au sein des locaux de la MDA ou à son voisinage direct des consultations du CPEF ou une CJC, voire des professionnels qui exercent dans les deux structures. Cet accès est facilité selon différentes modalités selon les MDA (cf. tableau page 51).

➤ L'accompagnement socio-éducatif (à la MDA ou via un partenaire formalisé)

Concernant l'accompagnement social et éducatif, il est difficile d'apprécier dans quelle mesure l'accueil des jeunes et des familles répond à ces problématiques dans le cadre d'entretiens individuels. Parmi les personnels des MDA sont souvent présents des éducateurs spécialisés, qui ont en partie des compétences pour répondre à certains de ces besoins. Mais leur rôle ne va pas jusqu'à un véritable accompagnement éducatif. Cet accompagnement peut être demandé en relai à des dispositifs d'aide éducative à domicile, ou de proximité ; mais les délais sont souvent longs avant d'obtenir une telle prise en charge. Des relais vers des associations et des actions de soutien à la parentalité sont possibles dans certains territoires.

En dehors des éducateurs spécialisés, certains travailleurs sociaux interviennent parfois dans les MDA, sur des temps généralement limités, lors de permanences par exemple, ou pour des entretiens à la demande (c'est le cas par exemple pour des assistantes sociales faisant partie du CH ou de l'association porteuse de la MDA, qui peuvent être mobilisées ponctuellement).

➔ La prévention et la promotion de la santé

La prévention et promotion de la santé fait partie intégrante des missions des MDA, sans faire uniquement l'objet d'actions spécifiques identifiées. Si l'on considère ces dernières, l'ensemble des MDA consacrent du temps à la réalisation d'actions collectives de sensibilisation, prévention ou promotion de la santé au sens large, que ce soit auprès de jeunes, parents ou professionnels.

NOMBRE D' ACTIONS COLLECTIVES EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE EFFECTUEES DANS LES MDA DE LA REGION EN 2020 ET NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES*

	Auprès des jeunes		Auprès des familles		Auprès des professionnels	
	Nombres d'actions	Nombres de participants	Nombres d'actions	Nombres de participants	Nombres d'actions	Nombres de participants
Cher (18)	4	225	0	-	0	-
Eure-et-Loir (28)	11	Non comptabilisé	1	Non comptabilisé	2	223
Indre (36)	18	204	2	15	18	121
Indre-et-Loire (37)	3	130	2	50	3	120
Loir-et-Cher (41)	12	416	10	105	19	198
Loiret (45)	0	-	7	25	4	154

* : nombre d'actions impacté en 2020 par la crise sanitaire

Source : Enquête par questionnaire auprès des MDA (avril 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Cependant, le nombre d'actions et de personnes touchées constituent des indicateurs partiels relatifs à cette mission. Les actions collectives auprès de professionnels ou de jeunes n'ont pas la même durée, ne nécessitent pas les mêmes temps de préparation, et nous n'avons pas de façon globale une répartition des ETP à cette mission. L'investissement n'est probablement pas similaire en proportion du temps total de travail, selon les MDA, et les compétences des personnels qui effectuent ou non ces missions au sein des MDA ne sont pas identiques. Ainsi, dans certaines MDA, ces actions sont réalisées par tous les membres de l'équipe, en fonction des demandes et sujets, quand dans d'autres, les actions collectives reposent plus spécifiquement sur une partie de l'équipe.

Plusieurs MDA ont indiqué être sollicitées régulièrement par des partenaires pour réaliser des actions de prévention, mais ne pas ou plus répondre favorablement à toutes les demandes. D'une part, parce qu'il existe parfois d'autres acteurs compétents sur les territoires (dont c'est la mission principale), d'autre part, car cela entraînerait une moindre disponibilité pour répondre au besoin d'accueil individuel, allongeant les délais de rendez-vous et affectant alors la réactivité qui constitue un élément important du service d'une MDA.

	Médecin	Soins médico-psychologiques	CJC	CPEF	Autres
Cher (18)	Pas de temps de médecin, ni ne propose directement en son sein des consultations médicales.	Mise à disposition d'une infirmière du PMPEA 3h/semaine. Si celle-ci oriente sur le CMP, l'évaluation est considérée comme déjà réalisée (possibilité d'accéder directement à un suivi ou consultation médicale)	Locaux proches du Csapa de l'association où ont lieu des consultations pour les jeunes (non labellisées CJC)	Orientations relativement faciles vers le CPEF	Diététicienne en interne (second niveau) ; mais en cas de TCA ¹⁹ le pôle nutrition représente un coût non négligeable pour les familles
Eure-et-Loir (28)	Besoins somatiques peuvent être adressés facilement en interne sur un service du CH	Temps de psychiatre et d'infirmiers significatif, relai facilité au CMP (la MDA effectuant la primo-évaluation de tous les adolescents, et personnel partagé)	CJC Cicat Dreux intervenait à la MDA (convention, arrêté) mais reste une orientation d'aval simple	Consultations dans les mêmes locaux, secrétariat partagé	Consultations de gynécologues, dépistage IST ²⁰ , addictologie, d'éducation nutritionnelle (hôpital) + sages-femmes de la PMI ²¹ interviennent à la MDA
Indre (36)	Quelques consultations de médecin généraliste sur demande (au Csapa de l'association)	Absence de psychiatre ou pédopsychiatre au sein de la MDA, entretiens « famille » par psychologue	Consultations de la CJC dans les locaux de la MDA, même association gestionnaire		Diététicienne en interne
Indre-et-Loire (37)	Pédiatre -nutritionniste en interne (Tours) + Médecin en cours de recrutement au moment de l'enquête	1 Psychiatre réalise des consultations de 2 ^{ème} niveau, ne participe pas aux réunions de synthèse. 1 Psychologue du Centre Oreste intervient lors des réunions cliniques, + 1 complète des évaluations de la MDA groupe thérapeutique de sophrologie coanimé (MDA- Oreste)	CJC du CHRU intervient dans les locaux de la MDA sur rendez-vous		
Loir-et-Cher (41)	Pédiatre participe aux réunions de synthèse mais peu d'entretiens	Absence de psychiatre ou pédopsychiatre au sein de la MDA, même pour avis en réunion de synthèse.	CJC dans les locaux, service d'addictologie de l'hôpital	Consultation dans les locaux, prise de RDV possible directement via la MDA	
Loiret (45)	Pas de temps de médecin généraliste, ni ne propose directement en son sein des consultations médicales	Psychiatre 6h30 par semaine Infirmière de la MDA travaille également au CMP	Professionnel de l'équipe de la MDA exerce au sein de la CJC		

¹⁹ TCA : Trouble des conduites alimentaires

²⁰ IST : Infection sexuellement transmissible

²¹ PMI : Protection maternelle et infantile

Mission de coordination et d'appui aux acteurs

➤ Contribution à la coordination des parcours de santé :

Les MDA interviennent, en articulation et en appui d'autres acteurs professionnels de première ligne et des prises en charges spécialisées, en évaluation des situations, déterminant les besoins, et en proposant et facilitant des orientations pertinentes. Les MDA s'inscrivent bien à ce titre dans une perspective de parcours de vie et de santé des jeunes, permettant d'éviter ou de limiter les situations de rupture.

La limitation de ce risque de rupture de parcours se réalise notamment grâce à une souplesse de l'accompagnement de la MDA, qui ne s'interrompt pas dès lors qu'une orientation est proposée. Dans la plupart des territoires de la région, les difficultés d'accès à des structures d'aval (des aides éducatives et des CMP en particulier) se traduisent pas des délais d'attente pour les jeunes et leurs familles. Dans l'attente de ces prises en charge, les jeunes et leurs familles continuent généralement à être reçus par les MDA. Nombre de partenaires sollicités dans le cadre de cette évaluation ont évoqué non seulement la réactivité des MDA pour recevoir le public, mais également leur capacité à adapter leur suivi et à maintenir le lien dans la durée, sans laisser des usagers sans aucune solution d'accompagnement.

En revanche, les professionnels rencontrés au sein des MDA ont exposé des limites quant à leur capacité à assurer le suivi des situations après une orientation externe. Ils estiment ne pas avoir le temps nécessaire pour contacter les partenaires d'aval (ou d'amont, lorsque l'orientation d'un jeune a été faite vers la MDA) ; et de ce fait ne pas pouvoir réellement évaluer la qualité des orientations réalisées, ni si celles-ci se sont bien concrétisées.

➤ Soutien aux professionnels, notamment dès lors que ceux-ci atteignent isolément ou institutionnellement les limites de leurs compétences :

La mission de soutien aux professionnels s'effectue dans différents cadres d'actions des MDA, dont la plupart n'ont pas une comptabilisation simple et comparable, constituant une activité peu visible. Le soutien aux professionnels s'exerce :

- Dans le cadre de sollicitations d'entretiens, pour un professionnel lui-même.
Nous ne disposons pas ici de données chiffrées pour cette activité. Cette activité est considérée comme marginale par les équipes des MDA rencontrées, et relativement peu mise en avant spontanément au cours des entretiens. Les documents de communication des MDA mettent également un accent plus prononcé sur l'accueil des jeunes et de leur entourage. Une MDA (41) expose toutefois des créneaux d'accueil dédiés aux professionnels.
- Dans le cadre de conseils, d'un échange effectué par téléphone par le professionnel avec un membre de l'équipe de la MDA.
Les appels téléphoniques de ce type ne sont pas jusqu'ici comptabilisés par les MDA.
- En permettant un relai, une orientation d'aval quand un professionnel ou une institution ne se sent pas en capacité de faire face à une situation
Sur les accueils individuels de jeunes, nous disposons du nombre d'orientations vers la MDA effectuées par des professionnels (930 au niveau régional). Ces chiffres sont à considérer avec

précaution car certaines demandes ont pu être encouragées par des professionnels, sans que cela soit connu de la MDA. De manière cohérente à l'échelle régionale, il apparaît que les MDA constituent très fréquemment un partenaire d'orientation et de soutien aux professionnels d'établissements scolaires.

- Dans le cadre d'actions de formation/sensibilisation/journées thématiques dont bénéficient des professionnels
Ces actions sont chiffrées en 2019 et 2020 ; et montrent le nombre de professionnels bénéficiaires de ces actions. Toutefois elles ne montrent pas l'impact des actions réalisées sur un temps plus long.

- Dans le cadre d'actions de prévention à destination des jeunes ou des parents, organisés par des professionnels de différentes structures, avec un appui de la MDA.
Il est difficile d'apprécier l'appui qualitatif et l'apport des compétences des MDA aux actions réalisées avec ces partenaires. Certains champs d'expertise semblent attribués par de nombreux partenaires aux MDA et leur amène des sollicitations pour intervenir ou les accompagner sur certains sujets. C'est le cas par exemple des situations de harcèlement, le questionnement des usagers des écrans et des réseaux sociaux, et la thématique générale de l'adolescence ou du mal-être.

Sur ces deux derniers types d'action, les MDA répondent également à la mission suivante décliné dans le cahier des charges :

➤ **La sensibilisation et formation aux problématiques de l'adolescence, spécifiquement sur la santé et la santé mentale**

Des actions collectives des MDA destinées spécifiquement aux professionnels sont menées dans tous les départements, avec des variations importantes dans le nombre d'actions réalisées (entre 2 et 19 en 2020). Cependant, l'année 2020 a été marquée par une diminution de ce type d'actions, qui seront probablement relancées plus largement dans les territoires une fois la crise sanitaire terminée. Il est difficile d'apprécier si les données renseignées incluent ou non les rencontres du réseau de l'adolescence, ou si celles-ci sont exclusivement des actions spécifiques de prévention/formation des professionnels par la MDA.

➤ **L'animation et coordination du réseau des professionnels de l'adolescence**

L'animation du réseau des professionnels de l'adolescence est réalisée par toutes les MDA de la région. Cette animation repose quasiment exclusivement sur les coordinateurs. S'il existe des journées, rencontres, réunions dédiées, nombre d'autres actions des MDA menées en partenariat avec des professionnels contribuent à faire vivre ces réseaux. L'enquête ne permet pas d'apprécier la dynamique réelle de ces réseaux, qui sont caractérisés par des disparités (tant dans le type d'acteurs qui s'y impliquent, que des territoires sur chaque département où les acteurs se mobilisent). Il apparaît en revanche nécessaire que cette activité soit bien valorisée dans le temps de travail des coordinateurs ou des autres salariés qui s'y impliquent, car l'absence temporaire de coordinateur ou un temps non affecté à cette mission risquent de compromettre leur activité. Le contexte de crise sanitaire a

également pu rendre plus difficile ou suspendre ce travail d'animation de réseau, les rencontres et relations n'étaient pas entièrement rétablies depuis cette période d'après les MDA et partenaires interrogés. Le redémarrage de ces activités sera à apprécier dans la durée.

Constituer un lieu ressource sur l'adolescence

Si les MDA constituent des structures ressource sur l'adolescence, elles le sont essentiellement par le biais des compétences des professionnels qui y exercent, et qui transmettent leurs savoirs et savoir-faire aux usagers et aux professionnels.

Parmi les « ressources » évoquées lors de l'enquête, il est peu fait référence à de la documentation ou supports d'informations qui seraient mis à disposition du public et des professionnels (livres, articles, contenus sous divers formats : powerpoints, podcasts...)

De ce point de vue, il pourrait être opportun, selon les MDA :

- d'augmenter la documentation spécialisée sur l'adolescence et ses problématiques (addiction, scarifications, suicide, absentéisme scolaire, etc.),
- de compiler et organiser les ressources, gratuites ou non,
- de communiquer autour des ressources disponibles, et les rendre accessibles au plus grand nombre.

La prévention de la dégradation des situations individuelles

Des délais de rendez-vous rapides

Comme indiqué précédemment, les MDA proposent toutes un accueil relativement rapide des jeunes et de leur famille. Le délai moyen pour avoir un premier entretien se situe autour d'une semaine au moment de l'enquête en avril 2021. Celui-ci peut varier en région de 3 jours à Châteauroux, Loches et Chinon à un maximum de 30 jours, mais uniquement sur des permanences dans le Cher.

En recevant rapidement les jeunes et leur famille, suite à une demande d'un professionnel, ou par sollicitation directe, les MDA permettent de répondre rapidement à certaines difficultés, de désamorcer des facteurs qui auraient sinon engendré des troubles et problématiques plus importantes.

Une approche globale des situations

Les jeunes et leur famille font l'objet d'un accueil et d'une écoute globale, et inconditionnelle. Ils sont invités à aborder l'ensemble des difficultés et ressources dans leur vie, quels que soient leur nature ou le cadre dans lequel elles s'expriment (milieu scolaire ou extra-scolaire, familial, amical et amoureux...) et les secteurs de compétences qu'elles nécessitent (santé, social, médicosocial, juridique...). Ce faisant, il est possible de déterminer des besoins qui ne sont pas l'objet principal du recours du jeune et de sa famille, mais qui appellent néanmoins des réponses qui leur sont utiles, avant que le sujet ne devienne trop prégnant et ait des conséquences délétères.

La prévention du risque de déscolarisation

Les différents outils de l'enquête indiquent qu'une grande partie des jeunes qui fréquentent les MDA ont été orientés par des professionnels des établissements scolaires (essentiellement collèges et lycées), ce qui est confirmé dans les entretiens réalisés. Il existe toutefois des différences entre établissements et territoires, avec des collaborations bien établies avec certaines communautés éducatives, d'autres plus occasionnelles ou non développées.

L'enquête auprès des jeunes montre en particulier que la scolarité (échec scolaire, problèmes disciplinaires, exclusions, déscolarisations, difficultés d'intégration...) fait partie des principales problématiques abordées lors de leur venue à la MDA (pour environ 40 % des jeunes); et au moins une MDA a indiqué qu'au-delà des situations individuelles, un travail était réalisé en partenariat avec l'Education nationale et d'autres acteurs pour améliorer le repérage des situations de déscolarisation, apparues comme un risque important depuis plusieurs années, risque encore accentué avec la crise sanitaire.

Une intervention en amont des prises en charge en santé mentale

Les interventions des MDA se révèlent adaptées à nombre de problématiques (mal-être, violences, harcèlement, difficultés relationnelles et familiales...) qui amèneraient probablement certaines consultations en CMP. Sur la région Centre-Val de Loire, les prises en charge en CMP présentent des délais de rendez-vous et les problématiques évaluées comme non psychiatriques ne sont pas toujours prises en charge. Les MDA reçoivent généralement toute demande (hors urgence psychiatrique, risques suicidaires...), et contribuent à déterminer si une orientation en CMP est pertinente ou non, et cherchent à répondre à des situations avant qu'elles n'engendrent de véritables troubles psychiques. Elles contribuent donc à réduire l'engorgement des CMP. Ce rôle est clairement établi sur le territoire d'Eure-et-Loir, où la MDA constitue la porte d'entrée de toute demande d'adolescent, se substituant au premier accueil de CMP existant sur d'autres territoires. Ce rôle évite de « psychiatriser » un ensemble de situations qui peuvent trouver d'autres réponses. Sans qu'il soit possible d'évaluer quantitativement la part de jeunes qui auraient eu recours à la psychiatrie sans un accueil à la MDA, il semble clair pour les acteurs rencontrés (tant en MDA que leurs partenaires) qu'une part non négligeable des jeunes auraient eu recours tôt ou tard à un CMP.

D'ailleurs, même si une partie des problématiques trouvent une réponse suffisante dans l'accueil de la MDA, les professionnels rencontrés soulignent que se présentent à eux des jeunes avec des situations qui nécessiteraient de disposer, au sein de la MDA, de temps de pédopsychiatre pour répondre aux besoins. Or ces temps médicaux sont quasiment absents au sein des MDA de la région.

Satisfaction des jeunes, familles et professionnels sur les prestations de la MDA

Actions collectives

Parmi les jeunes ayant répondu à l'enquête par questionnaire, peu ont rapporté avoir déjà participé à des actions collectives au moment du remplissage (9 sur 225). Il s'agissait pour la quasi-totalité de ces jeunes d'ateliers sur les jeux vidéo, mais également d'ateliers expression. Ils sont tous satisfaits des actions collectives auxquelles ils ont pu participer (moments d'échange agréables, personnes à

l'écoute, bonne ambiance dans les groupes). 61 jeunes ont déclaré ne pas être concernés par la participation à des actions collectives puisqu'au moment du remplissage, c'était la première fois qu'ils venaient à la MDA. A noter également que la passation a eu lieu pendant la période Covid, les regroupements étaient donc limités.

Parmi ceux n'ayant pas participé à des actions collectives, 21 jeunes ont indiqué qu'ils souhaiteraient y participer, notamment sur les thématiques de la confiance en soi, le harcèlement, les émotions en général, mais aussi pour pouvoir échanger avec d'autres jeunes ayant les mêmes problématiques qu'eux.

Parmi les personnes de la famille ou de l'entourage de jeunes ayant été accompagnées et ayant répondu à l'enquête (73), 2 personnes ont déclaré avoir participé à des actions collectives. Par ailleurs, 7 personnes de l'entourage souhaiteraient participer à des actions collectives sous forme de groupes de parole ou de conférences sur les problèmes liés à l'adolescence. Parmi ces personnes, certaines souhaiteraient également des actions sous forme d'art-thérapie ou de sophrologie.

Satisfaction de l'accompagnement

Les jeunes et les familles/personnes de l'entourage ayant répondu à l'enquête par questionnaire (en dehors des personnes venues pour la 1^{ère} fois à la MDA au moment du remplissage et donc non concernées par cet item) sont globalement satisfaits de l'accompagnement qu'ils ont : 95,7 % de jeunes interrogés et 86,3 % des familles.

Les jeunes rapportent un bon accueil avec des professionnels agréables, à l'écoute, sans jugement de valeur. Ils déclarent avoir également reçu de bons conseils de la part des professionnels des MDA et que les échanges de bonne qualité les ont aidés dans leurs situations personnelles. Les familles et l'entourage ayant été accompagnés rapportent également une bonne écoute, un bon accueil de la part des professionnels ainsi qu'un accompagnement de bonne qualité.

Pour la quasi-totalité des partenaires professionnels interrogés en entretien, les MDA constituent une structure indispensable dans l'offre d'un territoire. Sont particulièrement appréciées la facilité du recours et leur capacité de réponse rapide aux demandes des jeunes et familles, le caractère généraliste et la souplesse de l'accompagnement, et leur bonne connaissance de l'offre des structures et services. Les liens établis avec les coordinateurs et personnels sont souvent appréciés. Les professionnels interrogés attribuent également aux MDA des champs d'expertise propre en matière de prévention et plus spécifique qu'une thématique adolescence : cela peut être le cas notamment des relations intrafamiliales, des situations de harcèlement à l'école, l'usage des écrans et réseaux sociaux, les questionnements des jeunes liées au genre.

Praticité des horaires, de l'accès à la MDA et des locaux

Les horaires, l'accès à la MDA et les locaux sont appréciés des jeunes et des familles ayant répondu à l'enquête par questionnaire, même si concernant les horaires, certains apprécieraient une ouverture en dehors des horaires de cours ou au moins un samedi dans le mois. Concernant l'accès à la MDA, certains considèrent que le nombre de places de parking aux alentours est insuffisant.

Bonnes pratiques et recommandations

Déterminer des bonnes pratiques, et des recommandations nécessite de prendre en compte la diversité des organisations, financements, contextes locaux et partenariats des MDA. Toutes les pratiques ne sont pas simplement transposables et certaines trouvent leur pertinence dans l'articulation qui a été établie avec les autres acteurs dans les territoires. Il est donc nécessaire d'adapter tout ou partie de ces bonnes pratiques et recommandations, et de vérifier au cas par cas leur pertinence pour telle ou telle MDA.

En ce qui concerne l'association des acteurs institutionnels et le pilotage, on constate :

- Une participation des collectivités territoriales à renforcer. Les contributions financières des Conseils départementaux notamment apparaissent faibles au regard de leur place dans le cahier des charges des MDA et de leur mission de protection de l'enfance. Les communes et communautés de communes participent par des prêts de locaux quasiment exclusivement, à l'exception de l'Indre-et-Loire, où leurs contributions financières pour les 2 antennes sont importantes. La participation de ces acteurs institutionnels pourrait être facilitée par un travail des DDARS.
- Un pilotage des MDA à renforcer. La crise sanitaire a particulièrement mobilisé les DDARS qui n'ont pas toujours pu suivre de façon étroite l'activité de leur MDA. Cela a été renforcé par le fait que certaines DDARS ont une organisation telle que divers personnels sont amenés à échanger avec la MDA selon les dossiers et orientations stratégiques. Les échanges ont également parfois lieu dans le cadre plus global des relations entre les DDARS et les structures gestionnaires des MDA.
- Une certaine fragmentation dans le pilotage et le suivi de l'activité, avec un comité de pilotage où tous les financeurs ne participent pas, et/ou des absences en lien avec la crise sanitaire. Les financements obtenus par des appels à projets amènent aussi chaque financeur à demander un retour de la MDA sur les actions menées, l'atteinte des objectifs etc. Du fait de relations bilatérales, certains financeurs estiment ne pas avoir de visibilité sur l'ensemble de l'offre de la MDA, sur la cohérence de ses services, ni les actions et attentes des autres institutions. Il apparaît donc pertinent de pouvoir mobiliser les différentes parties prenantes dans un même cadre.
- Des indicateurs produits actuellement par les MDA qui diffèrent de même que les attentes des partenaires financeurs sur ces indicateurs. Il apparaît nécessaire de continuer le travail amorcé par l'ANMDA et sa délégation régionale pour déterminer et harmoniser la production d'indicateurs de suivi de leur activité. Ce travail devrait permettre autant que possible d'associer et de concerter l'ensemble des acteurs, MDA, ARS et autres financeurs.

En ce qui concerne la composition et le fonctionnement des équipes des MDA, se dégagent globalement certains besoins :

- Un renforcement des temps médicaux, notamment sur le volet psychiatrique/pédopsychiatrique. Les MDA ont affaire à des jeunes ayant déjà des troubles qui nécessitent une évaluation avec ces compétences médicales. L'articulation avec les CMP ou les autres services psychiatriques ne permet pas de répondre à ce besoin de façon rapide dans la plupart des territoires. Ainsi, si toutes les MDA, par leur mission d'accueil rapide des adolescents permettent d'éviter des recours aux CMP (présents ou à venir), elles ne sont pas pour autant toutes en mesure de réaliser complètement l'évaluation psychiatrique qui est réalisée lors d'un primo-accueil en CMP. La MDA d'Eure-et-Loir est par exemple construite pour répondre à ce besoin, mais les autres MDA n'ont de façon équivalente ni cette capacité, ni cette légitimité.
- Un temps de secrétariat suffisant, à même d'effectuer des missions d'accueil mais aussi d'accompagner les directeurs/coordonateurs sur des aspects logistiques et de gestion.
- Des temps de coordination qui vont devoir s'adapter au développement des équipes, de nouvelles antennes, permanences, équipes mobiles qui étaient en cours au moment de l'enquête. Sans renforcement, les coordinateurs vont avoir du mal à effectuer cette mission sans voir leurs autres attributions impactées.
- Une stabilité des équipes : les changements au sein des équipes peuvent affecter négativement les relations partenariales, à la fois au niveau de la coordination, mais également des accueillants au sein des MDA, antennes, permanences et équipes mobiles. Ainsi, l'absence de coordinateur stable sur la MDA 28 avant 2019 a affecté le développement de l'activité partenariale, qui a dû être largement réinitié. Après plusieurs changements de lieux et d'intervenants sur les consultations externes de la MDA 18, la stabilité de l'équipe depuis 3 ans, a permis de développer l'interconnaissance personnelle entre professionnels de différentes structures et des rapports de confiance, essentiels pour favoriser les orientations de jeunes.
- Le développement des équipes, antennes, constitue une opportunité pour intégrer de nouvelles compétences, qualifications dans les équipes des MDA (juristes, animateurs, sophrologues, art-thérapeutes, conseiller en insertions, enseignants, etc.). Cela peut être l'occasion de développer des pratiques innovantes et de diversifier des services proposés par les MDA, en individuel ou collectif, en complément de l'accueil.

Au niveau de l'accessibilité des MDA (locaux, horaires, couverture territoriale, pratiques d'aller-vers)

Les créneaux d'ouverture des MDA couvrent généralement seulement les journées du lundi au vendredi, avec peu de temps d'ouverture en soirée et le samedi, si l'on considère le niveau régional. Il pourrait être pertinent, d'étendre certains créneaux d'ouverture, et/ou de vérifier l'adaptation de ces créneaux aux besoins, afin qu'ils ne freinent pas l'accès des jeunes scolarisés, en formation, ou en situation de travail.

Le public, en particulier des jeunes, ne dispose pas toujours de la mobilité pour se rendre dans les sites principaux des MDA (leurs parents ne sont pas nécessairement informés, ou ont également des contraintes financières et/ou temporelles). La plupart des MDA ont rapidement établi le constat d'un manque d'accessibilité dès lors que les jeunes ne résident pas sur l'agglomération où est implantée la MDA. Il est apparu nécessaire à toutes les MDA de développer des antennes, permanences, équipes mobiles et consultations délocalisées à la demande. Nombre de ces antennes, permanences et équipes mobiles ont été déployées ces dernières années (à partir de 2017) ou étaient en cours de déploiement. Parmi les bonnes pratiques identifiées pour le fonctionnement de ces consultations extérieures peuvent être relevées :

- Le tuilage des situations lors de l'ouverture d'une antenne (certaines situations suivies sur un lieu étant amené à être accompagnées sur le nouveau local).
- Des temps de formation et de visites des nouvelles équipes dans les sites existants des MDA (du département mais peut-être également au-delà, la première MDA de la région dans le Loir-et-Cher s'étant inspiré de MDA préexistantes qu'ils ont visité hors région).
- Des temps de permanence sur lesquels les professionnels peuvent recevoir des jeunes, mais également rencontrer des professionnels du territoire afin de présenter l'activité de la MDA et favoriser les actions communes, les orientations mutuelles. Cela permet d'utiliser au mieux les temps de présence sur les territoires des professionnels et de s'assurer de la visibilité de la MDA auprès des acteurs locaux (et de susciter au fur et à mesure les demandes qui correspondent aux besoins réels des jeunes et familles).
- Même s'il ne s'agit que de permanences, consultations occasionnelles, désigner au sein de la MDA un référent sur chaque territoire du département, favorisant la construction de relations partenariales dans la durée (comme dans le Cher).
- Faciliter l'accès aux MDA avec des pratiques d'aller-vers, y compris vers les jeunes, familles et professionnels des zones urbaines, qui sans être nécessairement éloignées géographiquement des MDA, n'y ont pas recours.
- Pouvoir proposer, le cas échéant, des consultations à la demande dans d'autres lieux.

Au niveau des pratiques professionnelles :

- Conserver la rapidité d'accueil qui est constaté sur la plupart des territoires (en réfléchissant aux adaptations possibles des modalités d'un premier entretien : professionnel seul, durée de l'entretien).
- Maintenir la possibilité d'accueil sans- rendez-vous au-delà de la crise sanitaire.
- Conserver la souplesse de l'accompagnement qui facilite le(s) recours des usagers et est apprécié également des professionnels partenaires.

- Proposer des entretiens et/ou d'autres modalités d'accompagnement en distanciel.
- Investir les réseaux sociaux, et développer des pratiques numériques qui peuvent correspondre à des besoins plus larges et durables de certains usagers au-delà de la crise sanitaire. Une mutualisation, un retour partagé des expériences des MDA pourraient être réalisés en matière d'entretiens distanciels, de prise ou de maintien de contacts via les réseaux sociaux, ou de cadrage de cette activité sur les réseaux (avec les promeneurs du net dans le 36 par exemple, ou de façon plus indépendante dans le 45).
- De manière plus large, certaines activités qui ont été proposées par des MDA et qui ont rencontré les besoins des jeunes pourraient faire l'objet de comptes-rendus, partages d'expériences aux autres MDA notamment pour les activités collectives et leurs conditions de mise en place et de réussite (sophrologie, relaxation, art-thérapie, maintien du lien social par les réseaux sociaux ou jeux vidéo...).
- Favoriser les pratiques professionnelles de supervision, d'encadrement des équipes (MDA 18, 36, 37), et intégrer ponctuellement dans les réunions cliniques des acteurs extérieurs à la MDA avec d'autres compétences.
- Favoriser une implication de la plupart des personnels des équipes de MDA aux actions collectives.
- Clarifier les champs d'interventions des MDA sur les actions de prévention et promotion de la santé, et l'articulation avec d'autres acteurs de prévention.
- Prendre un temps significatif de co-construction des actions de prévention avec les partenaires (par exemple dans les établissements scolaires, avec l'infirmière et le reste de la communauté éducative) permettant la transmission de savoirs et savoir-faire à d'autres professionnels.
- Proposer l'expertise de la MDA à des professionnels dans différents cadres d'interventions.

Au niveau des partenariats des MDA

- Favoriser l'implantation et la visibilité durable des nouvelles antennes, permanences et équipes mobiles des MDA sur les territoires, par des rencontres régulières auprès des acteurs sur ces territoires.
- Mieux valoriser le temps effectué d'animation du réseau des acteurs de l'adolescence et relations partenariales, auprès des financeurs et contributeurs.
- Eviter la concentration de cette mission sur un seul personnel directeur ou coordinateur de la MDA et favoriser une participation des équipes à l'animation de ces réseaux et aux rencontres.

- Renforcer sur certains territoires les articulations avec les CMP et autres services de psychiatrie (en particulier les services d'urgence), évitant aux usagers des orientations non adaptées et des ruptures dans les parcours des jeunes.
- Développer au sein des MDA une connaissance plus large de l'offre de soin libérale, et favoriser la visibilité des MDA auprès de ces professionnels.

