

Convention constitutive du Groupement d'Intérêt Public

Maison des Adolescents Sud Corse

Préambule

Vu la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, et plus particulièrement son chapitre II sur les dispositions relatives au statut des groupements d'intérêt public ;

Vu le décret n°2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu le décret n°2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public ;

Considérant que :

- L'adolescence est une étape fondamentale du développement de la personne et qu'elle représente une fragilité structurelle de son écosystème psychique (passage de l'enfance à l'autonomie adulte) ;
 - La crise COVID a mis en exergue des difficultés particulières liées à cette tranche d'âge ;
 - Les fragilités sont renforcées si l'environnement est défaillant ou insatisfaisant ;
 - La nécessité d'ouverture vers des territoires limitrophes avec lesquels des projets de santé psychique et sociale sont envisagés ;
 - Le territoire est marqué par une précarité économique (pauvreté) et sociale (chômage, monoparentalité) des familles importante ;
 - Le caractère rural du territoire induit des problèmes de mobilité et un éloignement de l'accès à l'offre sanitaire et sociale ;
- Considérant qu'une meilleure prise en charge des adolescents et les impératifs d'une prévention efficace passent par une organisation structurée au niveau local ;
- Considérant qu'il est nécessaire de permettre aux professionnels investis dans le secteur de l'adolescence de partager leurs analyses, de mettre en synergie leurs compétences spécifiques et de coordonner leurs actions ;
 - Considérant la nécessité de créer une structure légère facilement identifiable par les adolescents, permettant de répondre rapidement à leurs besoins spécifiques et de les orienter éventuellement vers d'autres structures spécialisées si nécessaire ;
 - Considérant qu'il entre dans les missions de la Maison des Adolescents (MDA) de recevoir des adolescents et/ou leurs familles pour des demandes et besoins très variés, allant de problématiques psychologiques importantes à des questions d'orientations scolaires ou sociales, d'accompagner l'adolescent et sa famille vers des prises en charge extérieures ou d'initier de nouveaux modes de prise en charge pour des cas qui n'ont pas trouvé de réponses adéquates ;
 - Considérant qu'il appartient à la MDA de fédérer, former et animer le réseau des professionnels de l'adolescence du département, conformément à l'article L. 6321-1 du Code de la Santé Publique, d'impulser une réflexion, de développer ou participer à des actions de prévention dans le champ de la prévention et d'être un centre de ressources et d'information pour tous ;
 - Considérant que les activités du Groupement se développeront grâce à la participation étroite de ses membres, en vue d'apporter la meilleure réponse aux besoins des adolescents ;

- Considérant que les missions de la Maison des Adolescents répondent à des objectifs inscrits dans le cadre de la politique de la ville tels que : faciliter l'accès au droit, accompagner les parents dans leur fonction éducative, mener des actions de prévention des risques sanitaires ;

Il est constitué entre les personnes désignées à l'article 5 un groupement d'intérêt public (GIP) régi par le chapitre II de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, par ses décrets d'application et par la présente convention.

TITRE PREMIER - CONSTITUTION

Article 1er – Dénomination

La dénomination du groupement est : « **Maison Des Adolescents Sud Corse** »

Article 2 - Objet et champ territorial

2.1 Le Groupement a pour objet :

- a) L'accueil, l'information et l'orientation des jeunes et de leurs familles :
 - Accueil généraliste continu
 - Santé et bien-être, en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire
 - Soutien, accompagnement, informations nécessaires au développement de leur parcours de vie et de santé
 - Prise en charge multidisciplinaire de courte durée
 - Repérage des situations à risque et des situations à risque de dégradation

- b) L'articulation entre les acteurs concernés :
 - Contribuer à la cohérence des prises en charge et des accompagnements
 - Favoriser une culture de l'adolescence
 - Renforcer une médecine de l'adolescence
 - La coordination du parcours du jeune en situation complexe
 - Le soutien aux professionnels.

2.1 Le Groupement a pour vocation de réaliser son objet sur l'ensemble du champ territorial de Porto-Vecchio, Bonifacio, Sartène et Propriano, Alta Rocca.

Article 3 – Sièg

Le sièg du groupement est fixé au « **Quatre Portes** », **Bâtiment C, 20137 Porto-Vecchio**.

Il peut être transféré en tout autre lieu par décision du conseil d'administration, qui devra être confirmée par l'assemblée générale.

Article 4 - Durée

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée, sauf dissolution anticipée.
Le GIP jouit de la personnalité morale à compter de la publication de la décision d'approbation.

Article 5 - Membres du GIP

Sont membres fondateurs du GIP :

- Rectorat Académie de Corse, Service d'Etat à compétence territoriale, dont le siège social se situe « Boulevard Pascal Rossini - 20000 Ajaccio » représenté par M. Jean-Philippe AGRESTI, Recteur de Corse
- Collectivité de Corse, Collectivité Territoriale, dont le siège social se situe « 22 cours Grandval – 20000 Ajaccio », représentée par M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse
- Commune de Porto-Vecchio, Commune dont le siège social se situe « 5 rue Fred Scamaroni – 20137 Porto-Vecchio » représentée par M. Jean-Christophe ANGELINI, Maire de Porto-Vecchio
- Direction Territoriale Protection Judiciaire Jeunesse Corse, Administration de l'état, service déconcentré à compétence interdépartementale, dont le siège se situe « 62 cours Napoléon - 20000 Ajaccio » représentée par Mme Murielle CÔ, Directrice Territoriale par intérim
- Caisse Primaire Assurance Maladie de Corse du Sud, Comité central d'entreprise, dont le siège social se situe « Les Padule Boulevard Abbé Recco - 20702 Ajaccio », représentée par Mme Marie-Madeleine GUILLOU, Directrice de la CPAM Corse du Sud
- Fondation Mutuelle de Corse, Fondation, dont le siège social se situe « 8 Avenue Maréchal Sebastiani - 20200 Bastia représentée par Mme Argentine PAOLI, Présidente de la Mutuelle de Corse
- Centre Hospitalier Castelluccio, Etablissement public hospitalier, dont le siège social se situe « Chemin de Saint Antoine - 20000 Ajaccio », représenté par M. Yannick MIRAGLIOTTA, Directeur du C.H. Castelluccio

Le groupement comprendra également tout membre adhérent ultérieurement en vertu des dispositions de l'article 8.1 ci-après.

Article 6 - Droits statutaires

Les droits statutaires des membres du groupement sont définis comme suit : Chaque membre dispose d'une voix délibérative à l'assemblée générale et, s'il en est membre, au Conseil d'administration.

Article 7 - Obligations statutaires - Règles de responsabilité des membres entre eux et à l'égard des tiers.

7.1. Contributions :

Chaque membre du groupement contribue aux charges du groupement conformément aux dispositions des articles 13 et 14 ci-après.

Les contributions statutaires peuvent être :

- Des contributions financières ;
- Des contributions non-financières sous la forme de mise à disposition, sans contrepartie financières, de personnels, de locaux ou d'équipements.

Les subventions de fonctionnement ou d'investissement qu'un membre peut verser, le cas échéant, au groupement ne sont pas regardées comme des contributions statutaires.

7.2. Obligations des membres à l'égard des tiers et entre eux :

Sauf convention particulière, les membres ne sont pas tenus envers les tiers des engagements du groupement. Ils ne sont pas solidaires à l'égard des tiers.

La contribution des membres aux dettes du groupement est déterminée à raison de leurs contributions statutaires aux charges du groupement. Le nouveau membre n'est tenu que des dettes échues à compter de son admission, au prorata de sa contribution aux charges du groupement. En cas de retrait ou d'exclusion, et sauf décision contraire de l'assemblée générale, prise à la majorité des deux tiers moins le membre concerné, un membre est responsable des dettes du groupement, échues à la date du retrait ou de l'exclusion, à raison de ses contributions statutaires aux charges.

Article 8 – Adhésion, retrait, exclusion

8.1 Adhésion

Au cours de son existence, le groupement peut accueillir de nouveaux membres, par décision à la majorité simple de l'assemblée générale.

8.2 Retrait

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement pour motif légitime à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié sa volonté de se retirer du GIP six (6) mois avant la fin de l'exercice et que les modalités, notamment financières, de ce retrait aient reçu l'accord de l'assemblée générale.

Les décisions concernant le retrait d'un membre et ses modalités sont prises en assemblée générale extraordinaire à la majorité des deux tiers.

8.3 Exclusion

L'exclusion d'un membre peut être prononcée sur proposition du conseil d'administration par l'assemblée générale, en cas d'inexécution de ses obligations ou pour faute grave. Le membre concerné est entendu au préalable.

Les modalités, notamment financières, de cette exclusion doivent avoir reçu l'accord de l'assemblée générale.

Les décisions concernant l'exclusion et ses modalités sont prises en assemblée générale extraordinaire à la majorité des deux tiers.

TITRE II – FONCTIONNEMENT

Article 9 - Capital

Le groupement est constitué sans capital.

Article 10 - Ressources du groupement

Les ressources du groupement comprennent :

- les contributions financières des membres ;
- la mise à disposition sans contrepartie financière de personnels, de locaux, d'équipements ;
- la mise à disposition avec contrepartie financière à l'euro prêt de personnels, de locaux, d'équipements ;
- les subventions ;
- les produits des biens propres ou mis à leur disposition, la rémunération des prestations et les produits de la propriété intellectuelle ;
- les emprunts et autres ressources d'origine contractuelle ;

- les dons et legs.

La mise à disposition de personnels, de locaux, d'équipements donne lieu à des conventions entre le GIP et les personnes mettant à disposition.

Le nombre d'emplois, en équivalent temps plein travaillé, au titre de la participation financière de chaque membre, figure en annexe de la présente convention.

Article 11 - Régime applicable aux personnels du GIP et son directeur

Les personnels du groupement et son directeur sont soumis au régime défini par le décret n° 2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public.

Les modalités de rémunération des personnels sont fixées par le conseil d'administration sur proposition du directeur.

Article 12 - Propriété des équipements, des logiciels et des locaux

Les biens acquis ou développés en commun par les membres dans le cadre des activités du GIP appartiennent au groupement. En cas de dissolution du groupement, ils sont dévolus à d'autres personnes conformément aux règles établies à l'article 22.

Les biens mis à disposition du GIP par les membres ou par d'autres personnes demeurent leur propriété. En cas de dissolution du GIP, ils sont remis à leur disposition.

Article 13 - Budget

Le budget, présenté par le directeur du groupement, est préparé chaque année, par le conseil d'administration puis approuvé par l'assemblée générale.

L'exercice budgétaire commence le 1^{er} janvier et termine le 31 décembre de l'année civile.

Le budget inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice. En dépense, il fixe le montant des crédits destinés à la réalisation des objectifs du groupement en distinguant les dépenses de fonctionnement des dépenses d'investissement.

Un règlement financier, adopté par le conseil d'administration, précise, dans le respect de la réglementation budgétaire applicable, les autres règles relatives à la préparation, à l'adoption et à la présentation du budget initial et des budgets rectificatifs.

Article 14 - Contribution annuelle des membres aux charges du groupement

Le montant de la contribution statutaire annuelle de chaque membre est arrêté par le conseil d'administration.

Les contributions non-financières, proposées par un membre, font l'objet d'une évaluation qui est établie, pour chaque exercice budgétaire, d'un commun accord, par le directeur et le membre concerné et validée par le conseil d'administration.

Article 15 - Gestion et tenue des comptes

La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion effectuée selon les règles du droit public.

La comptabilité est assurée par un Agent comptable nommé par un arrêté du Ministre chargé du budget.

Un règlement financier, adopté par le conseil d'administration, précise les autres règles relatives à la gestion du groupement.

TITRE III – ORGANISATION, ADMINISTRATION ET REPRESENTATION DU GIP

Article 16 - Assemblée générale

16.1 Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement.

Les représentants de membres du groupement à l'assemblée générale et leurs suppléants sont désignés par les autorités compétentes ou par les assemblées délibérantes de ces membres.

L'assemblée générale est présidée par le président du conseil d'administration ou par le vice-président qui assure sa suppléance.

16.2 Convocation et représentation

L'assemblée générale est réunie au moins une fois par an sur convocation de son président. La réunion de l'assemblée générale est de droit si elle est demandée par au moins $\frac{1}{4}$ des membres ou par un ou plusieurs membres détenant conjointement au moins vingt cinq pour cent (25 %) des droits statutaires.

L'assemblée générale est convoquée vingt jours au moins à l'avance. Ce délai est réduit à cinq jours en cas d'urgence. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite de trois (3) pouvoirs par personne.

16.3 Quorum et majorité

Les assemblées générales sont extraordinaires pour les décisions concernant la modification de la convention constitutive, le retrait ou l'exclusion des membres et leurs conséquences, la dissolution et la liquidation du groupement.

Toutes les autres assemblées générales sont considérées comme ordinaires.

L'assemblée générale délibère valablement si les membres présents ou représentés détiennent au moins conjointement plus de la moitié des droits statutaires tels que définis à l'article 6 de la présente convention pour les assemblées générales ordinaires, et les deux tiers pour les assemblées générales extraordinaires. Si la réunion ne peut se tenir valablement, les membres sont convoqués pour une nouvelle réunion dans un délai qui ne peut être supérieur à un mois. Les délibérations sont alors valables quels que soient les droits détenus par les membres présents ou représentés.

16.4 Participation, droit de vote et voix consultative, formalisme des décisions.

Conformément à l'article 6 ci-dessus, chaque membre du groupement a le droit de participer aux assemblées générales et dispose d'une voix pour chacune des décisions prises en assemblée générale.

Les décisions sont adoptées à la majorité simple pour les assemblées générales ordinaires, et à la majorité des deux tiers pour les assemblées générales extraordinaires.

Le directeur du groupement, son adjoint et le comptable assistent, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée générale.

Les représentants des usagers, au nombre de deux, sont participants de droit aux assemblées générales avec voix consultative.

Les délibérations de l'assemblée générale font l'objet de procès-verbaux, qui sont signés par son président ou le cas échéant son vice-président.

16.5. Sont de la compétence de l'assemblée générale :

- 1° toute modification de la convention constitutive ;
- 2° la dissolution anticipée du groupement ;
- 3° les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- 4° la transformation du groupement en une autre structure ;
- 5° l'admission de nouveaux membres ;
- 6° le retrait ou l'exclusion d'un membre ;
- 7° la fixation des modalités, notamment financières, du retrait ou de l'exclusion d'un membre du groupement ;

8° la désignation, le renouvellement du mandat et la révocation des administrateurs ;

9° l'approbation du programme annuel prévisionnel d'activité, du budget, du rapport de gestion et de la comptabilité annuelle ;

10° l'affectation des éventuels excédents.

Article 17 - Conseil d'administration

17.1 Composition du conseil d'administration

Le groupement est administré par un conseil d'administration comprenant cinq (5) membres élus par l'assemblée générale pour une durée de trois ans renouvelables. Parmi ces 5 membres, l'assemblée générale élit le président du conseil d'administration et le vice-président.

Le président et le vice-président du conseil d'administration sont également et respectivement président et vice-président du groupement.

En cas d'empêchement prolongé d'un administrateur ou de la perte de la qualité, en raison de laquelle la personne a été désignée administrateur, il est procédé à son remplacement pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'administrateur du groupement sont exercées gratuitement et ne donnent pas lieu à défraiement sauf à titre exceptionnel sur délibération du Conseil d'Administration.

Le président du conseil d'administration peut inviter des personnes à assister aux séances du conseil d'administration, avec voix consultative.

Le directeur du groupement, son adjoint et le comptable assistant, avec voix consultative, aux séances du conseil d'administration.

17.2 Convocation et représentation

Le conseil d'administration est convoqué, par son président, quinze jours au moins à l'avance. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion. Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins deux fois par an.

Les membres du conseil d'administration peuvent y participer à distance selon des modalités définies par le conseil d'administration.

Le vote par procuration est autorisé, dans la limite d'un pouvoir par personne.

17.3 Quorum et majorité

Le conseil d'administration délibère valablement si les membres présents détiennent au moins conjointement trois cinquièmes (3/5ème) des voix à cette instance. Si la réunion ne peut se tenir valablement, les membres sont convoqués pour une nouvelle réunion dans un délai qui ne peut être supérieur à un mois. Les délibérations sont alors valables quels que soient les droits détenus par les membres présents ou représentés.

Les décisions du conseil d'administration sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, le président du conseil d'administration dispose d'une voix prépondérante.

Chaque membre du conseil d'administration dispose d'une voix.

Tout administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations du conseil d'administration pour les affaires qui le concernent personnellement.

17.3 Compétences

Le conseil d'administration règle, par ses délibérations les affaires du groupement, détermine les orientations du groupement et adopte des décisions en vue de leur réalisation. Il délibère notamment sur les objets suivants :

- 1° la convocation de l'assemblée générale, fixation de son ordre du jour et des projets de résolutions ;
- 2° le fonctionnement du groupement ;
- 3° la préparation du programme annuel prévisionnel d'activités et du budget correspondant, y compris, le cas échéant, les prévisions d'engagement de personnel ;
- 4° le règlement financier du groupement ;
- 5° la nomination du directeur du groupement et de son adjoint ;
- 6° les modalités de rémunérations du directeur, ainsi que les modalités, proposées par le directeur, de rémunération des autres personnels du groupement ;
- 7° l'autorisation des prises de participation financières dans d'autres structures ;
- 8° l'association du GIP à d'autres structures ;
- 9° l'autorisation des transactions.

Article 18 - Directeur du groupement

Le directeur du GIP est nommé par le conseil d'administration pour une durée de cinq (5) ans renouvelables. Ses modalités de rémunération sont arrêtées par le conseil d'administration, sur proposition de son président.

Le directeur assure le fonctionnement du groupement sous l'autorité du conseil d'administration et dans les conditions fixées par celui-ci.

À cet effet :

- il structure l'activité et le fonctionnement du GIP et a autorité sur les personnels du groupement ;
- il est ordonnateur des recettes et des dépenses du groupement ;
- il veille aux équilibres budgétaires et financiers du groupement ;
- il propose au conseil d'administration les modalités de rémunération des personnels ;
- il signe tous les contrats de travail et toutes les conventions ;
- il signe les transactions après autorisation du Conseil d'administration ;
- il représente le GIP en justice et dans les actes de la vie civile ;
- une fois par an, il soumet au conseil d'administration un rapport d'activité du groupement.

En fonction des choix stratégiques :

- il met en œuvre les décisions du conseil d'administration et de l'assemblée générale en sa qualité de responsable exécutif du GIP ;
- il élabore le projet de budget nécessaire à leur mise en œuvre ;
- il rend compte au président et aux organes délibérants, notamment à partir d'indicateurs déterminés par le comité d'appui à l'élaboration et aux orientations des activités mentionné à l'article 19.

Dans les rapports avec les tiers, le directeur du groupement engage le groupement par tout acte entrant dans son objet.

Il peut déléguer sa signature, pour la gestion courante, aux agents placés sous son autorité.

Article 19 – Création d'Instances consultatives et opérationnelles

Le conseil d'administration met en place des instances de travail et de réflexion pour venir en appui à la direction de la MDA, telles que :

- Un Comité d'appui à l'élaboration et aux orientations des activités ;

- Un Comité d'adolescents, composé d'instances représentatives de la jeunesse (conseil municipal des jeunes, conseil départemental des jeunes, associations sportives, culturelles, etc...)
- Le conseil d'administration définit la composition, les objectifs et le fonctionnement de ces instances.

TITRE IV – LIQUIDATION DU GIP

Article 20 - Dissolution

Le groupement est dissous par :

1° décision de l'assemblée générale ;

2° décision de l'autorité administrative qui a approuvé la convention constitutive, notamment en cas d'extinction de l'objet.

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

Article 21 - Liquidation

L'assemblée générale nomme un ou plusieurs liquidateurs et détermine les règles relatives à leur rémunération.

Les attributions et l'étendue des pouvoirs du liquidateur sont fixées par l'assemblée générale.

Article 22 - Dévolution des actifs

Après paiement des dettes et, le cas échéant, remboursement du capital ou reprise des apports, l'excédent d'actif est attribué à un ou plusieurs bénéficiaires conformément aux décisions prises par l'assemblée générale du groupement.

TITRE V- CONDITION SUSPENSIVE ET FORMALITES

Article 23 - Condition suspensive

La présente convention est conclue sous réserve de son approbation et de sa publication par les autorités compétentes.

Article 24 - Formalités en vue de la constitution

Il est donné pouvoir à Monsieur le Maire de la Commune de PORTO-VECCHIO ou à son délégataire pour effectuer toute formalités de droit en vue de la constitution du GIP et notamment adresser à l'autorité compétente la demande d'approbation de la présente convention constitutive.

La présente convention constitutive a été conclue en huit (8) exemplaires dont un pour chacun des membres, et un exemplaire supplémentaire destiné à l'autorité compétente pour approbation.

Pour le Rectorat Académie de Corse représenté par M. le Recteur de l'Académie de Corse
Fait à, le

Pour la Collectivité de Corse représenté par M. le président du Conseil Exécutif de la Collectivité de Corse
Fait à, le

Pour la Commune de Porto-Vecchio représenté par M. le maire de Porto-Vecchio
Fait à, le

Pour la Direction Territoriale Protection Judiciaire Jeunesse Corse représenté par Mme la directrice de la DTPJJ Corse

Fait à, le

Pour la Caisse Primaire Assurance Maladie de Corse du Sud représenté par Mme la Directrice de la CPAM Corse du Sud

Fait à, le

Pour la Fondation Mutuelle de Corse représenté par Mme la Présidente de la Mutuelle de Corse
Fait à, le

Pour le Centre Hospitalier de Castelluccio représenté par M. le Directeur du CH Castelluccio
Fait à, le

Rapport d'Activité 2021



2021 EN CHIFFRES CLES



1055 appels



652 passages



74 actes à l'extérieur



28 Visio

432 adolescents



88 adolescents en Consultations Spécialisées dont 49% de nouveaux (556 entretiens)



344 adolescents en Actions Collectives dont 99% de nouveaux (9 Actions Collectives)

L'articulation du Réseau



58 parents (Dont 74% de nouveaux)

231 entretiens



Orientations vers la MDA

► 34% des adolescents et leur famille sont orientés vers la MDA par un professionnel

Réorientations vers une structure extérieure

► 33% des adolescents ont été orientés vers une structure extérieure en parallèle à leur suivi MDA ; 35% ont été réorientés de manière définitive.

1566 actes tous publics confondus

809

Actes Professionnels



Sommaire

Nos missions	6
Nos missions	6
Nos objectifs	7
Notre territoire d'intervention	7
Ressources et Partenariat	9
Le partenariat	8
Comité de suivi des financeurs	9
Les moyens humains, matériels et financiers	10
Les moyens humains	10
Formation du personnel MDA en 2021	10
Instances de coordination interne et inter-partenaire	11
Les moyens matériels	12
Les moyens financiers en 2021	12
Les adolescents	14
L'accueil généraliste	15
Les adolescents en consultations spécialisées	16
L'accompagnement / le soin à la MDA	17
Les adolescents nouvellement pris en charge sur 2021	18
Répartition des consultations spécialisées	19
Répartition géographique des adolescents et de leur famille	21
Répartition en fonction du genre et de l'âge des adolescents	22
Répartition en fonction du niveau scolaire, du niveau d'étude et de l'insertion professionnelle	24
Les premiers motifs de venue des adolescents	25
Les indicateurs	27
Gestion des situations complexes	39
Les violences faites aux jeunes	45
Le parcours santé des adolescents : Origine des orientations vers la MDA	47
Le parcours santé des adolescents : la prise en charge conjointe et la réorientation	48
Réorientation de la MDA vers les structures extérieures	49
Les Actions Collectives	52
Les adolescents et jeunes adultes nouvellement concernés par une action collective en 2021	55
Répartition géographique des Actions Collectives	55
Les parents	56
Les parents en consultation spécialisée	56
Les parents nouvellement pris en charge en 2021	56
Nombre et répartition des consultations spécialisées	57
Répartition des parents vus en consultation spécialisée	57
Les problématiques rencontrées avec leur adolescent	58
L'aide à la parentalité en consultation spécialisée	59
Les professionnels	61
Le Réseau partenarial	61

La répartition du partenariat _____	62
La nature des contacts avec nos différents partenaires _____	63
Localisation des contacts professionnels _____	65
Nos Actions auprès des partenaires et des professionnels _____	66
Nos actions auprès des partenaires et des professionnels dans la MDA _____	66
Nos actions auprès des partenaires et des professionnels à l'extérieur de la MDA _____	69
Déjà en projet pour 2022 _____	71
L'ensemble de nos actes en 2021 _____	75
L'évolution de l'activité _____	78
Évolution de l'accueil et de la file active entre 2015 et 2021 _____	78
Évolution de l'accueil entre 2015 et 2021 _____	78
Évolution de la file active générale entre 2015 et 2021 _____	79
File active adolescents en consultations spécialisées _____	79
Évolution du nombre d'actes en consultations spécialisées pour les adolescents _____	80
Évolution du nombre d'actes en consultations spécialisées pour les parents _____	81
Évolution du parcours de santé des adolescents _____	82
Évolution de l'orientation vers la MDA entre 2015 et 2021 _____	82
Évolution de la réorientation vers des structures extérieures entre 2015 et 2021 _____	82
Évolution de l'activité adressée aux professionnels _____	83
Évolution des actes envers les professionnels _____	83
Évolution de l'activité globale _____	84
Évolution du nombre d'actes en consultations spécialisées tous publics confondus entre 2015 et 2021 _____	84
Répartition de notre activité envers les adolescents, les parents et les professionnels entre 2014 et 2021 _____	85
En conclusion et perspectives 2022 _____	86

Nos missions

La Maison des Adolescents est une structure pluridisciplinaire qui constitue un lieu ressource sur l'adolescence et ses problématiques à destination des adolescents, des familles et des professionnels. Elle est un dispositif de prise en charge et de prévention dans lequel la santé est considérée dans toutes ses dimensions : physique, psychique, relationnelle et sociale.

Nos actions sont destinées aux adolescents âgés de 11 à 21 ans, à leur famille et aux professionnels partenaires impliqués dans les champs de la santé et de la jeunesse. Dès janvier 2022 notre public s'étendra jusqu'à l'âge de 25 ans.

Nos interventions auprès de ces publics se font à travers des actions individuelles et collectives et notre territoire d'intervention couvre l'arrondissement de Sartène.

L'ensemble du dispositif est gratuit, son accès confidentiel et possiblement anonyme.

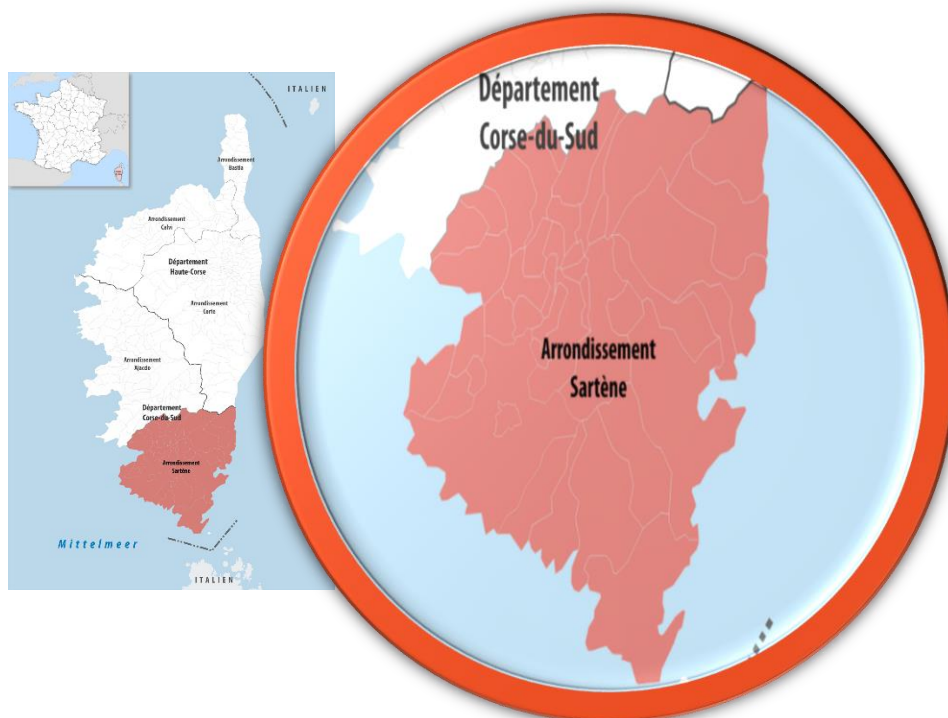
Nos missions sont :

- ✓ L'accueil généraliste
- ✓ L'évaluation et la possibilité d'une orientation selon les situations
- ✓ L'accompagnement et la prise en charge des adolescents et de leur famille en matière de santé psychique et somatique (en médecine générale ou sur des secteurs d'interventions plus spécifiques), ainsi que sur des aspects socio-éducatifs ou juridiques.
- ✓ La prévention et la promotion de la santé
- ✓ La coordination du réseau de partenaires s'impliquant dans les champs de la santé et de la jeunesse

Nos objectifs :

- ▶ Apporter une réponse de santé globale en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire.
- ▶ Offrir un accueil généraliste à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire.
- ▶ Offrir une prise en charge et un accompagnement multidisciplinaire, et garantir sa continuité à travers la coordination du parcours de soin
- ▶ Développer la prévention en lien avec les problématiques adolescentes
- ▶ Contribuer au repérage des situations à risques (violences, usage de substances psychoactives et pratiques addictives, comportements sexuels à risques...) et à la prévention de la dégradation de situations individuelles (échec scolaire, déscolarisation, radicalisation...).
- ▶ Favoriser l'élaboration d'une culture commune sur l'adolescence, le décroisement des différents secteurs d'intervention et les pratiques coordonnées sur un territoire ; Contribuer au renforcement d'une médecine de l'adolescence.

Notre territoire d'intervention



Le projet MDA en Corse du Sud a initialement été développé dans le cadre de la « Charte Territoriale de la Cohésion de l'arrondissement de Sartène » en 2009 (appel à projets Programme Maison des Adolescents – Tranche 2007). Il a été porté par l'association ARSEA, anciennement « A Stella ».

Notre objectif de couverture territoriale concernait donc dès le départ l'ensemble de l'arrondissement. Cependant, depuis 2012 et du fait de moyens humains insuffisants, la MDA n'a pas été en mesure de développer son offre hors de la Maison mère implantée sur la commune de Porto-Vecchio.

Ainsi, lors de notre travail de concertation partenarial visant au remontage du dispositif, nous avons souligné l'importance de cette expansion d'activités sur l'ensemble de l'arrondissement.

Des premiers contacts avec les municipalités de Sartène, Bonifacio, Levie, Sainte Lucie de Porto-Vecchio, Zonza ainsi qu'avec les Communautés de Communes Sud Corse, Sartenais Valinco et Alta Rocca préfigurent notre volonté de nous implanter dans ces localités pour aller aux devants des jeunes.

Dans cette même logique, nous participons activement au Contrat Local de Santé en Alta Rocca porté par l'IREPS de Corse et avons le projet de nous rapprocher du CLS Sartenais Valinco en 2022.



Avec la validation de ces nouveaux objectifs, il nous semblait nécessaire de faire évoluer le nom du dispositif. **Ainsi, la Maison des Adolescents Porto-Vecchio Extrême Sud Corse devient la MDA Sud Corse.**

Ressources et Partenariats

Le partenariat

Les membres partenaires contributeurs engagés dans le projet MDA sont :

- **L'association ARSEA** : Gestion du budget de fonctionnement. Historiquement porteuse du projet.
- **La Mairie de Porto-Vecchio** : Participation au financement du loyers des locaux (subvention sollicitée annuellement)
- **ARS** par le biais du **Centre Hospitalier de Castelluccio** : Financement annuel des salaires du personnel (équipe de permanents)
- **La Collectivité de Corse** : Financement fonctionnement de la structure (subvention en suspens pour les années 2020 et 2021)
- **Le CDA2A** : Mise à disposition de personnel
- **La fondation des hôpitaux de France** : Appel à projet fond d'urgence COVID 19

Sont également partenaires de la MDA (hors contribution) :

- Le rectorat de l'Académie de Corse
- La Protection Judiciaire de la Jeunesse
- La Mission Locale Sud Corse

Comité de suivi des financeurs

Dans le cadre d'un processus d'évaluation nécessaire à ce type de structure, un comité de suivi est mis en place.

Il est constitué des partenaires fondateurs, et pour la plupart financeurs.

Chaque année ce comité valide le budget prévisionnel de la MDA, valide son compte administratif, ainsi que le rapport d'activité annuel.

En 2021, ce comité s'est également réuni avec un ordre du jour exceptionnel : l'annonce de la restructuration du dispositif MDA ainsi que la présentation du nouveau projet d'établissement. Ces travaux se sont étalés sur 5 jours pleins entre septembre et novembre. Ils aboutiront à la signature de la Convention Constitutive de la MDA Sud Corse prévue au premier trimestre 2022.

Les moyens humains, matériels et financiers

Les moyens humains

Equipe de permanents

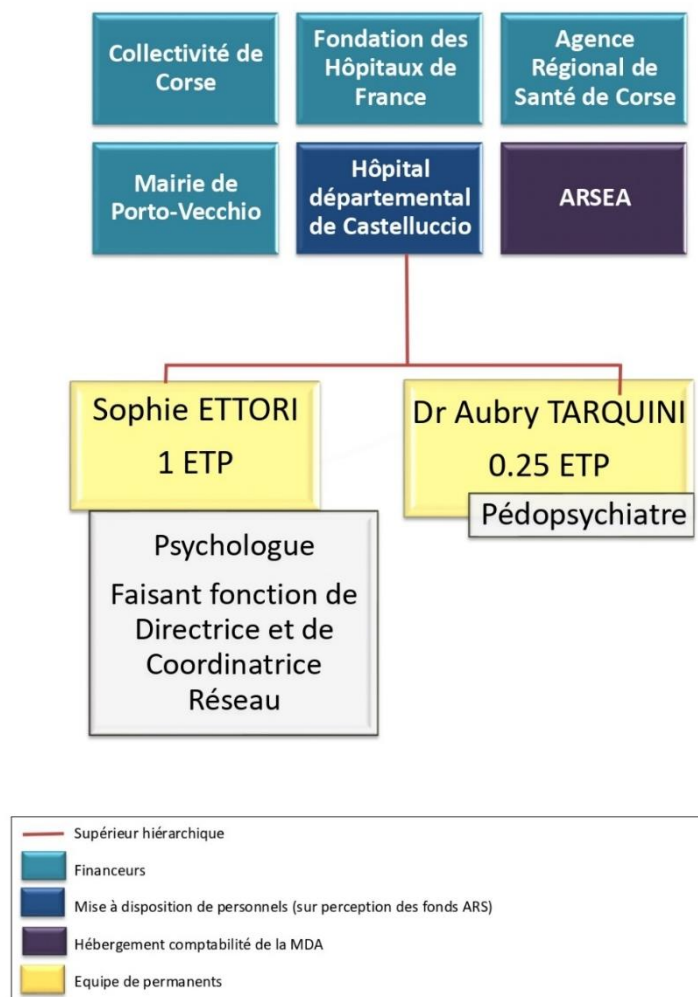
- ▶ 1ETP de Psychologue clinicienne, faisant fonction de Directrice, et de Coordinatrice Réseau
- ▶ 0.25 ETP de Médecin Pédopsychiatre (du 1^{er} janvier au 15 octobre 2021)

Mise à disposition

- ▶ Permanence d'une juriste à hauteur de 2 demi-journées par mois dans le cadre d'un partenariat avec le CDAD2A
- ▶ 0.10 ETP d'un personnel PJJ (mise à disposition non effective, projet en cours)

Formation du personnel MDA en 2021

Cette année, la psychologue a suivi une formation en addictologie proposée par l'ARS de Corse dans la cadre du déploiement des Contrats Locaux de Santé sur l'ensemble du territoire Corse. Cette formation-action avait pour thème « **l'intervention brève auprès d'un public jeune dans le champ des addictions** ». Elle était animée par un médecin addictologue. Ses objectifs visaient à fournir aux professionnels de santé des outils et une méthodologie adaptée dans le cas d'une addiction débutante chez un public adolescent.



Instances de coordination interne et inter-partenariale

Pour aider les professionnels dans l'accompagnement des situations rencontrées à la MDA, nous avons mis en place différents espaces de réflexion et d'échange pour penser les problématiques des jeunes, les pratiques professionnelles, les complémentarités et le développement d'une pratique commune.

► Une réunion d'équipe hebdomadaire avec l'équipe de permanents avec pour objectif de :

- Faire le point sur le fonctionnement de la structure et les projets en cours
- Échanger sur les accueils et les accompagnements d'un point de vue clinique
- Discuter des propositions d'orientations et de relais

▶ Des réunions partenaires entre l'équipe de permanents et des institutions partenaires sont régulièrement organisées. Ces rencontres ont pour vocation de :

- Partager des informations sur les projets et actions de la MDA et du réseau.
- Participer à l'élaboration de projets communs
- Échanger dans le cadre du secret partagé sur les adolescents pris en charge à la MDA, leur accompagnement global et leur éventuelle réorientation (notamment dans le cas des adolescents dits « cas complexes » sollicitant le concours de nombreuses institutions dans leurs prises en charge).

▶ Une coordination médicale est assurée par le docteur TARQUINI, médecin pédopsychiatre avec les professionnels de santé et institutions du département : médecins généralistes, médecins spécialistes, dispositifs de soins (CMP, Hôpitaux généraux et psychiatrique) service de médecine scolaire. Cette coordination vise à faciliter l'orientation et l'accès aux soins des adolescents reçus sur la MDA.

Les moyens matériels

▶ Les locaux

Nous occupons actuellement des locaux d'une surface totale de 280M² aux volumes divers permettant un aménagement modulable. Notre localisation est idéale car proche de deux établissements scolaires secondaires.

Les moyens financiers en 2021

→ Subvention ARS : 140 000 euros / an (budget personnel) administrée par le Centre Hospitalier Départemental de Castelluccio

→ Subvention Mairie de Porto-Vecchio 28 000 euros / an (participation au loyer)

→ Subvention Collectivité de Corse : La collectivité de Corse est engagée dans le soutien et la pérennité du dispositif MDA dans l'extrême Sud Corse. Cependant nous n'avons pas perçu de subvention pour les années 2020 et 2021 du fait d'un non dépôt de demande de l'association ARSEA, actuellement porteuse du projet. Habituellement cette subvention s'élève à 35 000 euros annuel et est dédié au budget dit de fonctionnement.

→ Subvention Fondation des Hôpitaux dans le cadre de l'appel à projet « Fond d'aide d'urgence Covid-19 pour toutes les MDA » : 30 000 euros en un versement ponctuel destiné à soutenir l'activité impactée par la crise sanitaire. Nous avons choisi un renfort en moyen humain (vacation de psychologue à partir de janvier 2022), en moyens matériels (achat d'un ordinateur et d'une voiture afin de développer l'activité sur le territoire) et création d'un site internet.

Les Adolescents

En 2021 la MDA est intervenue auprès de **432 adolescents** sur l'ensemble de l'arrondissement de Sartène.



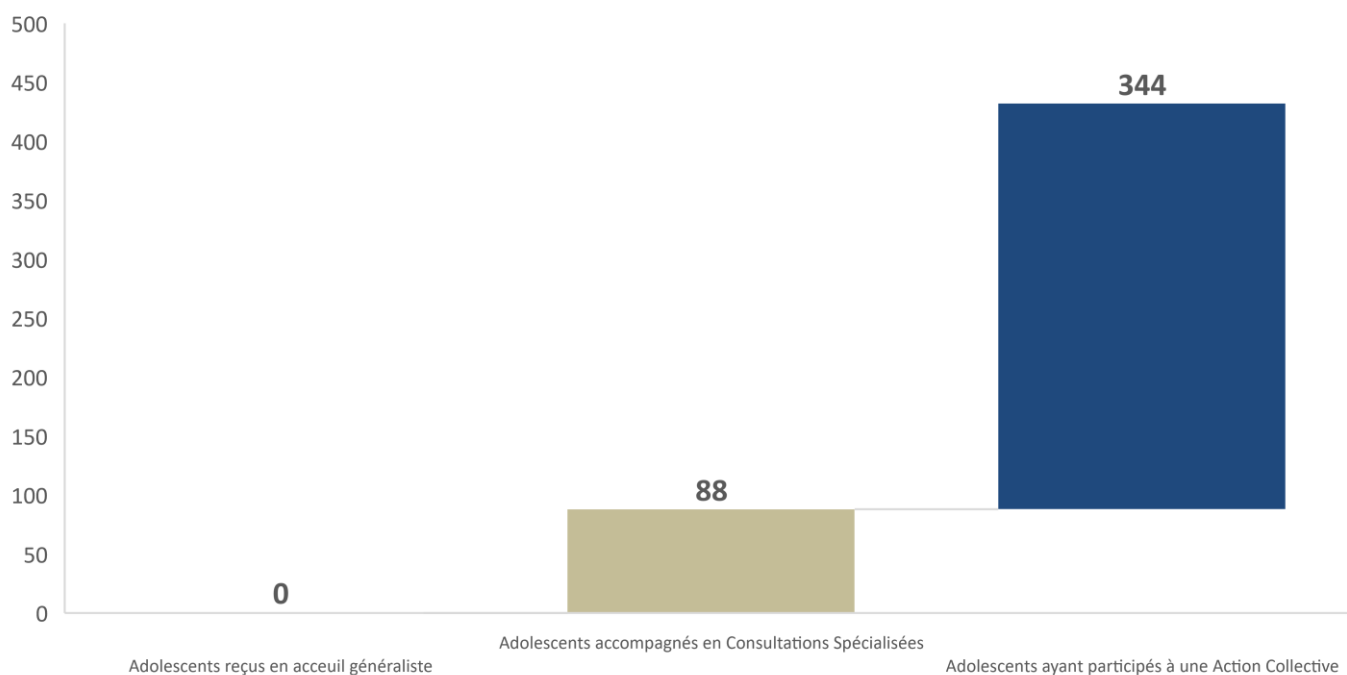
88 adolescents et jeunes adultes ont été reçus à la Maison des Adolescents dans le cadre d'une Consultation Spécialisée. Ces consultations sont le plus souvent suivies d'une prise en charge sur une temporalité courte à moyenne. Certains suivis plus longs s'effectuent de manière coordonnée entre la MDA et d'autres institutions.



344 adolescents et jeunes adultes ont participé à une Action Collective organisée à la MDA ou à l'extérieur de nos murs. Cette année nous avons mené ou participé à 9 actions collectives, toutes effectuées dans le cadre d'un partenariat.



Pas d'adolescents reçus en accueil généraliste en 2021.



L'accueil généraliste

Dès son ouverture au public en 2013, l'accueil généraliste a été le cœur de la Maison des Adolescents, donnant la possibilité aux jeunes d'accéder à une écoute par un professionnel de santé dans un cadre ouvert, décalé et non stigmatisant.

La proposition faite autour de cet accueil a évolué au fil des années, en adéquation avec la population adolescente qui s'en saisissait.

Depuis mars 2020, début de la crise sanitaire, nous n'avons plus été en mesure de proposer un accueil généraliste à la Maison des Adolescents. C'est avec regret que nous avons dû nous éloigner de cet outil de repérage et de prévention novateur du fait du manque actuel en moyen humain.

► L'accueil généraliste c'est une proposition autour de temps d'animation et d'atelier. Il peut se faire :



◆ Autour d'actions collectives à participation libre initiées par le personnel (groupes de parole, ateliers...)

◆ Dans le cadre d'actions partenariales (Mission locale, établissements scolaires, Centre de planification familial...)

► L'accueil généraliste c'est aussi un espace accessible librement, sans RDV, en dehors des propositions d'actions collectives ou d'ateliers.



Il demeure important que cet espace d'accueil puisse redevenir un lieu neutre, faisant fonction de refuge pour un adolescent qui ne parvient pas à trouver sa place dans d'autres espaces tel que l'école, la rue ou la maison.

Avec cet outil d'accueil, nous souhaitons proposer un espace sécurisé et non stigmatisant où l'adolescent peut venir déposer son questionnement ou formuler une demande d'aide en respectant son rythme et ses appréhensions.

Nous savons en effet qu'une demande formelle de prise en charge peut être beaucoup trop intimidante et impliquante pour certains adolescents. Cet outil a l'avantage de proposer un espace d'écoute et de prévention moins codifié.

L'accueil à la maison des adolescents est élément invariable de notre dispositif. Il est un précieux outil de prévention, un SAS vers un accès au soin, un vecteur fort de lien social. Nous souhaitons vivement être en mesure de repropose cet accueil en 2022.

Les adolescents en consultations spécialisées

Les consultations spécialisées de la MDA peuvent être assurées par différents professionnels : psychologue, médecin pédopsychiatre, éducateur spécialisé, juriste...

Les parents et adolescents peuvent être accueillis ensemble, mais un accueil individuel des adolescents est systématiquement proposé. Il confère aux échanges une nécessaire confidentialité.

Bien que nous schématisons la prise en charge type pour repère, les parcours des adolescents et jeunes adultes à la MDA peuvent ne pas être parfaitement linéaires.

D'un passage unique à un passage régulier sur plusieurs semaines ou plusieurs mois, l'accompagnement se fait au cas par cas. Alors que pour certains jeunes les premiers contacts avec la MDA se sont avérés peu concluants car particulièrement portés par le désir d'un adulte, il n'est pas rare qu'ils reviennent quelques années plus tard avec leur propre demande.

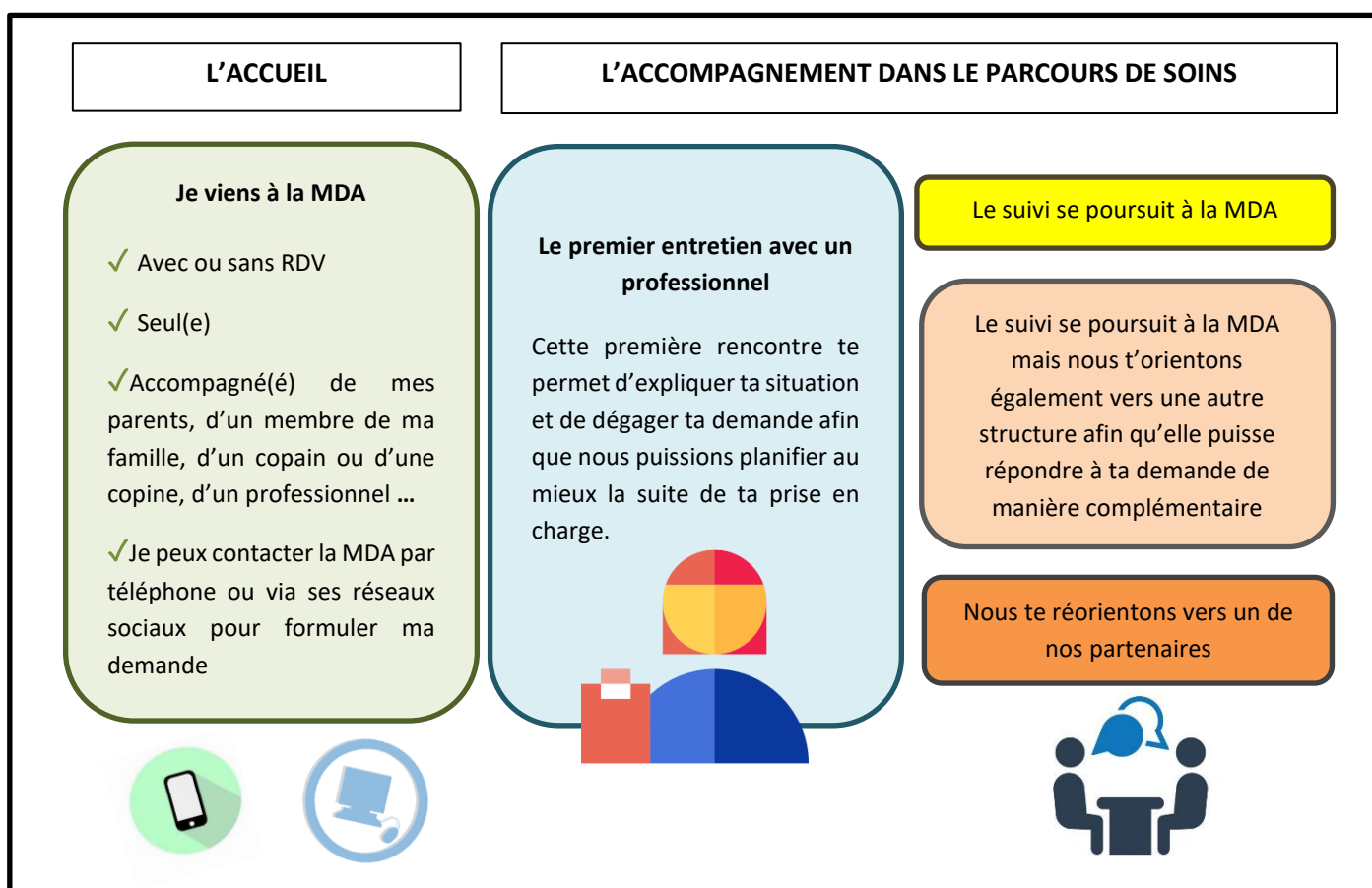
La prise en charge d'un adolescent peut mobiliser un ou plusieurs de ces professionnels selon la situation et la demande. Elle s'étale généralement sur le court / moyen terme afin d'accompagner le jeune dans une période délicate, de lui apporter une aide concrète, une écoute, un soutien, un soin en santé psychique, un accès au droit.

Pour ce faire, nous recevons les adolescents in situ à la MDA, mais nous leur proposons également des modalités de contacts souples et adaptés à leurs besoins et contraintes (appels téléphoniques, textos via une ligne dédiée, visio, tchat via nos réseaux sociaux).

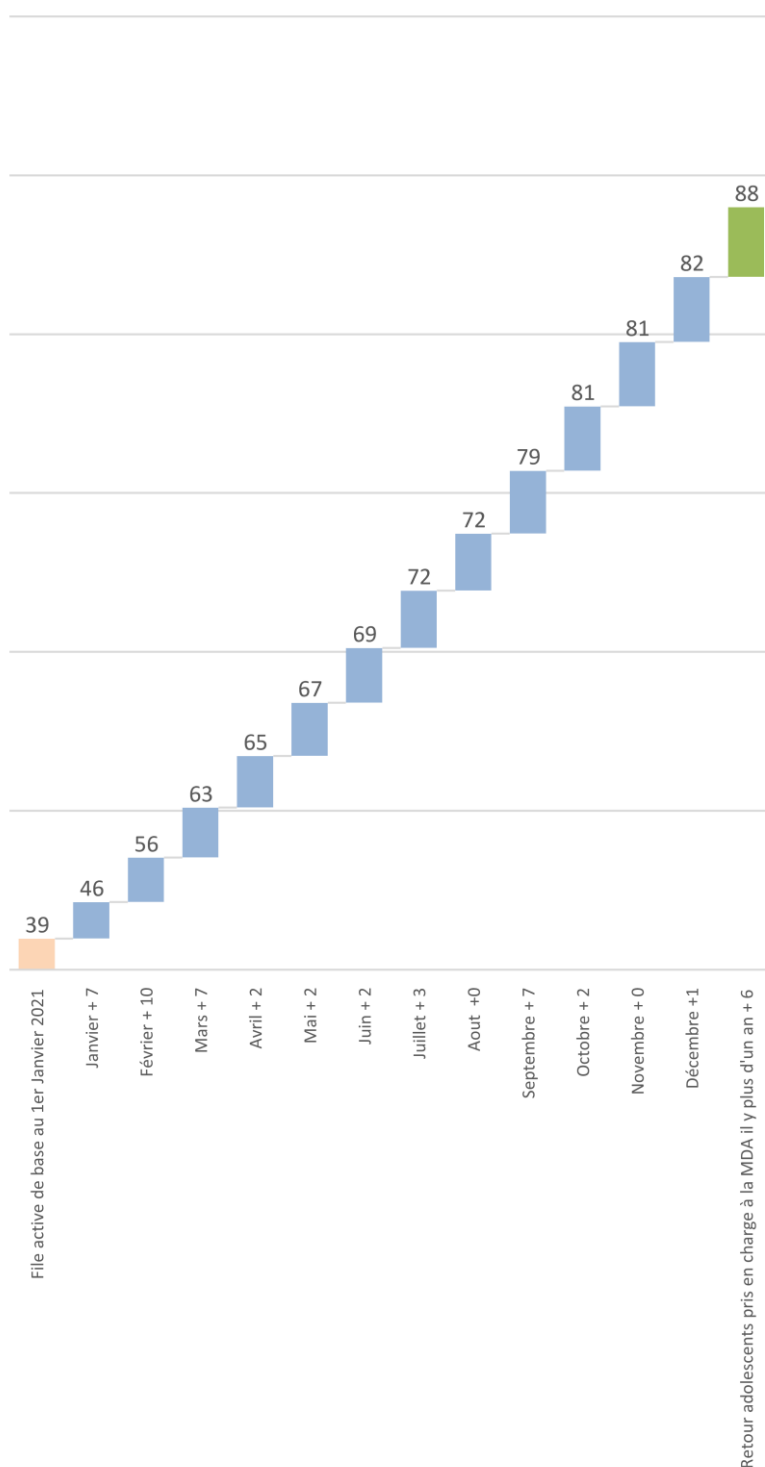
En 2021 elles ont été assurées par la psychologue, le médecin psychiatre et la juriste.

L'accompagnement / le soin à la MDA

Un premier entretien est proposé avec un professionnel en santé ou en éducation. A ce stade nous évaluons la demande du jeune et / ou de sa famille et lui indiquons si nous pouvons le prendre en charge à la MDA dans le cadre de nos consultations spécialisées. Si une réorientation vers une structure extérieure s'avère être plus pertinente, nous accompagnerons l'adolescent en faisant nous-même la liaison avec nos partenaires. Dans un troisième cas de figure la prise en charge peut être mixte : MDA / structure(s) partenaire(s).



Les adolescents nouvellement pris en charge sur 2021



Le schéma suivant illustre la progression des adolescents nouvellement pris en charge au fil de l'année 2021.

Nous avons débuté l'année avec une file active exceptionnellement haute (39 adolescents au 1er janvier 2021 contre 27 au 1er janvier 2020) dû à une forte augmentation des demandes dès novembre 2020. Ce pic d'activité coïncide avec l'annonce du second confinement.

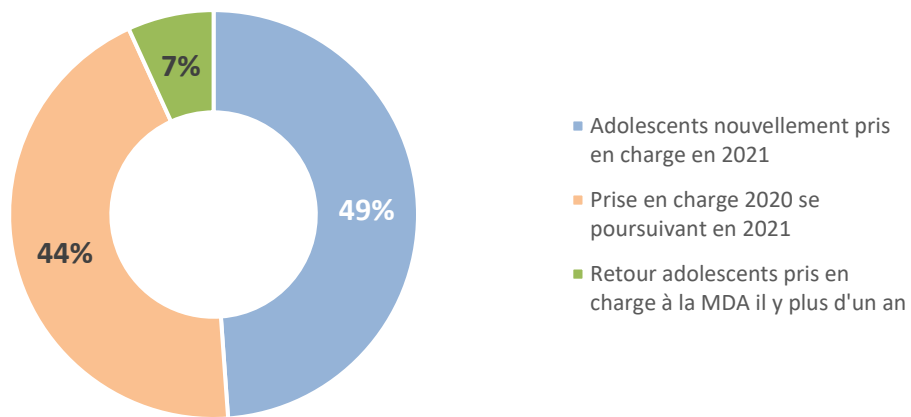
Cette forte demande s'est poursuivie jusqu'en mars 2021. **Sur ce premier trimestre, nous avons constaté une augmentation de 43% de notre activité par rapport aux trois premiers mois de 2020.**

Les nouvelles demandes sont ensuite arrivées dans des proportions plus habituelles avant de repartir à la hausse en septembre 2021.

Du fait de la situation en moyen humain à cette période de l'année (un seul personnel) et avec les travaux de restructuration du dispositif MDA Sud Corse, nous avons choisi de ne plus prendre de nouveaux adolescents en suivi à partir du mois d'octobre.

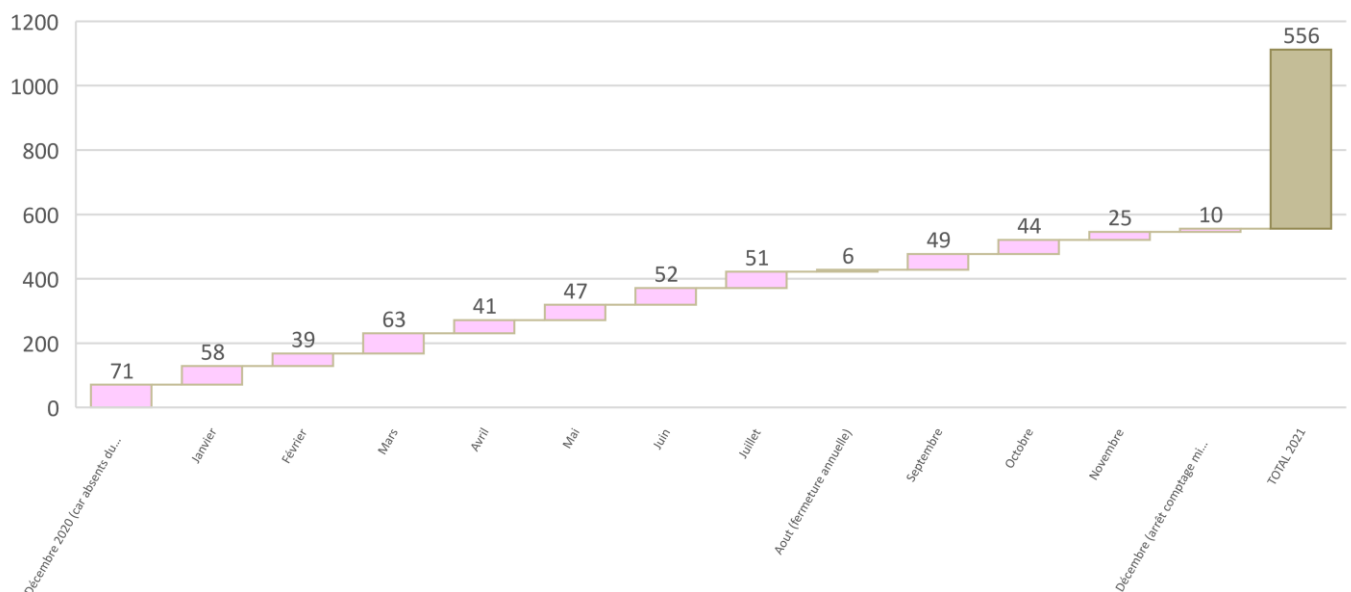
Pour chaque demande formulée, un entretien était réalisé par téléphone afin de cerner au mieux la demande, et une réorientation était systématiquement proposée.

Nous avons dénombré 49% de nouvelles demandes sur l'ensemble de notre file active en 2021, mais comme vu précédemment, beaucoup de suivis de 2020 se sont poursuivis en 2021. Ces chiffres attestent cependant d'un fort renouvellement des adolescents en consultation spécialisée.



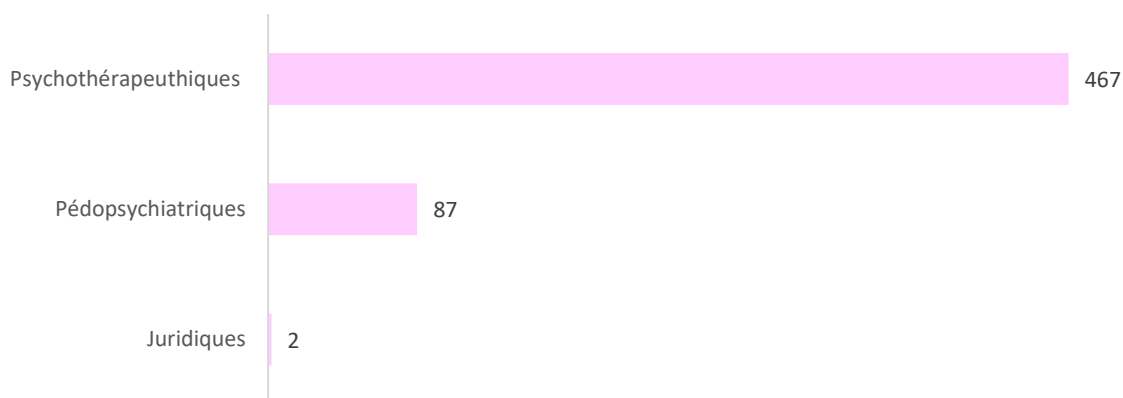
Répartition des consultations spécialisées

Cette année, nous avons comptabilisé **556 entretiens** en consultations spécialisées auprès d'adolescents et de jeunes adultes.



Avec ce schéma nous pouvons suivre l'évolution du nombre de consultations au fil de l'année. **En 2021 nous avons obtenons une moyenne de 43 entretiens en consultation spécialisée par mois.**

Ce chiffre est cependant à nuancer car, du fait des travaux de restructuration de la MDA, les suivis n'ont pas pu être aussi réguliers qu'à l'accoutumée. Nous avons été contraints de travailler en « mode dégradé » sur cette année afin de pouvoir nous consacrer à la reconstruction du dispositif et à l'articulation de son réseau. De plus, dès l'automne 2021, nous n'avons plus été en capacité d'accueillir de nouvelles prises en charge du fait d'un planning déjà complet.

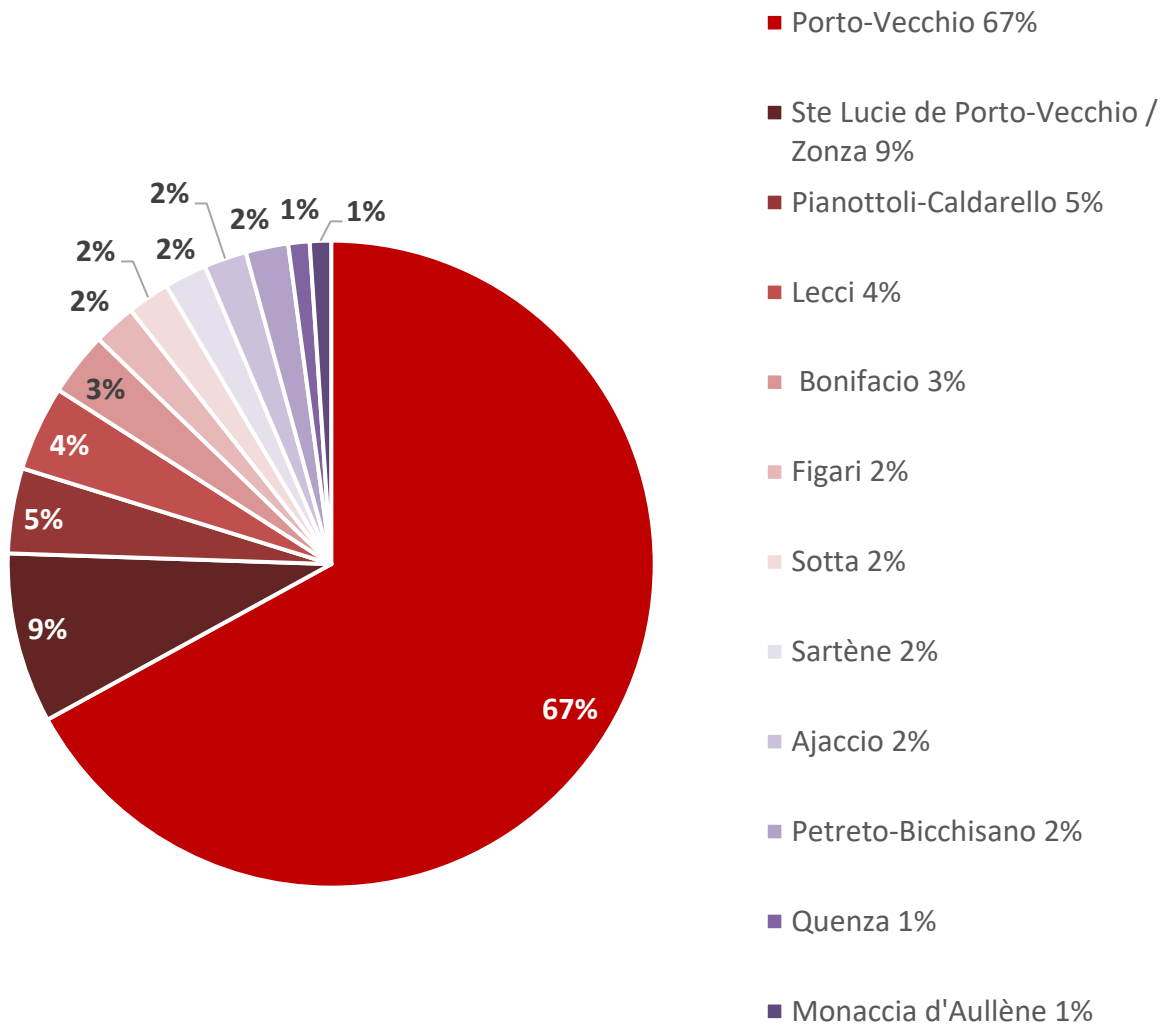


Ce schéma explicite la répartition des actes en consultation spécialisée selon les professionnels et donc selon les besoins de l'adolescent et de sa famille.

Ce sont assez naturellement les consultations psychothérapeutiques qui sont les plus représentées avec 467 entretiens adolescents.

Il est à noter que la consultation en pédopsychiatrie concerne la période du 1^{er} janvier au 15 octobre (départ du médecin).

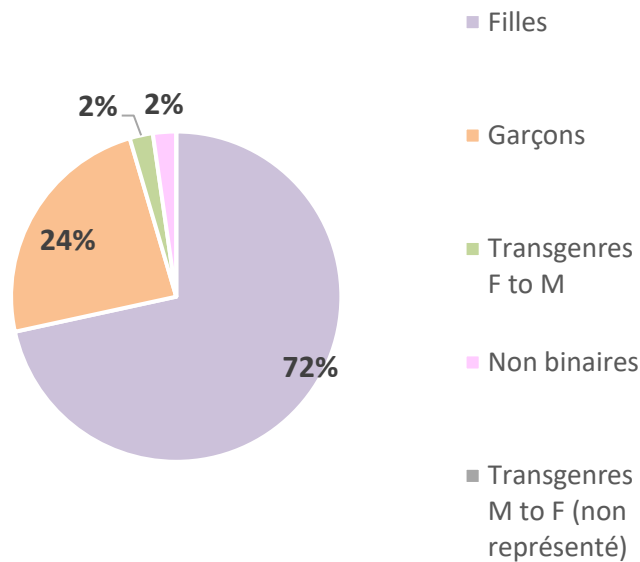
Répartition géographique des adolescents et de leur famille



Comme les années passées, on constate que la plupart des adolescents fréquentant la MDA résident dans la commune de Porto-Vecchio. Cependant, ce taux se trouve encore plus prononcé qu'à l'accoutumé (généralement autour de 60%). Pour expliquer ce chiffre nous pouvons supposer que la fermeture de l'accueil a pu jouer en la défaveur des adolescents habitants les communes environnantes (ces adolescents restent souvent sur place dans un secteur proche de la MDA plutôt que de rentrer chez eux entre 12h et 14h ou dès la fin de leurs cours).

La disproportion de ce schéma renforce nos objectifs de couverture territoriale et du développement de « l'aller vers ».

Répartition en fonction du genre et de l'âge des adolescents



Les filles, habituellement majoritaires dans notre file active se retrouvent encore plus présentes cette année.

L'absence d'accueil généraliste en 2021 continue de provoquer une disparité encore plus grande entre les genres.

En effet les adolescentes n'ont aucun frein à utiliser directement la consultation spécialisée, mais ce n'est pas le cas des garçons qui ont parfois besoin d'un levier pour demander de l'aide.

L'espace d'accueil généraliste nous permet habituellement d'équilibrer cette asymétrie afin de ne pas exclure une partie de la population adolescente. En effet, un contexte groupal est moins impliquant d'un point de vue personnel pour les adolescents réticents à la situation d'entretien duel.

Le petit lexique du genre

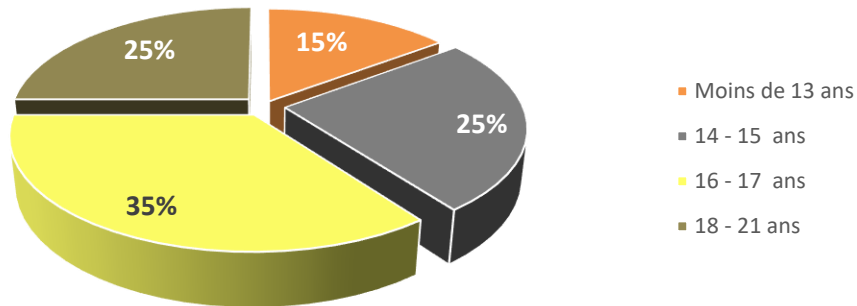
Transgenre : ce dit d'une personne qui a une identité de genre différente du genre assigné à sa naissance, contrairement à une personne dite « cisgenre ».

F to M signifie « Female to Male » et inversement.

Intersexe : selon l'ONU désigne les situations de personnes « *nées avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions typiques de « mâle » et « femelle »* ».

Non binaire : La non-binarité représente les identités de genre autres que la binarité exclusive homme/femme. Les personnes non-binaires peuvent se sentir comme ni homme ni femme, comme les deux, ou comme toutes autres combinaisons des deux.

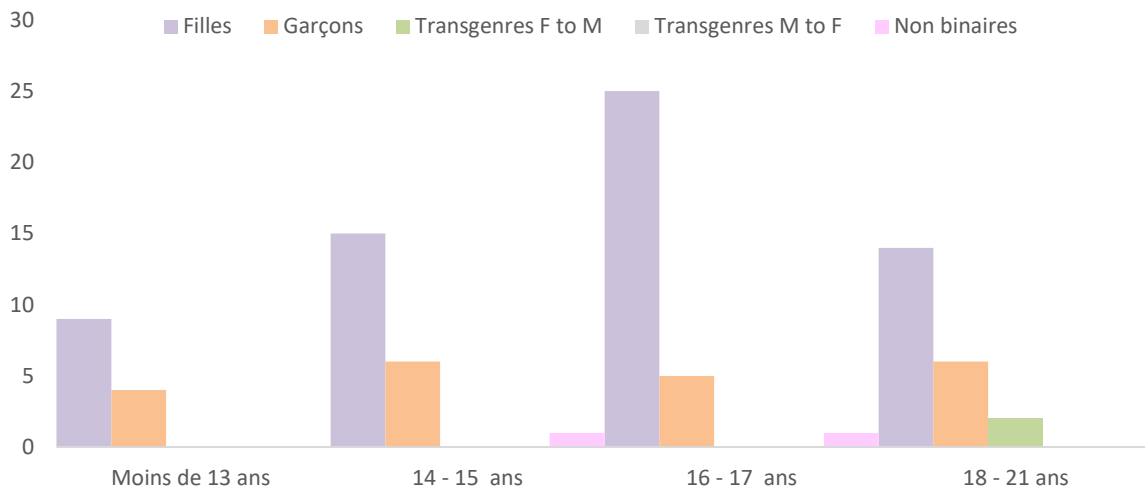
Cette année nous avons choisi d'intégrer les notions de transidentité et de non binarité afin de mieux représenter l'ensemble des adolescents et jeunes adultes. De plus, ces populations peuvent être plus exposés à des difficultés et expérimenter un rejet social voir familial.



Cette année se sont les 16-17 ans qui sont le plus représentés dans notre file active. Cependant, la répartition entre les différentes tranches d'âge est plus équilibrée qu'à l'accoutumé. Il est à noter une importante progression des plus de 18 ans, nous renseignant sur la nécessité de proposer un espace dédié à ces tout jeunes adultes. Mais cela reste dans le cœur de l'adolescence que les jeunes nous sollicitent le plus puisque :

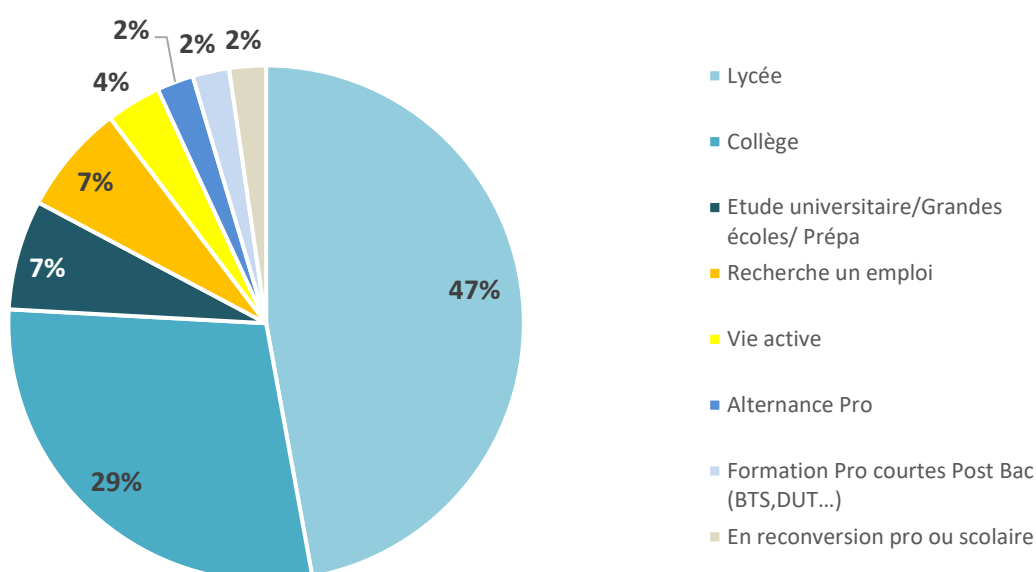
 **60% d'entre eux ont entre 14 et 17 ans.**

De la même manière que l'année passée on constate que les pré-adolescents (catégorie moins de 13 ans) sont de moins en moins représentés, leur prise en charge s'articulant plus naturellement avec d'autres établissements (type CMP).



Pour l'année 2021, on s'aperçoit que les filles se retrouvent majoritaires sur toutes les tranches d'âge, notamment chez les 14 -17 ans. Chez les 18 – 21 ans, cette prévalence tend à se dissiper, les garçons devenant plus acteurs de leur demande.

Répartition en fonction du niveau scolaire, du niveau d'étude et de l'insertion professionnelle



Grace à ce diagramme nous pouvons nous faire une idée plus précise du profil type de l'adolescent qui sollicite un accompagnement MDA.

📌 Dans 47% des cas, les jeunes que nous recevons sont lycéens. Les collégiens arrivent en second avec 29%.

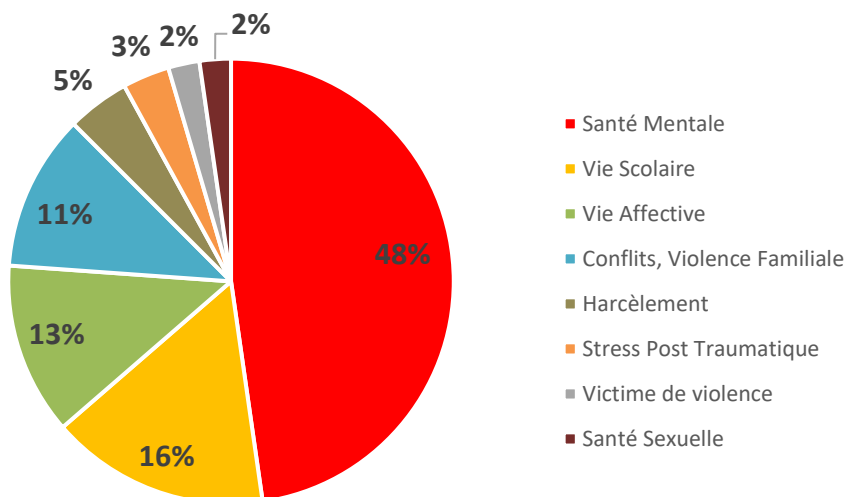
Pour le reste du panel, il s'agit des adolescents plus âgés engagés dans un cursus d'études post BAC ou à la recherche d'un emploi. 4% d'entre eux travaillent déjà. Les jeunes adultes se tournent encore vers notre structure dans un moment de leur vie potentiellement délicat : l'entrée dans le monde du travail et dans l'âge adulte.

Ainsi, nous avons choisi d'étendre nos missions aux jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans dès 2022 comme le prévoit le cahier des charges des MDA de seconde génération.

Les premiers motifs de venue des adolescents

Qu'est ce qui pousse les adolescents à passer la porte de la MDA pour entamer un suivi ? Quelle est leur première demande ? .

Le graphique suivant s'intéresse donc à l'élément déclencheur qui a motivé la demande d'aide. Bien évidemment, au fil de la prise en charge, cette demande évolue et s'affine. Il n'est pas rare, voir systématique, que d'autres éléments viennent se greffer à la problématique de l'adolescent.



Grace à ce diagramme, nous pouvons constater que dans presque la moitié des cas, la santé mentale est la première cause de consultation à la MDA. Les adolescents viennent majoritairement à la MDA car ils traversent une phase plus ou moins marquée de mal être. Cela englobe la souffrance psychique sous toutes ses formes (angoisse, tristesse de l'humeur, instabilité de l'humeur, manifestation psychosomatique ...)

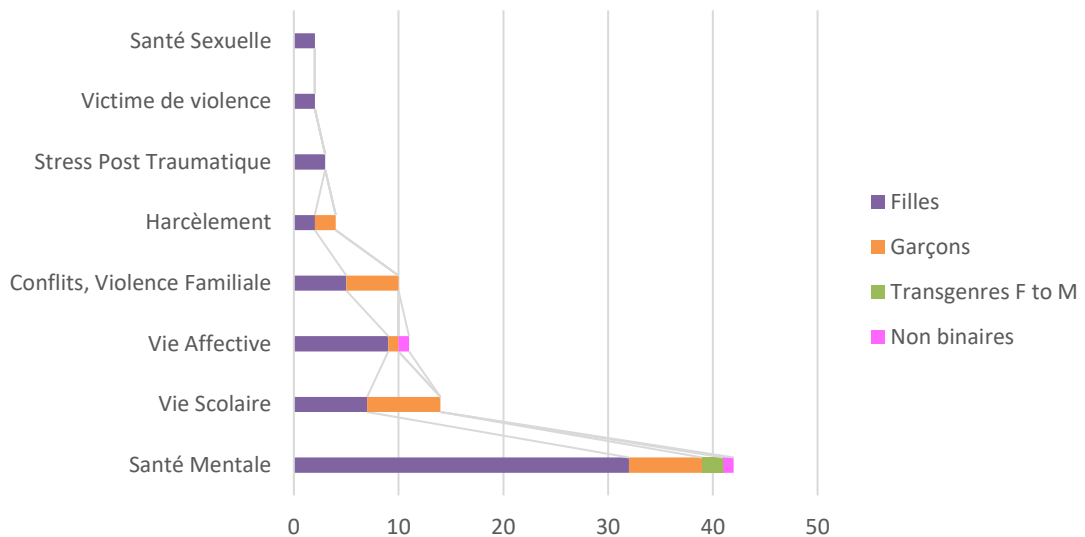
Suivent la vie scolaire et la vie affective avec respectivement 16 et 13% des premiers motifs de consultations

Il est a noter qu'aucun adolescent ne vient de prime abord à la MDA pour un motif de « consommation et addiction ».

Nous ne traitons que très peu de ces problématiques, malgré qu'elles soient très présentes dans cette tranche de population.

Cette absence traduit la difficulté d'initier une prise en charge avec des jeunes qui sont touchés par cette problématique.

Cette statistique reste en accord avec celle réalisé pas l'ANMDA regroupant des données collectées au niveau national.



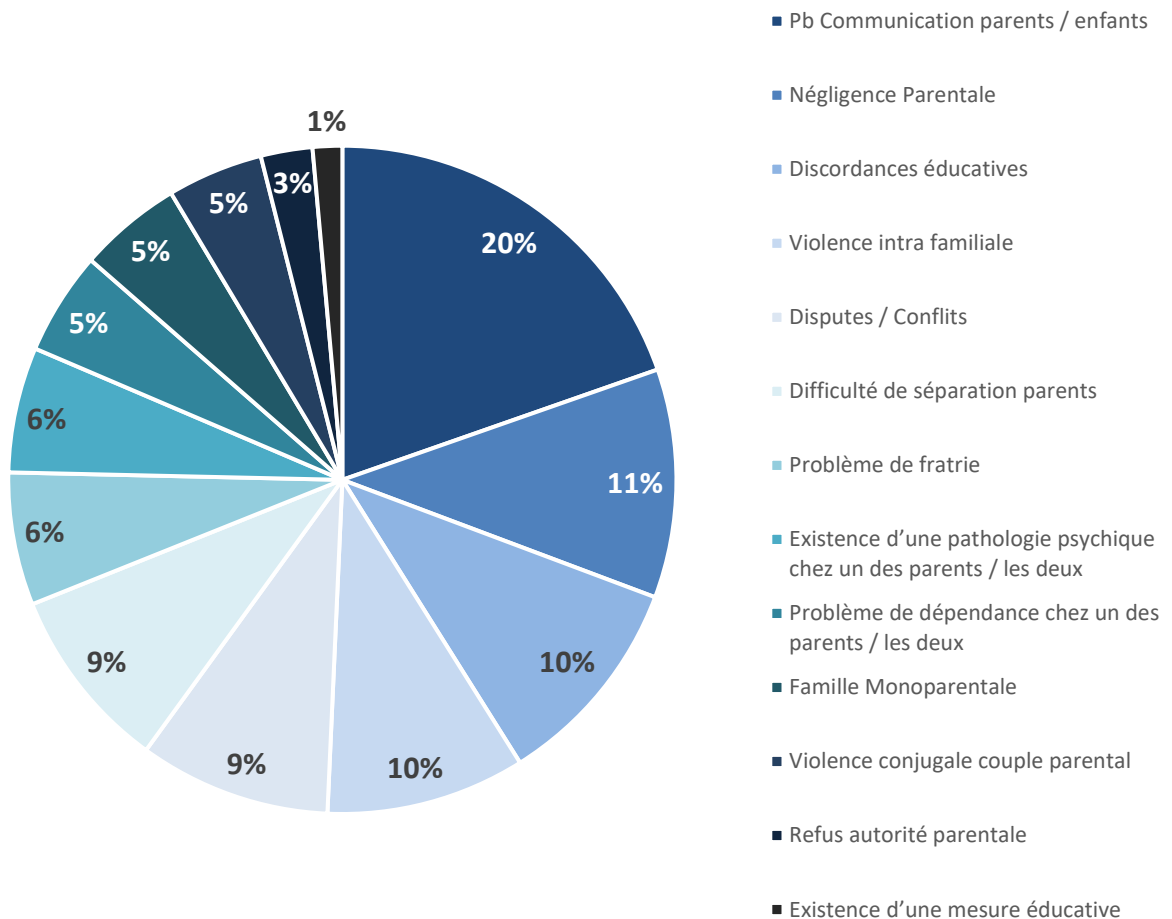
Ce diagramme précise la répartition des premiers motifs de venu à la MDA selon le genre.

Les sollicitations en matière de santé mentale concernent significativement plus les filles, les adolescents transgenres et non binaires. On retrouve une équité filles / garçons en ce qui concerne les problèmes au sein de la famille et la vie scolaire.

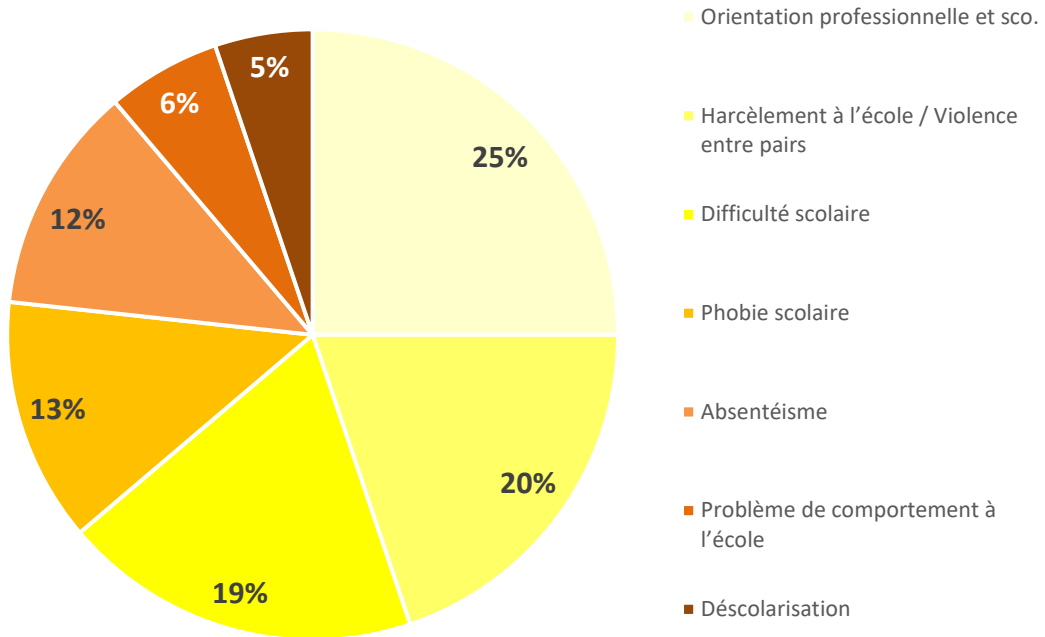
Les indicateurs

Afin d'appréhender les adolescents dans une approche large et globale, nous avons choisi de renseigner un certain nombre d'indicateurs répartis selon 4 grands axes majeurs de la vie d'un jeune : son environnement familial, sa vie scolaire et professionnelle, sa vie affective et relationnelle ainsi que sa santé mentale et somatique. Cette manière de procéder nous fournira à la fois une vision d'ensemble mais nous donne également la possibilité d'opérer des focus au sein de ces catégories.

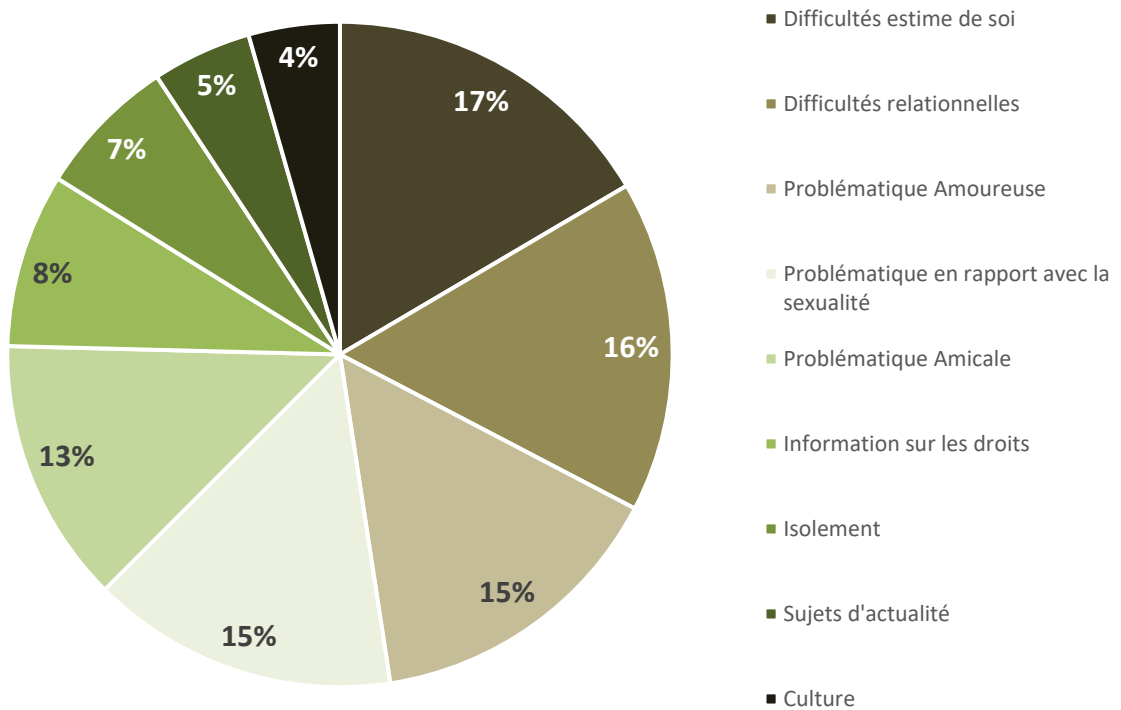
Indicateurs Environnement Familial



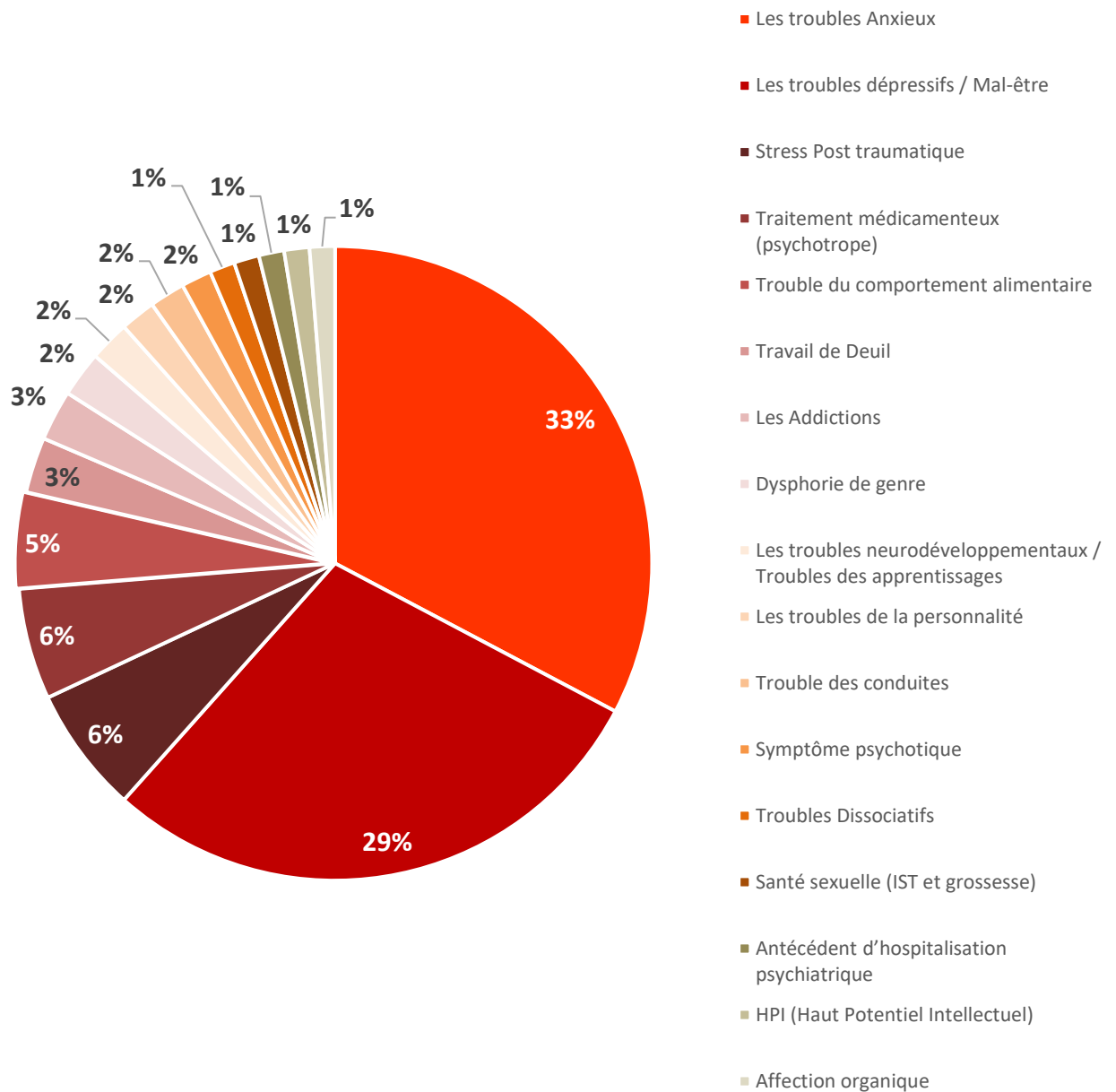
Indicateurs vie scolaire et professionnelle



Indicateurs vie affective et relationnelle



Indicateurs santé mental et somatique (version condensée)





Le schéma précédant se propose de résumer ces indicateurs dans une version plus condensée.

La partie « Troubles anxieux » comprend donc : les troubles anxieux, les troubles du sommeil, les troubles somatophormes ainsi que les TOC.

La partie « Les troubles dépressifs / Mal-être » comprend : les troubles de l'humeur légers, moyens et graves, les troubles de l'humeur avec éléments psychotiques, les idées suicidaires et les scarifications.

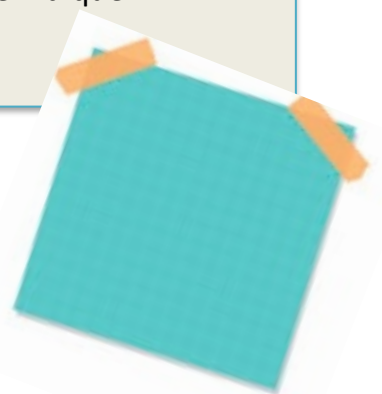
La partie « Les troubles de la personnalité » comprend les troubles de la personnalité ainsi que les troubles bipolaires. Les troubles de la personnalité peuvent être définis selon le DSM-5 comme un regroupement de traits de personnalité entraînant un manque d'adaptation des fonctions cognitives et comportementales, une instabilité associée à une détresse voire à un handicap significatif. Bien que ces troubles débutent au courant de l'adolescence, nous nous positionnons avec une grande vigilance quant au diagnostic. On parlera de troubles de la personnalité dans le cas d'un grand adolescent / un jeune adulte et en ayant constaté ces troubles sur une longue durée.


La partie « Travail de deuil » comprend le travail de deuil normal et pathologique

La partie « Troubles neurodéveloppementaux / troubles des apprentissages » comprend les troubles Dys ainsi que les troubles du déficit de l'attention avec et sans hyperactivité.

La partie « Les addictions » comprend les addictions comportementales et les addictions avec substance.

Haut Potentiel Intellectuel (HPI) Cette particularité se définit par un individu présentant un Q.I. égal ou excédant 130 (se basant sur les tests du WISC ou la WAIS). Ces profils cognitifs en marge de la « norme » sont souvent associés à des particularités de fonctionnement émotionnel. Dans certains cas, on entre clairement dans le champ de la psychopathologie et un suivi psychologique ou médical peut être indiqué.



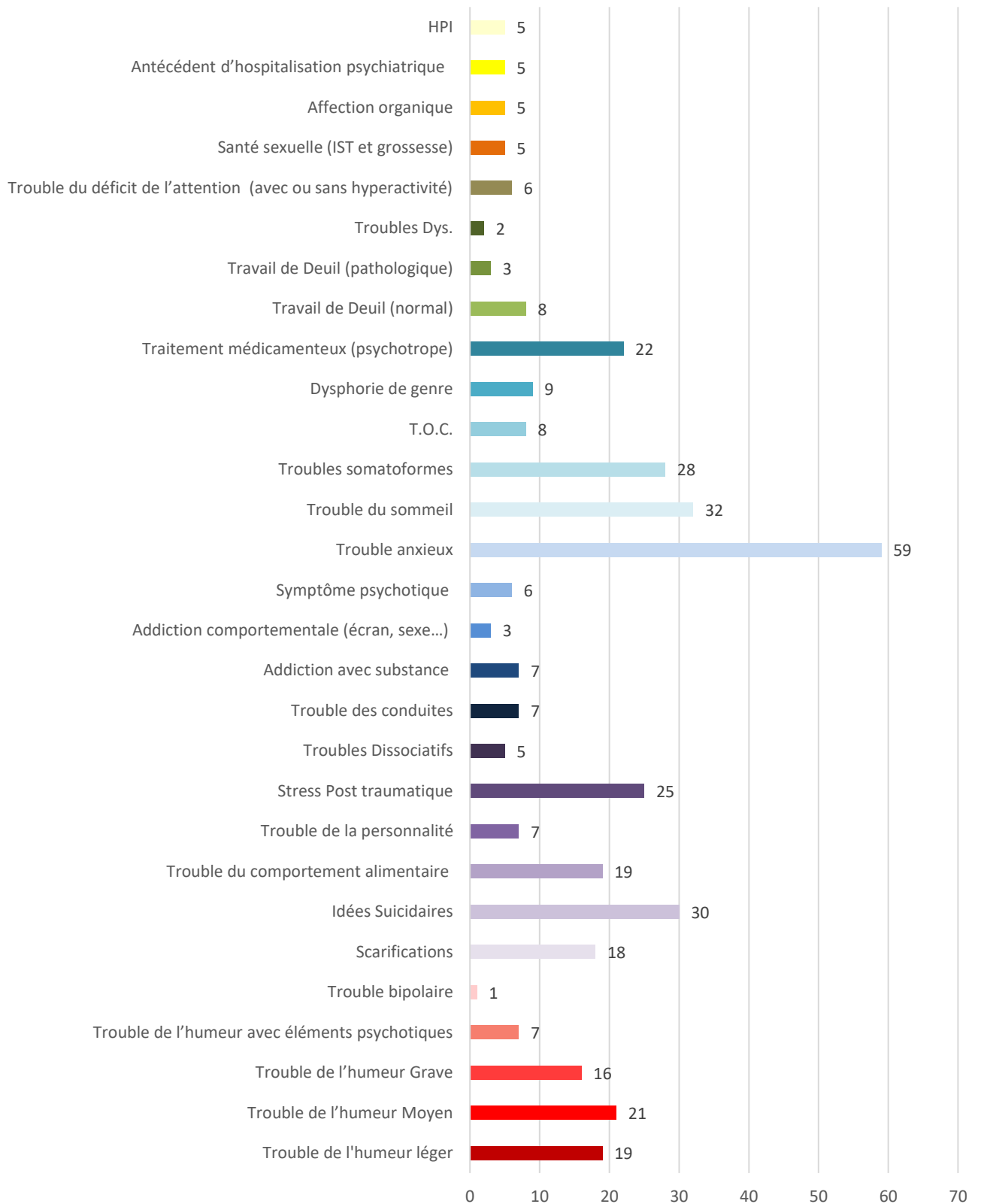


A NOTER ! 2 nouveaux indicateurs que nous avons choisi de quantifier cette année :

Les troubles dissociatifs : Les troubles dissociatifs sont un ensemble de troubles psychiatriques caractérisés par la survenue d'une perturbation touchant des fonctions normalement intégrées, comme la mémoire, la conscience et l'identité. Les troubles dissociatifs ont, la plupart du temps, une origine traumatique. Un épisode dissociatif transitoire peut survenir à la suite d'un traumatisme chez une personne sans antécédent. Celle-ci recouvre généralement assez vite l'intégration de ses fonctions. Les recherches contemporaines ont toutefois précisé l'étiologie en établissant que le principal prédateur d'un trouble dissociatif chronique n'est pas le traumatisme occasionnel, mais le traumatisme chronique, surtout dans l'enfance.

Santé sexuelle (IST, grossesse...) : il s'agit ici de mettre en évidence les adolescents rencontrant une problématique en santé sexuelle. Nous proposons systématiquement un relai vers une consultation spécialisée pour compléter le travail amorcé à la MDA (dépistage d'une IST, test de grossesse, interruption de grossesse non désirée, problématique gynécologique...)

Le schéma suivant est la version complète résumant les indicateurs santé mentale et somatique. Elle comprend les 29 Indicateurs renseignés.



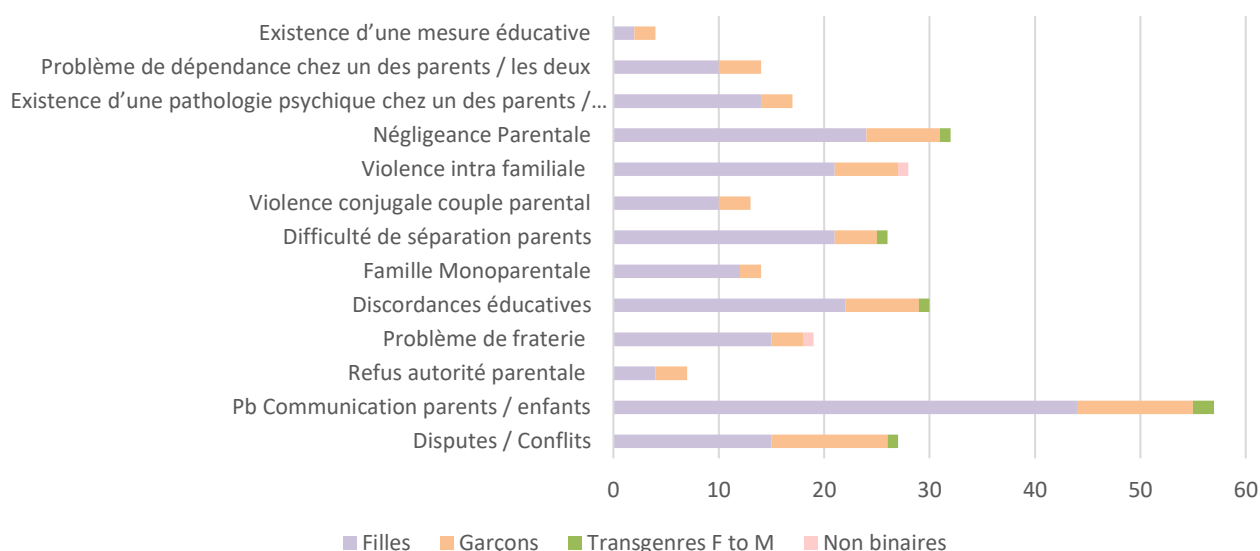
Principaux indicateurs en fonction du genre



Ces graphiques nous renseignent sur la répartition des différents indicateurs précédemment détaillés en fonction du genre.

Ces différences sont bien évidemment à nuancer du fait de la proportion moins importante de garçons dans notre file active (tendance toujours plus accentuée dans les consultations spécialisées)

Indicateurs environnement familial en fonction du genre



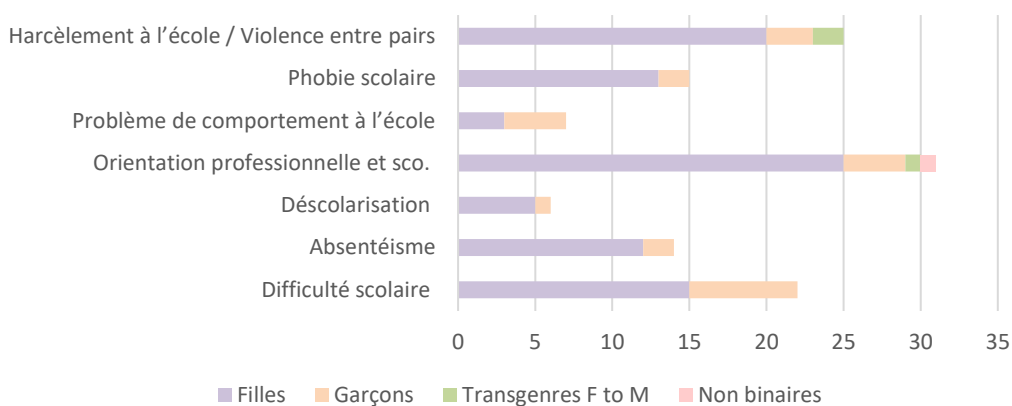
Pour ce qui est de la vie familiale, presque tous les items sont majoritaires chez les filles. Les problèmes de communication intrafamiliale sont significativement plus présents chez les adolescentes.

Il en va de même pour la négligence parentale qui est très fortement représentée cette année indépendamment du genre. Les difficultés rencontrées lors de la séparation des parents semblent également fortement impacter les filles. De la même manière, les violences familiales ou parentales semblent être abordées plus facilement par les adolescentes.

Seuls, le refus de l'autorité parentale et l'existence d'une mesure éducative se retrouvent distribués dans des proportions quasi-égales.

	Disputes / Conflits	Pb Communication parents / enfants	Refus autorité parentale	Problème de fraternité	Discordances éducatives	Famille monoparentale	Difficulté de séparation parents	Violence conjugale couple	Violence intrafamiliale	Négligences Parentale	Patho. Psy. 1 ou 2 des parents / les deux	Problème de dépendance chez un des parents / les deux	Existence d'une mesure éducative
Filles	15	44	4	15	22	12	21	10	21	24	14	10	2
Garçons	11	11	3	3	7	2	4	3	6	7	3	4	2
Transgenres F to M	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Non binaires		0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL	27	57	7	19	30	14	26	13	28	32	17	14	4

Indicateurs vie scolaire et professionnelle en fonction du genre



Concernant la vie scolaire et professionnelle, les garçons se trouvent majoritaires avec l'item « problème de comportement à l'école ».

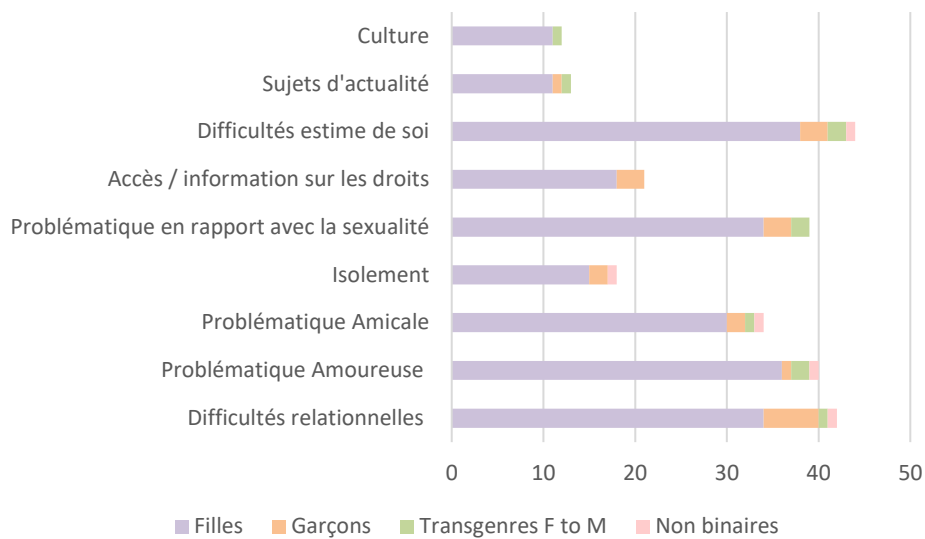
Cette année on note encore une fois que ce sont les filles qui s'inquiètent le plus de leur avenir scolaire et professionnel, de même que les adolescents transgenres et non binaires.

Les adolescentes souffrent plus souvent de phobie scolaire et présentent un taux significatif d'absentéisme.

Enfin, ce sont les filles les jeunes transgenres ainsi que les non binaires qui semblent être le plus souvent victimes de harcèlement scolaire.

	Difficulté scolaire	Absentéisme	Déscolarisation	Orientation professionnelle et sco.	Problème de comportement à l'école	Phobie scolaire	Harcèlement à l'école / Violence entre pairs
Filles	15	12	5	25	3	13	20
Garçons	7	2	1	4	4	2	3
Transgenres F to M	0	0	0	1	0	0	2
Non binaires	0	0	0	1	0	0	0

Indicateurs vie affective et relationnelle en fonction du genre



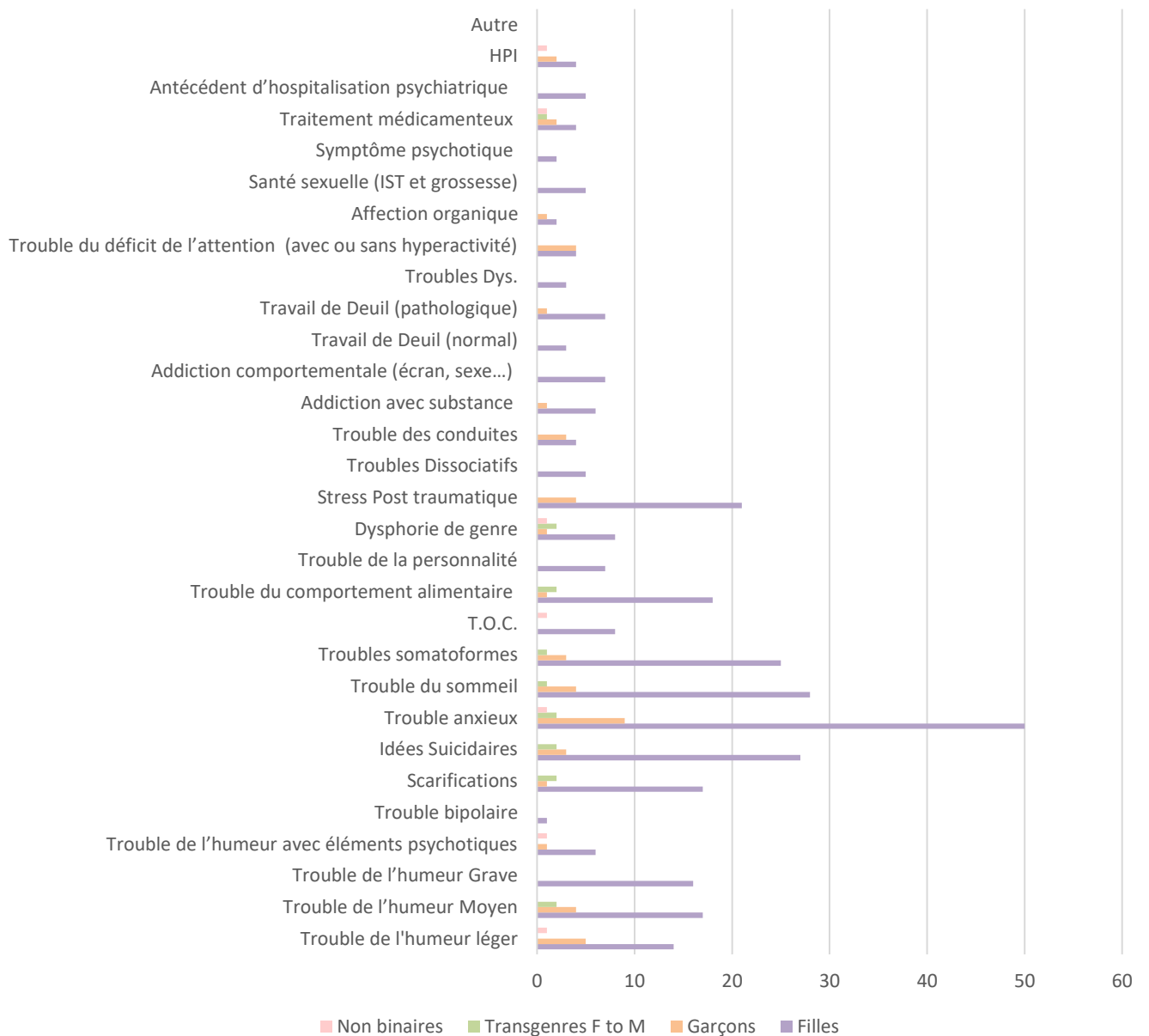
Pour ce qui est des indicateurs concernant la vie sociale et affective, l'item « Difficultés estime de soi » est cette année très fortement représenté, notamment chez les filles, les transgenres et les non binaires. Sans être dans le champ de la santé (indicateurs suivants) cet item nous renseigne sur les habilités d'acceptation et d'amour de soi ainsi que sur la confiance en soi. Il est classique qu'un adolescent puisse douter de lui-même puisque toutes les facettes de sa personnalité sont en cours de construction. Cependant, cet item n'est généralement pas autant représenté. Cela dénote d'une dégradation plus globale qui semble affecter l'évolution des jeunes en cette période instable de pandémie.

Tous les genres se retrouvent également dans l'items « Difficultés relationnelles ».

Les problématiques en rapport avec la sexualité sont le plus souvent évoquées par les filles et les transgenres. Les adolescents non binaires sont quant à eux absents sur cet item.

	Difficultés relationnelles	Problématique Amoureuse	Problématique Amicale	Isolement	Problématique en rapport avec la sexualité	Accès / information sur les droits	Difficultés estime de soi	Sujets d'actualité	Culture
Filles	34	36	30	15	34	18	38	11	11
Garçons	6	1	2	2	3	3	3	1	0
Transgenres F to M	1	2	1	0	2	0	2	1	1
Non binaires	1	1	1	1	0	0	1	0	0

Indicateurs santé mentale et somatique en fonction du genre



Pour finir, concernant la santé mentale et somatique, on note une très importante prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les filles. Des symptômes corolaires telle que la présence de scarifications, de troubles du sommeil ou de troubles somatoformes vont également dans ce sens.

Il est important de noter une forte augmentation de ces troubles en termes de nombre et d'intensité par rapport aux années précédentes. Les états dépressifs que nous avons dû traiter cette année sont globalement plus

sévères qu'à l'accoutumé (en témoigne un important taux d'idées suicidaires). Il en va de même pour les troubles anxieux.

Encore plus nettement qu'en 2020, la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes s'est visiblement altérée en 2021.

Tout comme l'année derrière, il est à noter la présence inhabituellement importante de troubles du comportement alimentaire. Ces troubles, typiquement plus présents chez les filles, se retrouvent cette année chez quelques garçons et chez les deux jeunes transgenres suivis à la MDA en 2021.

Les troubles neurodéveloppementaux (notamment le TDAH) se répartissent de manière plus égalitaire entre les genres de même que le recours à un traitement médicamenteux de type neuroleptique.

	Dysphorie de genre	Stress post-traumatique	Troubles Dissociatifs	Troubles conduites	Addiction avec substance	Addiction comportementale (écran, sexe...)	Travail de Deuil (normal)	Travail de Deuil (pathologique)	Troubles Dys.	TDAH	Affection organique	Santé sexuelle (IST et grossesse)	Symptôme psychotique	Traitement médical	Antécédent d'hospitalisation psychiatrique	Hospitalité	Autre
Filles	8	21	5	4	6	7	3	7	3	4	2	5	2	4	5	4	
Garçons	1	4	0	3	1	0	0	1	0	4	1	0	0	2	0	2	
Transgenres F to M	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Non binaires	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

	Trouble de l'humeur léger	Trouble de l'humeur Moyen	Trouble de l'humeur Grave	Trouble de l'humeur avec éléments psychotiques	Trouble bipolaire	Scarifications	Idées Suicidaires	Trouble anxieux	Trouble du sommeil	Troubles somatoformes	T.O. C.	Trouble du comportement alimentaire	Trouble de la personnalité
Filles	14	17	16	6	1	17	25	50	28	25	8	18	7
Garçons	5	4	0	1	0	1	3	9	4	3	0	1	0
Transgenres F to M		2	0	0	0	2	2	2	1	1	0	2	0
Non binaires	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0

Indicateurs les plus représentés et leurs occurrences chez les adolescents

En se basant sur ces derniers chiffres et en croisant ces données avec notre file active d'adolescents, nous pouvons déterminer que :

- **62 %** d'entre eux connaissent un problème de communication parents / enfant
- **35%** vivent une situation de négligence parentale
- **30 %** d'entre eux vivent, et subissent parfois eux-même, de la violence intra-familiale (contre 18% en 2020)



- **33 %** d'entre eux se préoccupent et œuvrent activement à leur orientation professionnelle et scolaire (contre 43% en 2020)
- **26 %** d'entre eux sont victimes de harcèlement ou de violence entre pairs
- **17 %** souffrent de phobie scolaire

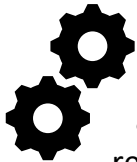
- **46%** ont une mauvaise estime d'eux-même
- **45 %** d'entre eux présentent des difficultés relationnelles
- **42 %** rencontrent des difficultés en lien avec leur vie amoureuse.
- **42 %** d'entre eux ressentent le besoin d'exprimer une problématique en rapport avec la sexualité



- **67%** d'entre eux présentent, de manière transitoire ou parfois plus durable, un trouble anxieux.
- **63 %** d'entre eux présentent un trouble de l'humeur allant de léger à grave (contre 55% en 2020) et **34%** d'entre eux évoquent des idées suicidaires

Gestion des situations complexes

Les situations complexes



La MDA propose un accès généraliste qui permet de détecter et de traiter de la manière la plus pertinente et adaptée tout type de situation rencontrée par l'adolescent, de la plus « banale » à la plus préoccupante. Ces dernières années, notre activité a évolué dans la nature des problématiques que nous rencontrons. Nous avons en effet observé de plus en plus de situations dites complexes et nous avons dû nous adapter pour répondre à ces nouvelles demandes.

Au-delà de leur gravité, le point commun de toutes ces situations est qu'elles nécessitent le recours à nos partenaires. Les services d'urgence médicale, les services de psychiatrie, les services sociaux, les établissements scolaires et la gendarmerie font partie des institutions avec lesquelles nous sommes amenés à travailler, parfois dans l'urgence, pour répondre à la problématique présente.

Parmi ces situations on retrouve :



La gestion de la crise suicidaire / la tentative de suicide

Le suicide reste la seconde cause de mortalité chez les 15-24 ans. L'INSERM estime qu'un jeune sur 12 fait une tentative de suicide avant ses 25 ans. Un chiffre préoccupant qui illustre la détresse extrême que peut rencontrer un adolescent.

La MDA est aujourd'hui un lieu privilégié non stigmatisant où les adolescents peuvent confier leur mal être, parfois profond. Le personnel en place est à même d'apporter une expertise quant au risque suicidaire.

Si la situation est jugée préoccupante par l'équipe, le médecin psychiatre de la structure organise au plus vite une hospitalisation en unité psychiatrique afin de protéger l'adolescent de son possible geste ou d'une récurrence s'il a déjà tenté d'intenter à sa vie.



La décompensation psychotique.

Les troubles psychotiques touchent environ 3% de la population. Les premiers signes se manifestent très souvent au cours de l'adolescence : Initialement par des symptômes peu spécifiques (anxiété, dépression, conduites suicidaires), puis progressivement par une symptomatologie plus caractéristique associée à une entrave du fonctionnement socioprofessionnel.

La prise en compte précoce des premiers troubles psychotiques figure dans la liste des recommandations de l'ANMDA (Association nationale des MDA).

Les Maisons des adolescents dans leur mission d'accueil généraliste doivent participer au repérage de ces adolescents pour lesquels une attention toute particulière est justifiée. Le facteur pronostic principal est la durée de la psychose non traitée. Un accompagnement doit alors être proposé au plus vite, en vue d'infléchir la trajectoire psychopathologique.



Les TCA graves

La MDA se doit d'être aux avant-postes dans la détection des pathologies psychiatriques lourdes. Les Troubles des Conduites Alimentaires graves en font partie et relèvent parfois d'une urgence vitale.

La MDA doit ainsi pouvoir détecter l'urgence d'une prise en charge spécialisée avec les acteurs de son réseau.

Cependant, il est à noter que tous les cas de TCA ne relèvent pas nécessairement de l'urgence vitale. La prise en charge peut alors se dérouler à la MDA ou dans un service de soin psychique de secteur.



La prise en charge à la suite d'une agression sexuelle

Les heures / jours qui suivent une agression de forte intensité sont caractérisés par un envahissement anxieux important. Ce premier contact aura pour fonction de contenir cette angoisse et de permettre une première verbalisation. Nous nous proposons d'accompagner l'adolescent(e) dans cette épreuve afin de pouvoir travailler sur le traumatisme dans un second temps.

Ce temps initial permet également de répondre aux besoins primaires de la victime en phase avec les autres intervenants internes et externes à la structure (service de gendarmerie, service d'urgence médicale...).

Situations complexes : Les moyens mis en place



L'hospitalisation en milieu psychiatrique

Quand l'état de santé mentale de l'adolescent devient trop préoccupant et qu'il devient un danger potentiel pour lui-même, nous prenons la décision d'organiser une hospitalisation en milieu psychiatrique. C'est le médecin pédopsychiatre qui coordonne l'opération avec l'établissement de Santé.



Les signalements

Quand nous estimons qu'un adolescent est victime d'une situation qui laisse craindre pour sa santé, sa sécurité, sa moralité ou qu'il est en situation de danger (ou qu'il risque de l'être), nous avons le devoir légal de faire un signalement.

Ce signalement peut être réalisé auprès d'un service de gendarmerie sous la forme d'un dépôt de plainte ou auprès de la CRIP.



Les ordonnances de placements provisoires

Cette mesure ordonnée par le juge des enfants intervient quand nous décelons que l'adolescent vit actuellement et de manière répétée une situation gravement délétère pour sa santé mentale, physique ou pour sa sécurité au sein de son foyer.



L'organisation de cellule de crise lors d'événements graves

Les déclenchements de ces cellules de crise se font dans l'urgence, le plus souvent à la demande d'un tiers (rectorat, établissements scolaires, ...)

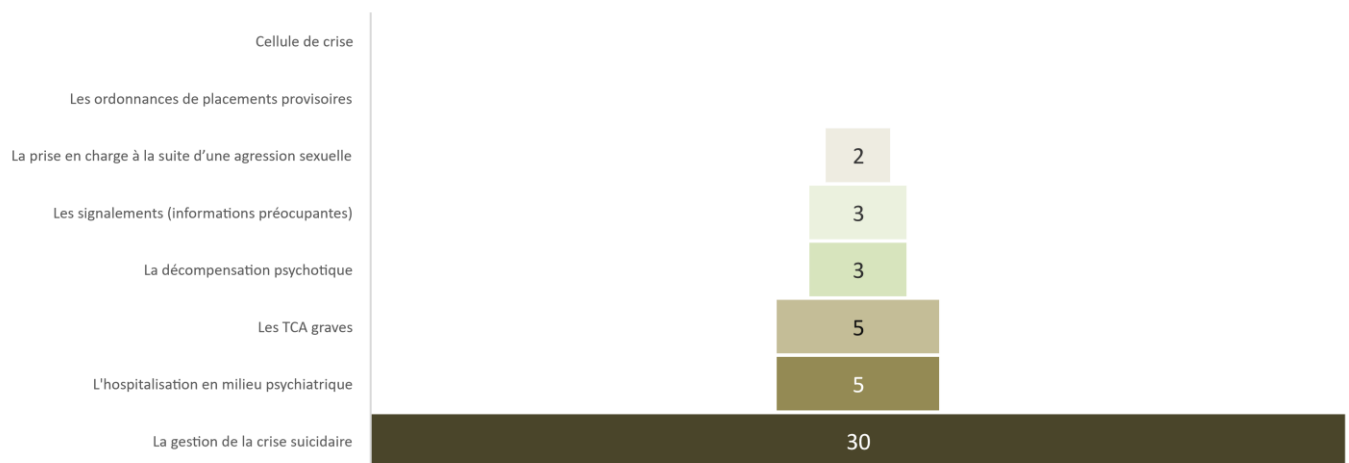
Nos cellules de crise s'organisent en 3 temps :

Nous nous rendons sur place au plus vite afin de proposer un débriefing aux adolescents en état de choc. Nous recevons alors les jeunes en groupe ou de manière individuelle, si cela est possible. Cette intervention post immédiate permet d'encadrer une détresse voire un état de stress post-traumatique.

Nous ouvrons une ligne téléphonique d'écoute accessible 24h sur 24h tenue par les membres de notre équipe dans les heures qui suivent (dans les jours qui suivent s'il s'agit d'un week-end)

Nous proposons une permanence libre dans nos locaux, quelques jours après le choc. Nous effectuons alors une intervention groupale afin d'apporter une écoute aux adolescents les plus touchés. Ce troisième temps est également l'occasion d'estimer le degré de l'impact traumatique de l'évènement chez les adolescents présents, et de proposer un suivi en individuel pour les jeunes qui en auraient besoin.

Les situations complexes recensées en 2021 et les recours utilisés



Ce schéma nous renseigne sur le nombre et la nature des différentes situations complexes auxquelles nous avons dû faire face cette année.



La gestion de la crise suicidaire est l'urgence que nous avons eu le plus à traiter. Elle est surreprésentée depuis le début de la crise sanitaire (5 situations de niveau 2¹ en 2019, 15 en 2020 et 17 en 2021).

On trouve ensuite l'hospitalisation en milieu psychiatrique dans un contexte d'urgence pour 5 adolescents (avec pour cette année 1 décompensation psychotique, 1 tentative de suicide, et 3 crises suicidaires de niveau 2).

Nous recensons 5 troubles du comportements alimentaires graves (sur les 21 présents en tout sur l'ensemble de la file active). On estime ce niveau de gravité en prenant en compte les conséquences somatiques, la récurrence et la fréquence des comportements, ainsi que le degré d'enlèvement psychique dans la pathologie (déli ou banalisation des troubles, imprégnations fortes et anciennes des mécanismes de pensées soutenant les comportements...)

Nous avons comptabilisé 3 décompensations psychotiques.

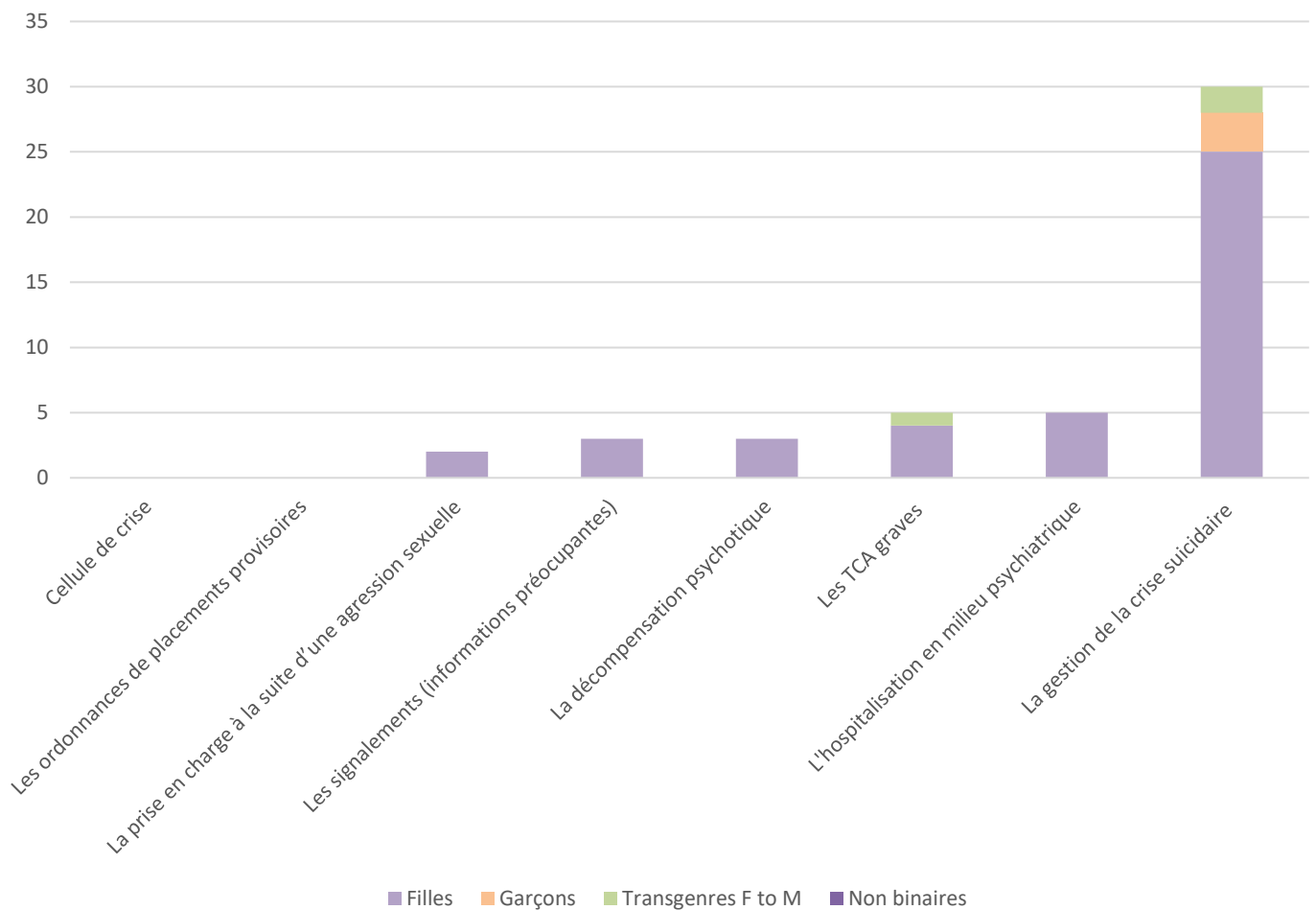
¹ Crise suicidaire de niveau 2 : Planification de l'acte et lutte pour ne pas commettre ce dernier. Pour le détail concernant les niveaux 1 et 3 voir paragraphe suivant

Nous avons dû effectuer des Informations Préoccupantes auprès de la CRIP pour 3 adolescentes.

Les prises en charge à la suite directe d'une agression sexuelle est cette année au nombre de 2.

Enfin, nous ne dénombrons aucune ordonnance de placement provisoire et aucune cellule de crise.

Le schéma ci-après reprend ces mêmes données en les recensant selon le genre des adolescents.

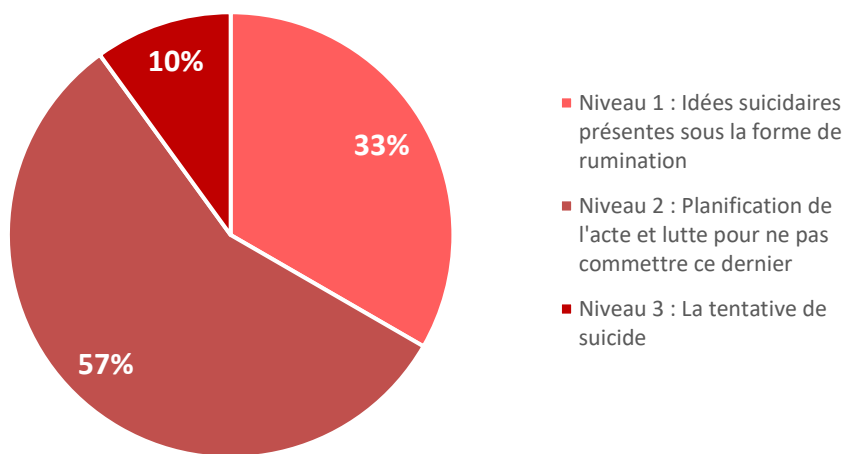


Zoom sur la crise suicidaire

Afin de mieux rendre compte de la question de la crise suicidaire, nous avons gradué la gravité de ces crises selon 3 niveaux. Cependant, nous précisons que même quand on se situe dans le niveau 1, la crise suicidaire est toujours une situation d'urgence à prendre en compte. La question est systématiquement explorée en

consultation et sera évaluée dans la suite de la prise en charge. Nous précisons que sur les 3 tentatives de suicide que nous avons eues à traiter cette année, aucune n'a fort heureusement été létale.

	Filles	Garçons	Transgenre F to M	Non Binaire	TOTAUX
Niveau 1 : Idées suicidaires présentes sous la forme de ruminations	7	2	1	0	10
Niveau 2 : Planification de l'acte et lutte pour ne pas commettre ce dernier	15	1	1	0	17
Niveau 3 : La tentative de suicide	3	0	0	0	3

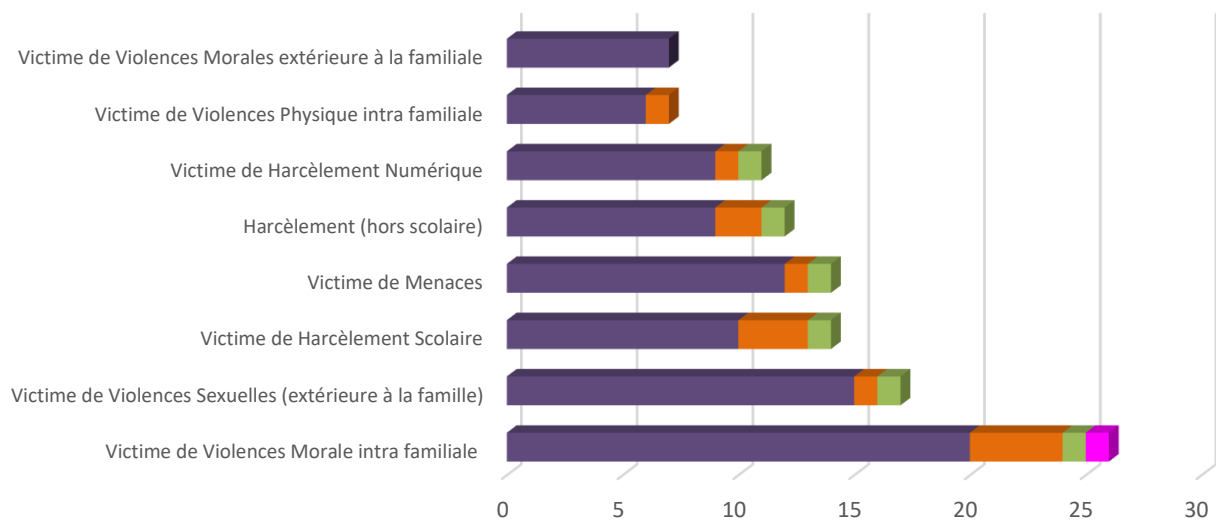


Les violences faites aux jeunes

Il arrive que la courbe d'une vie soit infléchi par un élément extérieur, un évènement ou un contexte qui de par son caractère violent vient signer un traumatisme.

Il nous paraissait important d'opérer un focus sur ces violences dont peuvent être victimes les adolescents en les distinguant du reste des indicateurs.

Ce schéma détaille le type de violence subie par les adolescents. Il nous renseigne également en fonction du genre.



	Victime de Violences Morale intra familiale	Victime de Violences Sexuelles (extérieure à la famille)	Victime de Harcèlement Scolaire	Victime de Menaces	Harcèlement (hors scolaire)	Victime de Harcèlement Numérique	Victime de Violences Physique intra familiale	Victime de Violences Morales extérieure à la familiale
■ Filles	20	15	10	12	9	9	6	7
■ Garçons	4	1	3	1	2	1	1	0
■ Transgenres F to M	1	1	1	1	1	1		
■ Non binaires	1							

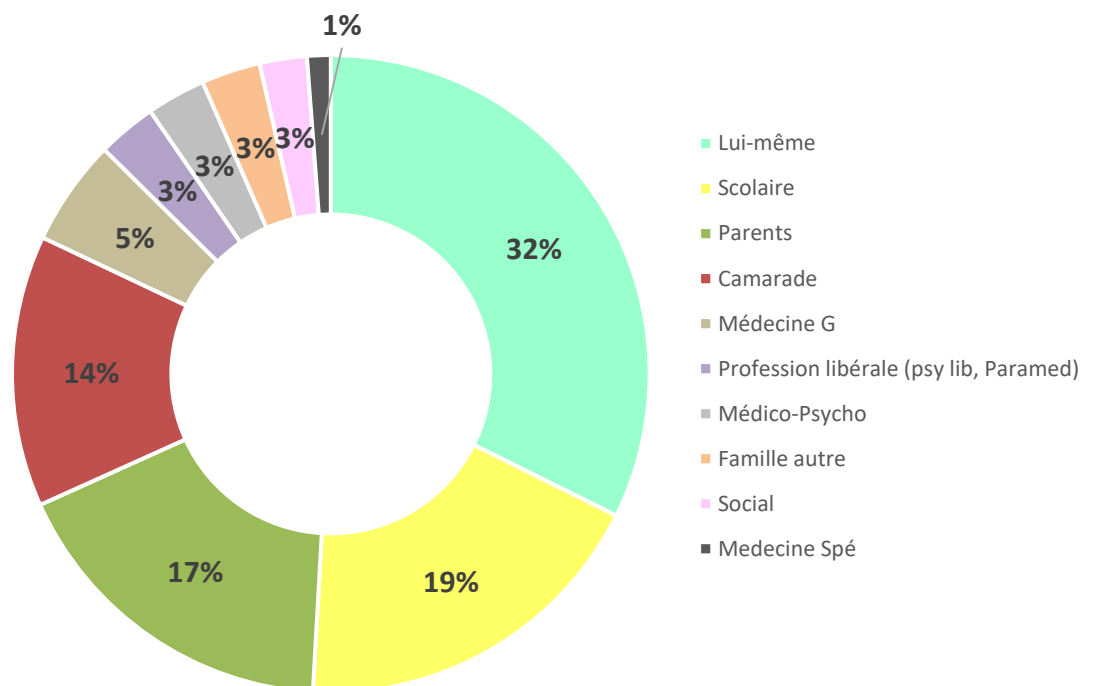


Qu'il soit scolaire, extra-scolaire ou numérique, le harcèlement est habituellement le préjudice le plus représenté chez les adolescents fréquentant la MDA. Cependant cette année il se retrouve surpassé par deux autres formes de violence.

Ainsi, la violence morale intrafamiliale se retrouve très fortement représentée. Ce résultat complète la forte représentation de l'item « négligence parentale » (voir dans la partie « indicateurs de la vie familiale »).

On note une progression des violences sexuelles extérieures à la famille avec 17 cas recensés (15 filles, 1 garçon et un adolescent transgenre).

Le parcours santé des adolescents : Origine des orientations vers la MDA



Ce schéma nous présente la répartition des modalités d'entrées d'un adolescent à la MDA.

On note que 34% des adolescents sont orientés vers la Maison des adolescents par un professionnel

Les adolescents restent toujours très acteurs de leur demande puisque 32% d'entre eux la formulent eux-mêmes. Un chiffre rassurant quant à leur capacité à demander de l'aide quand ils en ressentent le besoin.

Viennent ensuite **les établissements scolaires** qui ont initié une orientation vers la MDA (19%). Les professions libérales ou hospitalières (médecins, médecins spécialisés paramédicaux et psychologues hors institution) ont orienté les adolescents vers la MDA à hauteur de 9%.

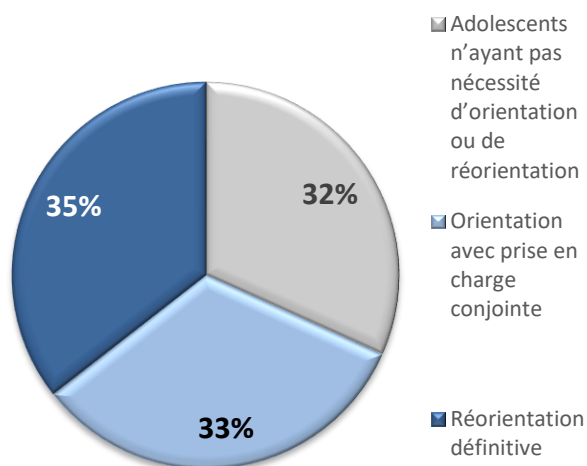
Les secteurs médico-psychologiques ont quant à eux envoyé les adolescents vers la MDA à hauteur de 3%

L'entourage familial et amical joue également un rôle déterminant dans l'initiation d'une prise en charge. C'est le cas pour 34% de nos adolescents.

Les parents ou la famille proche sont auteurs de cette demande à hauteur de 20% des cas.

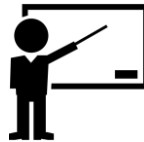
Les camarades de classe et les amis sont quant à eux 14% à conseiller à un adolescent de se rendre à la MDA. Le plus souvent ils connaissent le dispositif car ils en ont bénéficié eux-mêmes.

Le parcours santé des adolescents : la prise en charge conjointe et la réorientation



La Maison des adolescents a pour vocation de faciliter le parcours de santé ou d'aide des jeunes. A ce titre, 68 % de nos adolescents ont été orientés ou réorientés vers une structure adaptée à leurs besoins. **Dans 33% des cas ces orientations ont été concomitantes avec un suivi MDA.**

Dans 35% des cas cette réorientation a été définitive.



L'orientation avec prise en charge multidisciplinaire : Nous avons orienté l'adolescent vers une autre structure pour répondre à une problématique spécifique que la MDA ne peut traiter. Cependant son accompagnement principal demeure à la MDA.

Exemple : Une jeune fille suivie à la MDA en consultation spécialisée pour des soucis familiaux nous sollicite car elle envisage une contraception. Nous l'orientons vers le planning familial

La réorientation définitive : La nature de la problématique et sa gravité ne peuvent être prises en charge au sein de la maison des adolescents. Nous accompagnons l'adolescent dans sa réorientation vers une autre structure.

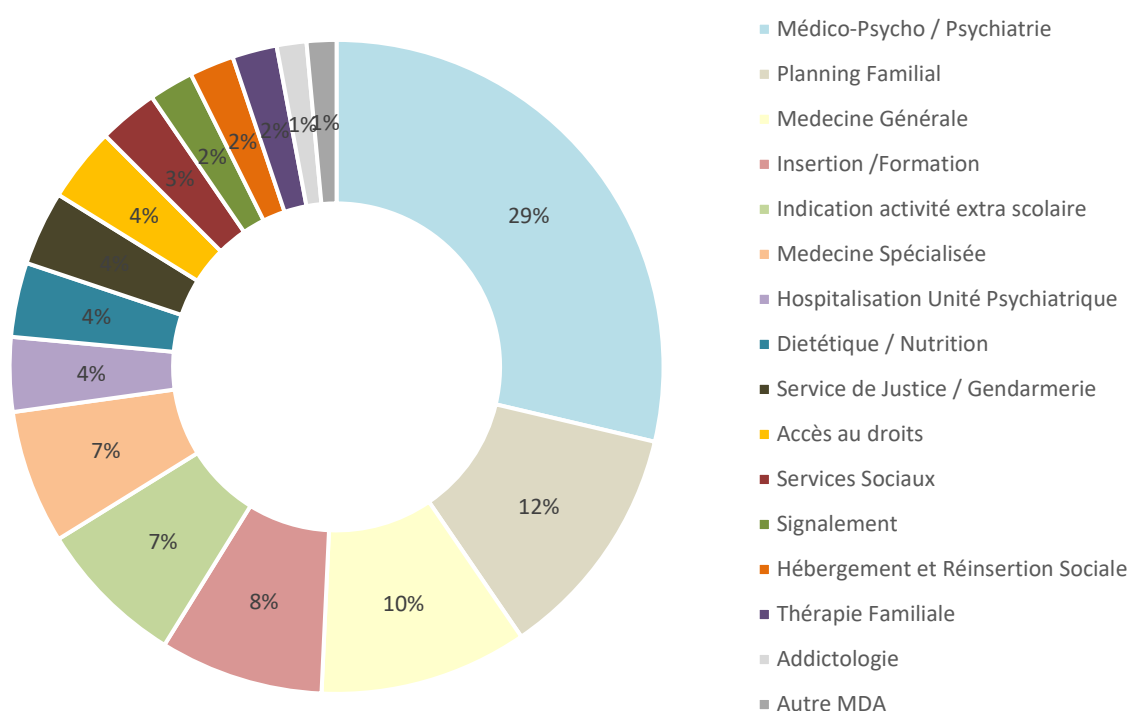
Exemple : un adolescent prend rendez-vous à la maison des adolescents car il présente une humeur triste et des idées suicidaires. Après évaluation nous décidons de l'orienter vers l'hôpital Départemental de Castelluccio.

Cette procédure est privilégiée lors du repérage d'un trouble psychique préoccupant, ou lorsque l'adolescent représente un danger pour lui-même ou pour les autres.

Adolescents n'ayant pas nécessité d'orientation ou de réorientation : La prise en charge de l'adolescent se passe uniquement in situ. L'intervention d'autres acteurs du réseau n'est pas nécessaire.

Le taux de réorientation définitive est cette année exceptionnellement haut. En effet, du fait de la situation en moyens humains en 2021 et compte tenu de la forte hausse de demandes, nous n'avons pas pu donner suite à de nombreuses situations pouvant relever d'une prise en charge MDA. Les adolescents et leurs familles ont été réorientés, pour la plupart, vers les secteurs de psychiatrie Enfants et Adultes.

Réorientation de la MDA vers les structures extérieures



Ce schéma nous apprend dans quelle proportion et vers quelle structure les adolescents sont orientés ou réorientés quand cela est nécessaire.



Cette année, 29% de nos orientations conjointes et de nos réorientations se sont faites vers les structures médico-psychologiques. Nos carences en moyens humains sur cette année 2021 ont débouché sur de nombreuses réorientations d'adolescents qui auraient d'ordinaire pu être pris en charge par la MDA (arrêt quasi-total de nouvelles prises en charge dès octobre 2021).

Ainsi, nous avons cette année effectué 16 réorientations directes à partir de l'accueil téléphonique car nous n'étions pas en mesure d'honorer ces suivis de manière suffisamment qualitatives et cohérentes.

Vient ensuite le Planning Familial (12%), vers qui nous avons beaucoup réorienté cette année. Les années passant, les thématiques autour de la sexualité (contraception, pratiques sexuelles, notion de consentement, grossesse, IST...) sont de plus en plus évoqués par les adolescents.

Tout comme l'année passée, nous nous sommes beaucoup tournés vers la médecine de ville avec les médecins généralistes. L'absence dans la continuité du poste de pédopsychiatre nous a amené à nous tourner vers les médecins de famille afin d'assurer un étayage médical quand cela était nécessaire.

Suivent de près les adresses vers un organisme d'orientation scolaire ou professionnel de type CIO, MILO ou chambre des métiers. Bien que les questions de scolarité et d'accès à un métier les préoccupent beaucoup (voir partie « les indicateurs »), les adolescents et leurs parents ont souvent une mauvaise connaissance de ces dispositifs et ont besoin d'être accompagnés dans cette démarche. Dans la grande majorité des cas, ces adolescents sont tout de même pris en charge au sein de la MDA dans le cadre des consultations spécialisées que nous proposons.

L'hospitalisation en milieu psychiatrique est cette année plus représentée que les années précédentes. Comme observé dans la partie « indicateurs en santé mentale et somatique », la santé des adolescents s'est nettement dégradée au cours de ces deux dernières années. 5 adolescents pris en charge à la MDA ont dû être hospitalisés en milieu psychiatrique en 2021 (cela représente 5,6 de notre file active).

Enfin, une dernière donnée importante : la sollicitation dans la prise en charge globale de l'équipe de la CRIP 2A. Cette année, nous avons signalé 3 Informations Préoccupantes (IP) concernant des adolescents mineurs. Ceux-ci rencontraient une situation de mise en danger de leur intégrité psychique ou psychique dans leur cellule familiale.

Les autres réorientations

L'indication à une activité extrascolaire : Nous considérons que le mieux-être de l'adolescent est à prendre dans un contexte global. Parfois, le soin proposé ne suffit pas à épanouir pleinement un adolescent. Une activité artistique ou sportive peut venir compléter une démarche thérapeutique mise en place à la MDA.

Toujours dans une démarche de « prendre soin » avec une approche globale, l'indication « diététique / nutrition » vient répondre à une problématique de santé préoccupante chez les jeunes : l'alimentation. Obésité, malnutrition ou trouble du comportement alimentaire, les adolescents ont parfois besoin de l'expertise d'un professionnel de la nutrition.

Une absence à noter

Nous n'avons procédé à aucune ordonnance de placement provisoire en 2021.



La MDA reste cependant en 2021 une porte d'entrée aux situations et événements graves. Ce point sera repris et détaillé dans la partie « Gestion des Situations Complexes. »



La pandémie a définitivement eu des effets délétères quant à la santé mentale des jeunes.

Les Actions Collectives



Les actions collectives offrent un cadre d'intervention différent, complémentaire à la consultation spécialisée, permettent de mettre en place une dynamique de prévention innovante, et favorisent le développement et le renforcement des compétences psychosociales (estime de soi, confiance en soi et en l'autre, relation aux autres, savoir-faire...).

Ces actions peuvent s'appuyer sur des projets proposés par des professionnels de la MDA, par des partenaires dans le cadre d'une collaboration ou être initiées par les adolescents et les jeunes adultes eux-mêmes.

Elles peuvent avoir lieu dans la MDA ou à l'extérieur dans un établissement partenaire (établissements scolaires, centre culturel, centre de formation...)



Ces temps collectifs sont importants dans la rencontre avec notre public. Aller au-devant des jeunes nous permet de nouer des contacts dans un cadre moins formel que celui de la demande individuelle. Pour certains jeunes, peu enclins à venir rencontrer des professionnels et faire part de leurs difficultés, leur inscription dans ces actions de préventions collectives peuvent être une première occasion de faire connaissance avec la MDA et de travailler sur les représentations du lieu et des soins.

Cette année nous sommes intervenus ou avons proposé **9 actions collectives auprès de 344 adolescents et de jeunes adultes** dans les murs de la MDA ou dans un établissement extérieur. Toutes ces actions ont été réalisées dans le cadre d'un partenariat avec d'autres structures de l'arrondissement.

Le tableau suivant résume ces interventions (ordre chronologique).

	Intervention dans la MDA ²
	Intervention à l'extérieur

<p>Intervention classe de SEGPA Collège Maria DEPERETTI</p> <p>16 adolescents</p> <p>(2 demi-journées en mai et en juin 2021)</p>	<p>Atelier reconnaissance et gestion des émotions</p> <p>Développement des compétences psycho-sociale</p> <p>Analyse et gestion du groupe classe</p>
<p>MILO TV édition Juin 2021</p> <p>4 adolescents</p>	<p>Action en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse. Découverte des métiers du cinéma et de l'audiovisuel.</p>
<p>MILO TV édition Juillet 2021</p> <p>8 adolescents</p>	<p>Action en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse. Découverte des métiers du cinéma et de l'audiovisuel.</p>
<p>MILO TV édition Spéciale Septembre 2021 : en partenariat avec l'IREPS de Corse dans le cadre des Semaines d'information sur la Santé Mentale</p> <p>3 adolescents</p>	<p>Action en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse. Découverte des métiers du cinéma et de l'audiovisuel.</p> <p>Sensibilisation à la question de la Santé Mentale.</p>
<p>U PITCHU édition Novembre 2021</p> <p>3 adolescents (action menée sur une journée)</p>	<p>Action en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse. Réalisation d'un C.V. vidéo en 45 secondes avec l'animation de vidéastes professionnels.</p> <p>Mise en situation dans le cadre d'une recherche d'emploi.</p> <p>Dynamique groupale étayant avec partage d'expérience.</p> <p>Renforcement de la connaissance et de l'estime de soi</p>
<p>Intervention Santé Sexuelle au lycée Jean-Paul de Rocca Serra de Porto-Vecchio.</p>	<p>Action en partenariat avec le Centre de Planification ou d'Éducation Familiale de Porto-Vecchio</p>

² Dans le strict respect des normes sanitaires en vigueur.

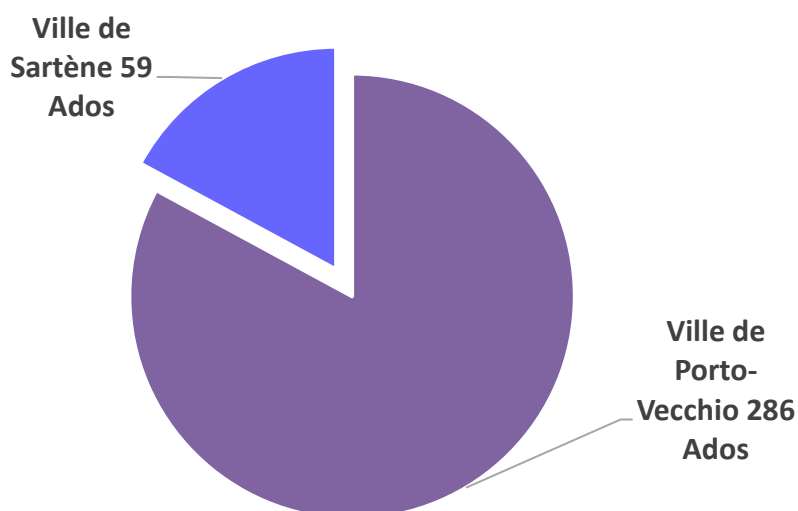
<p>Octobre 2021</p> <p>240 adolescents (action menée sur une journée adressée à tous les élèves de 1ere)</p>	<p>Action de prévention en Santé Sexuelle. 4 ateliers abordant la contraception, les Infections sexuellement transmissibles, les addictions (avec le concours d'Addiction France), les relations amoureuses, la sexualité et la notion de consentement. Nous sommes intervenus sur ce dernier atelier baptisé « le cocktail de l'amour ».</p>
<p>Intervention Santé Sexuelle à la MDA</p> <p>5 Jeunes adultes</p> <p>Novembre 2021</p> <p>Action destinée aux jeunes adultes engagés dans le dispositif « Garantie Jeunes » permettant l'accès à la formation et à l'emploi</p>	<p>Action en partenariat avec le Centre de Planification ou d'Éducation Familiale de Porto-Vecchio et la Mission Locale Sud Corse.</p> <p>Groupe de paroles thématiques axé sur la prévention en santé sexuelle, les relations amoureuses, la sexualité et la notion de consentement.</p>
<p>Intervention Santé Sexuelle au lycée Clémenceau de Sartène.</p> <p>Décembre 2021</p> <p>58 adolescents (action menée sur une demi-journée adressée à tous les élèves de 1ere)</p>	<p>Action en partenariat avec le Centre de Planification ou d'Éducation Familiale de Porto-Vecchio</p> <p>Action de prévention en Santé Sexuelle. 4 ateliers abordant la contraception, les Infections sexuellement transmissibles, les addictions (avec le concours d'Addiction France), les relations amoureuses, la sexualité et la notion de consentement. Nous sommes intervenus sur ce dernier atelier baptisé « le cocktail de l'amour ».</p>
<p>U PITCHU édition Décembre 2021</p> <p>7 adolescents (action menée sur 2 jours)</p>	<p>Action en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse. Réalisation d'un C.V. vidéo en 45 secondes avec l'animation de vidéastes professionnels.</p> <p>Mise en situation dans le cadre d'une recherche d'emploi.</p> <p>Dynamique groupale étayant avec partage d'expérience.</p> <p>Renforcement de la connaissance et de l'estime de soi</p>

Les adolescents et jeunes adultes nouvellement concernés par une action collective en 2021

Du fait des modes d'intervention (notamment quand les actions sont proposées en milieu scolaire), nous ne sommes pas en mesure de quantifier avec exactitude la proportion de nouveaux adolescents concernés par ces actions. Cependant, nous sommes en mesure de l'estimer à environ 99%.

Répartition géographique des Actions Collectives

Ce schéma nous renseigne sur les localités où nous avons proposé ces actions. Cependant cela ne nous précise par le lieu de résidence des jeunes. La configuration des interventions en milieu scolaire ne nous permet pas d'extraire cette donnée.



Les parents

Dans la continuité d'une prise en charge globale des adolescents, nous proposons également aux parents des espaces d'écoute et de soutien dans leur parentalité.

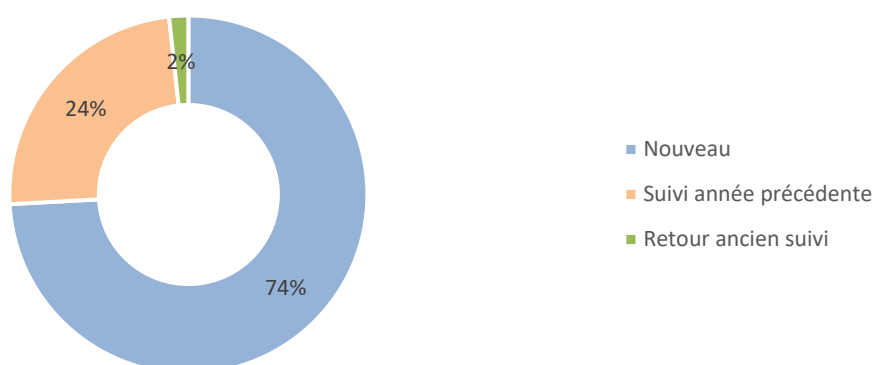
Cette année nous avons uniquement reçu les parents dans le cadre de consultations spécialisées.

Nous souhaitons à l'avenir développer des actions collectives spécialement destinées aux parents d'adolescents.

En 2021, nous avons reçu **58 parents** en consultation spécialisée.

Les parents en consultation spécialisée

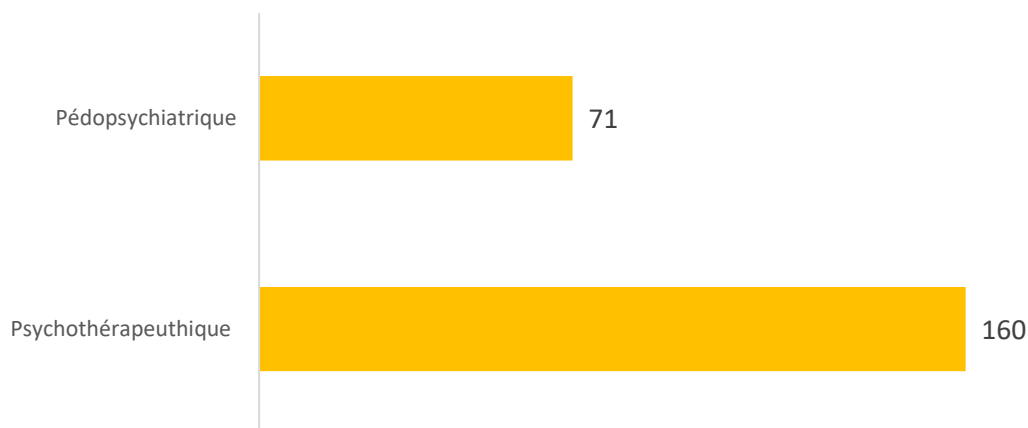
Les parents nouvellement pris en charge en 2021



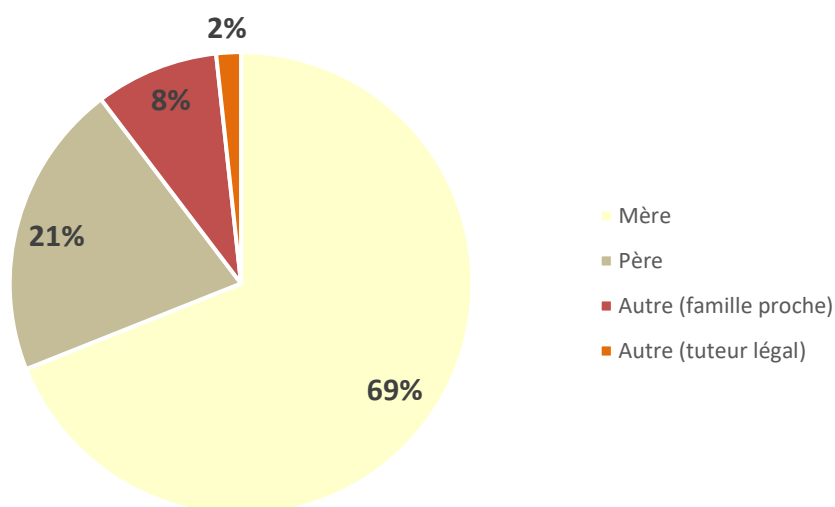
Le taux de renouvellement de la file active parents est très important et témoigne que nous traitons chaque année un grand nombre de situations familiales différentes. **Le taux de nouveaux parents pour cette année 2021 est de 74%.**

Nombre et répartition des consultations spécialisées

Cette année nous avons effectué 231 consultations spécialisées auprès des parents réparties entre la consultation du psychiatre et de la psychologue.



Répartition des parents vus en consultation spécialisée

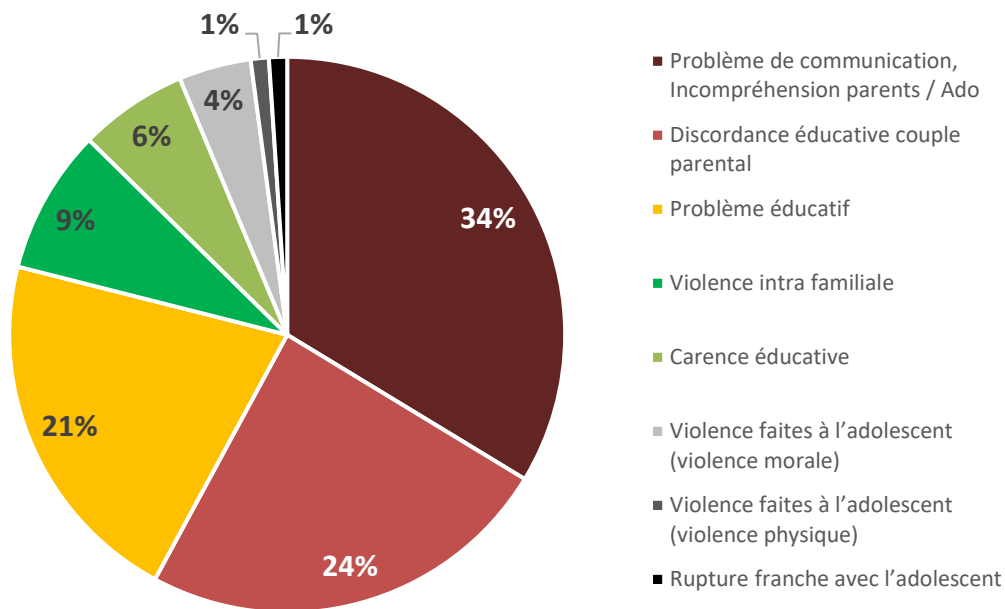


Ce schéma nous renseigne sur la répartition entre les pères et les mères (ou les autres membres de la famille nucléaire de l'adolescent).

Les mères restent majoritaires et ce sont elles qui accompagnent le plus souvent la demande initiale de l'adolescent.

L'implication des pères se veut plus discrète cette année puisque l'on passe de 31% en 2019 à 21% en 2021.

Les problématiques rencontrées avec leur adolescent



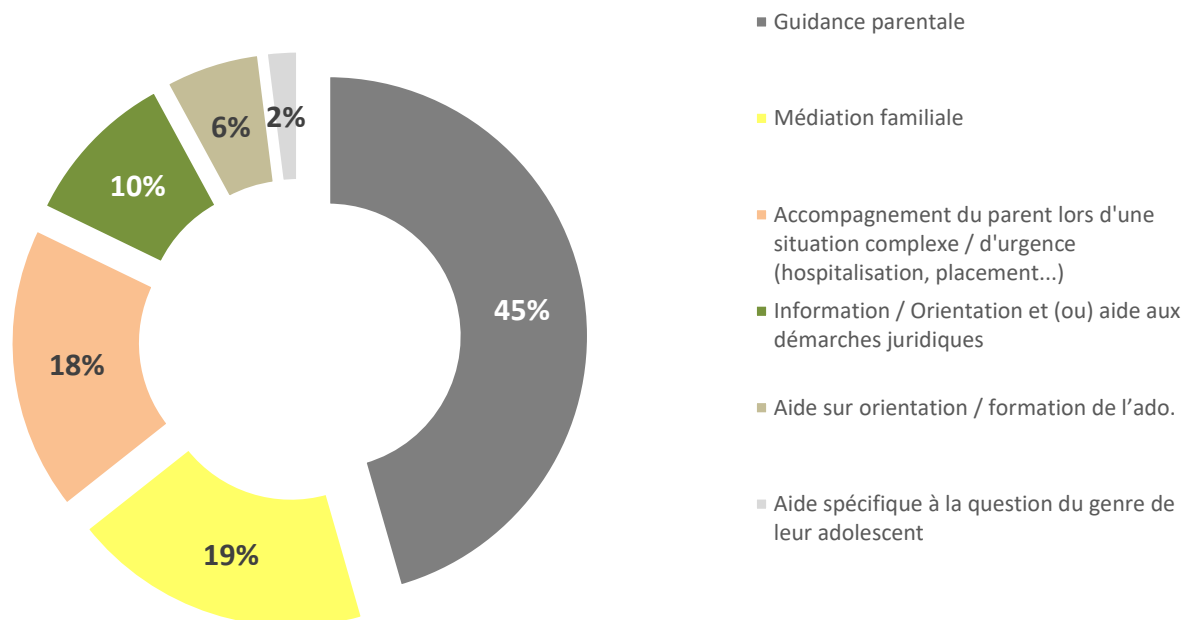
Ce schéma nous renseigne sur les problématiques rencontrées par les parents avec leur adolescent. Les problèmes de communication parents / enfants arrivent en tête, suivis de la discordance éducative dans le couple parental.

Les problèmes éducatifs représentent 21% des problématiques.

Les violences (intra familiales ou faites à l'adolescent) et carences éducatives sont fort heureusement moins représentées, mais demeurent cependant très présentes.

Ces situations conditionnent les actions que nous mettons en place quant à l'aide à la parentalité.

L'aide à la parentalité en consultation spécialisée



Dans une approche globale et systémique de la famille, nous apportons aux parents une aide et une guidance dans leur parentalité.

Ce schéma illustre l'aide mis en place envers les parents. Il s'agit de plusieurs types de remédiation mis en place pour répondre au mieux aux problèmes que rencontrent les parents dans l'éducation de leur adolescent.

La moitié du temps (45%), les entretiens parents sont mis à profit dans le cadre d'une guidance parentale.

Dans une moindre proportion (19% du temps), et si la situation le demande, nous mettons en place un dispositif de médiation familiale.

Cette année, un nombre assez significatif de parents (dans une proportion de 18%) a été accompagné lors d'une situation complexe en lien avec leur adolescent. Il s'agit ici d'un travail d'accompagnement et de collaboration avec le parent lors d'une période de crise (hospitalisation, placement, crise suicidaire...).

Tout comme c'est le cas pour les adolescents, les parents peuvent être informés et aidés dans leur démarche juridique, ou aiguillés sur des questions d'orientation ou de formation (respectivement 10 et 6%).

Enfin, nous avons comptabilisé une nouvelle forme d'intervention cette année avec une demande des parents à être informés et accompagnés concernant la question du genre. L'évolution récente et rapide de cette question nous pousse à nous adapter nous aussi sur cette nouvelle problématique dont les adolescents se sont largement emparés.

Les professionnels_____

Au-delà de ses missions d'accueil et d'accompagnement, la MDA est également un lieu ressource pour les professionnels qui travaillent auprès des jeunes et des familles afin de :

- ▶ Aider dans l'accompagnement et la prise en charge des adolescents
- ▶ Favoriser les liens entre les différents acteurs sur territoire
- ▶ Faire évoluer les pratiques professionnelles
- ▶ Contribuer à la construction de connaissances et de réflexion commune sur les problématiques adolescentes

En 2021, nous dénombrons **809 actes divers** (réunions de concertation, entretiens MDA, entretiens téléphoniques, montage de projet, ...) avec des professionnels du réseau MDA.

Le Réseau partenarial

Notre approche globale de la prise en charge conduit l'équipe de la MDA à travailler avec des professionnels des secteurs de la santé, de l'Éducation nationale, des services sociaux, de l'insertion, du juridique...



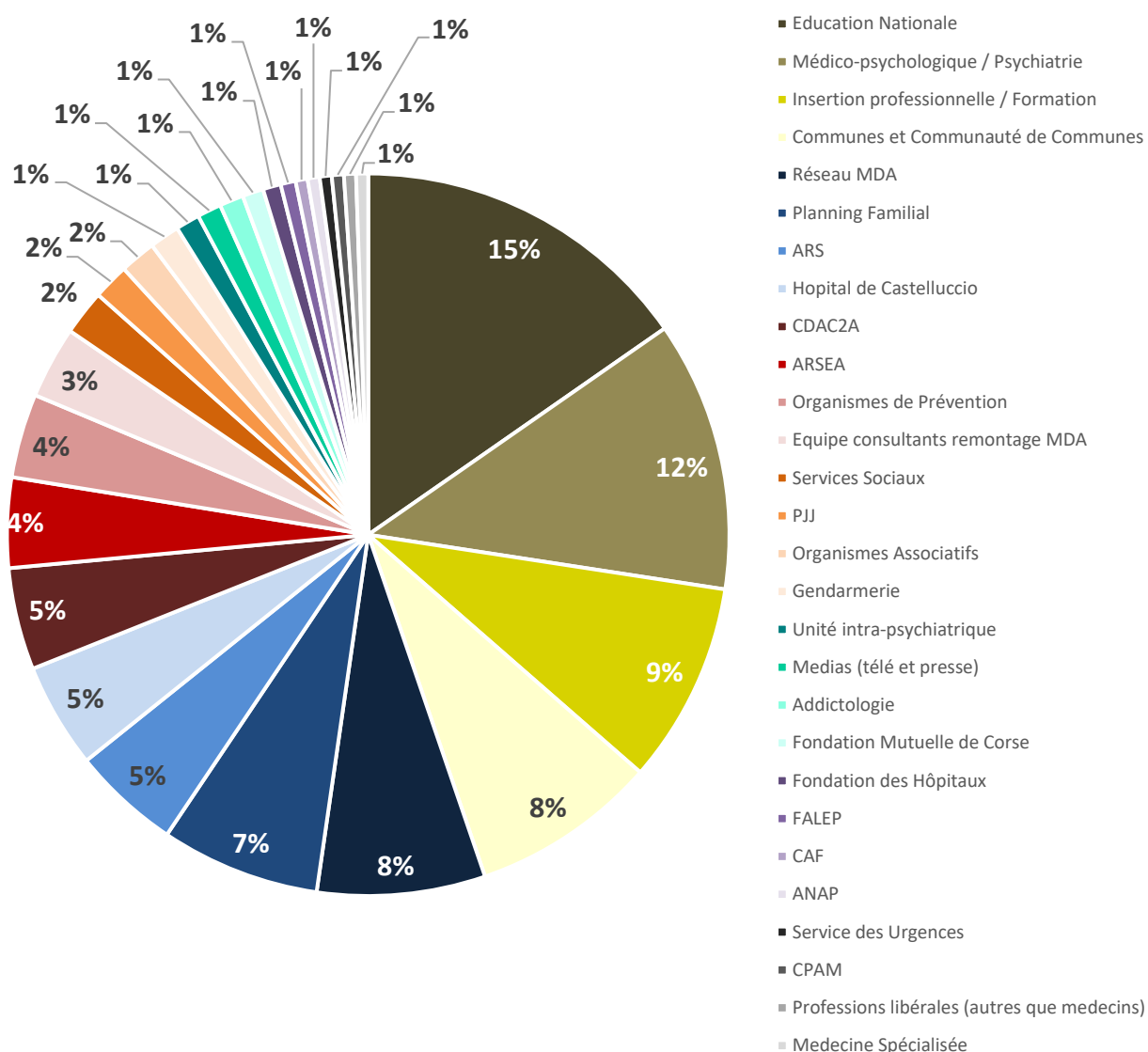
A NOTER

Cette année, dans la logique d'un partenariat fluide et renforcé, nous avons pris la décision d'établir systématiquement une fiche liaison / réorientation quand nous adressons un adolescent à une structure partenaire. Dans le cadre strict du secret partagé (et avec l'accord obligatoire de l'adolescent) nous recensons des éléments sémiologiques ainsi qu'une anamnèse, utiles à la suite de la prise en charge. Ainsi, les équipes qui prennent la suite du suivi ne recommencent pas le travail de zéro, et le

jeune, informé de la démarche, sait que le relais a été passé en toute bienveillance afin qu'il poursuive son parcours de soin sans avoir à tout raconter une nouvelle fois.

Construire et étoffer ce réseau nous amène parfois à travailler avec un champ plus étendu comprenant des agences d'états ou des collectivités territoriales.

La répartition du partenariat



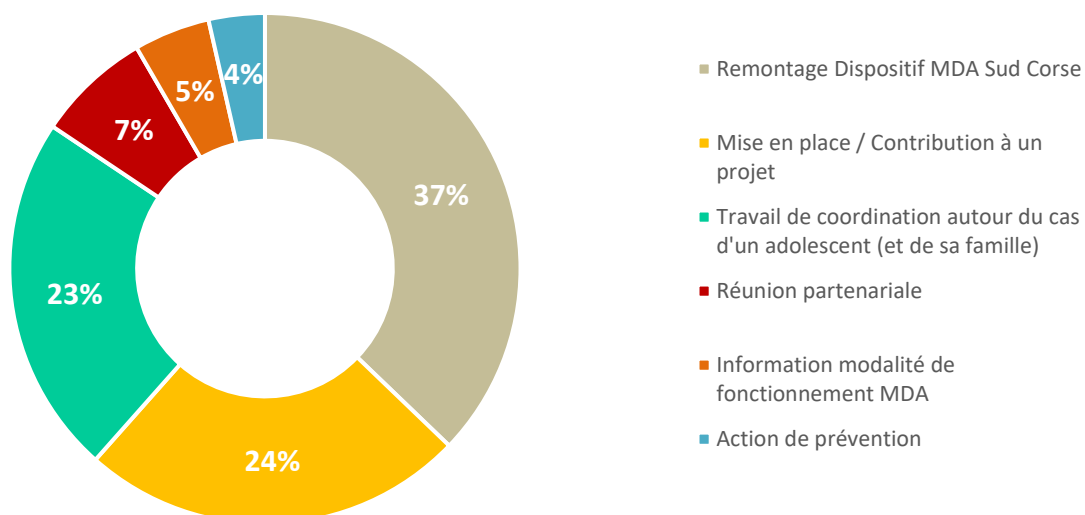
Le schéma ci-avant illustre la répartition de notre partenariat. Cette année c'est avec l'Éducation Nationale et les services médico-psychologiques que nous avons eu le plus de contacts (dans respectivement 15% et 12% des cas).

Ces deux institutions constituent notre socle partenarial quand il est question de la prise en charge des adolescents.

Cette année, nos échanges avec les partenaires se sont davantage développés, illustrant notre volonté de travailler dans une logique de réseaux. Notre vision étendue de la Santé de l'adolescent et du jeune adulte nous a amenés à considérer des professionnels avec qui nous n'avions jamais travaillé jusque-là (la CPAM, la CAF, l'IREPS, ou encore la FALEP).

Il est également à noter que nous avons fortement renforcé notre travail avec deux institutions en particulier cette année : la mission locale Sud Corse et le CPEF de Porto-Vecchio.

La nature des contacts avec nos différents partenaires

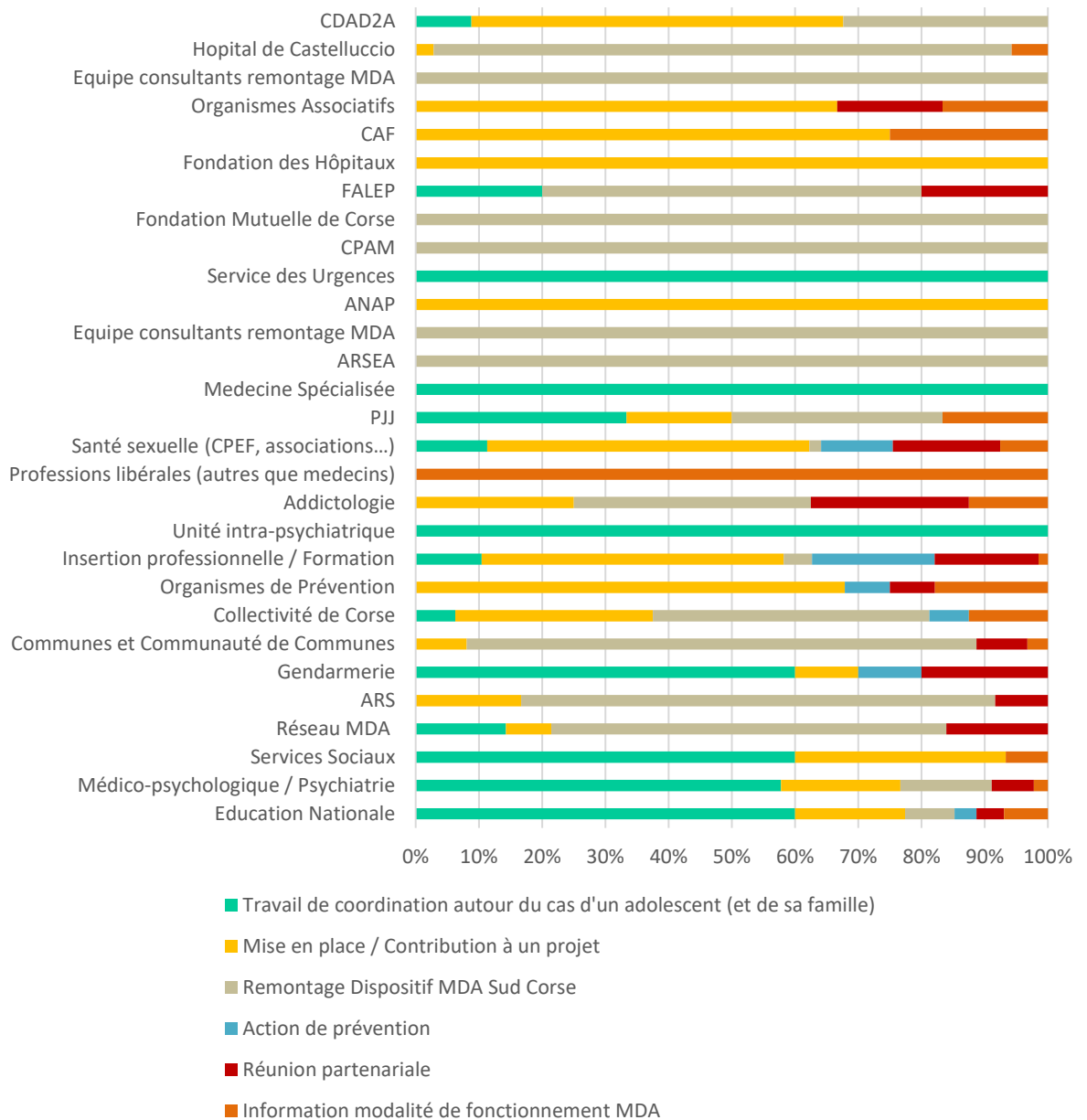


Ce schéma retranscrit bien le déroulé atypique de cette année 2021. En effet, les contacts professionnels les plus représentés concernent le travail de remontage du dispositif MDA Sud Corse. Nous espérons que ces travaux puissent enfin aboutir en 2022.

Conscient de la nécessité de développer le partenariat autour de la MDA, nous avons initié et participé à de nombreuses réunions partenariales et avons développé plusieurs projets co-construits.

Ce travail conjoint a permis de mener de nouvelles actions de prévention auprès des jeunes (détaillées dans la partie « Actions Collectives »).

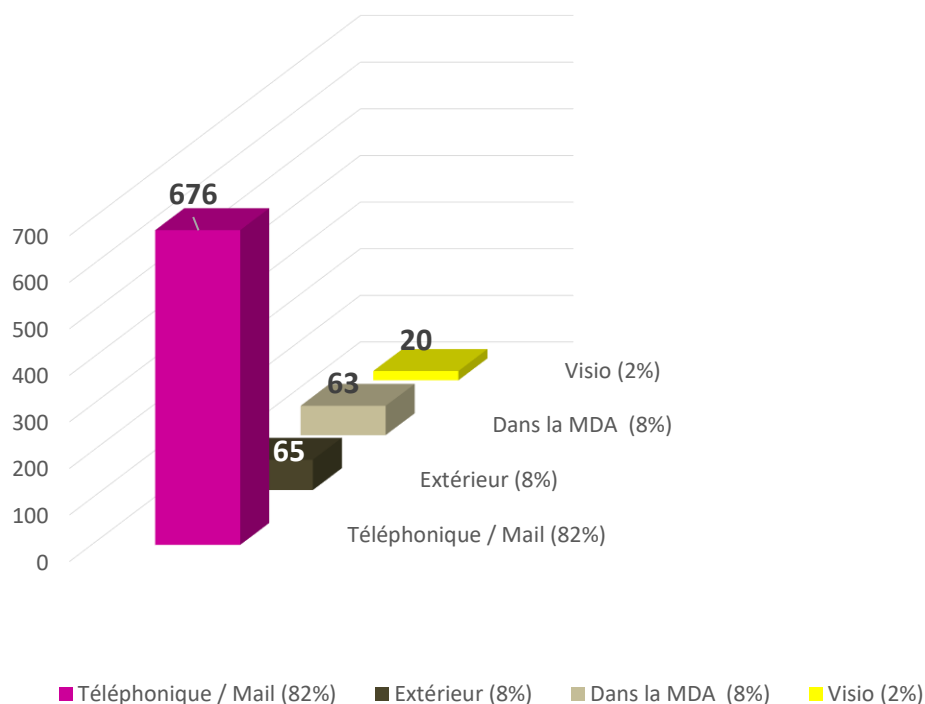
Enfin, le travail de coordination autour du cas d'un adolescent arrive tout de même en tête (après le travail de remontage de la structure). Il témoigne de notre engagement auprès des jeunes et notre souci de coordonner leur prise en charge le plus pertinemment possible.



Ce schéma croise les items « nature des contacts » avec nos différents partenaires.

Il nous permet de nous faire une idée plus précise du travail réalisé ensemble ainsi que de ses proportions.

Localisation des contacts professionnels



Comme à l'accoutumé, on constate que la plupart des contacts avec les professionnels se font par téléphone ou par mails.

Nouveauté cette année : la démocratisation des réunions partenariales en visio.

La pandémie Covid-19 est, semble-t-il, en train de redéfinir nos modalités de travail et d'entrée en relation. La visio a été un outil facilitateur pour nous en 2021, notamment dans les contextes pluri-partenariaux.

Les contacts réalisés à l'intérieur comme à l'extérieur de la MDA sont, quant à eux, en forte progression par rapport aux années précédentes.

Nos Actions auprès des partenaires et des professionnels

Nos actions auprès des partenaires et des professionnels dans la MDA



► Restructuration du dispositif MDA Extrême Sud Corse avec la validation et la guidance de l'ARS de Corse.

Ces travaux débutés au début de l'année 2021 se sont poursuivis toute l'année. Deux phases de réunions, en septembre et novembre, animées par M. Bruno LARROSE, consultant et dirigeant du CEDREIPS (Cabinet d'Expertise et de Développement des Ressources en Éducation, Insertion, Prévention et Soins) et M. Hervé

DESPUJOL, juriste, ont permis un net avancement du dossier. Cette intervention, souhaitée par Mme ETTORI qui a coordonné les travaux autour de cette restructuration, a été financée par l'ARS de Corse dans le courant de l'année 2021.

La concrétisation de cette refonte devrait se faire en 2022 avec une nouvelle modalité de portage du dispositif MDA. Nous avons choisi le format du GIP (Groupement d'Intérêt Public) afin de pouvoir administrer de manière plus efficiente la MDA Sud Corse. La signature par les partenaires contributeurs est fixée au premier trimestre 2022. S'en suivra une phase de recrutement afin de constituer la nouvelle équipe socle de la MDA.

► Mise en place d'une étude quantitative et qualitative sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les jeunes de 11 à 25.

Cette étude cherche à objectiver les possibles répercussions en termes de vie scolaire, affective et familiale. Nous recherchons également des points d'influence et de corrélation concernant la santé mentale.

Afin de réunir un panel et un recueil de données significatif, nous poursuivrons cette étude en 2022.

▶ Participation mensuelle aux séminaires proposés par l'Association Nationale des Maisons des Adolescents (en visioconférence) avec les thématiques suivantes :

- Les adolescents pris au piège de la crise sanitaire et sociale de 2020 : effets, analyse, vraies et fausses inquiétudes
- Les ambassadeurs : à la rencontre des adolescents sur les réseaux sociaux
- Prise en compte précoce des premiers troubles psychotiques dans les MDA
- Point d'actualité sur les conduites suicidaires à l'adolescence : épidémiologie, modèles de compréhension et stratégie de prévention
- Maison des Adolescents 20 ans déjà !
- Transidentité et Maison des Adolescents
- Troubles des conduites alimentaires
- MDA : les équipes mobiles
- La prise en charge des adolescents placés et la mise en place d'une dynamique de coordination « gestion des cas complexes »

▶ Inscription et engagement dans un groupe de travail inter-MDA au niveau national sur la question de la transidentité. Ce groupe se rencontre en visio à une fréquence mensuelle depuis septembre 2021 afin d'échanger sur la base de cas cliniques, de partage d'expérience et de présentation de contenus ressource (articles et ouvrages scientifiques).

Etant de plus en plus interpellés par les adolescents sur la question du genre, nous avons jugé important de nous éduquer sur cette question afin de proposer un accueil et un suivi pertinent et respectueux aux adolescents aux prises avec la question de leur genre.

▶ Participation à l'enquête nationale relayée par l'Association Nationale des Maisons des Adolescents sur l'évolution des demandes et de la santé des adolescents et des jeunes adultes durant la crise sanitaire. Travail fait à la demande des ministères concernés.

▶ Participation à une conférence sur le thème du consentement sexuel à l'initiative de l'association « Nous toutes 06 »

▶ Organisation et animation d'une réunion « Réseau des établissements scolaires de l'Extrême Sud Corse » en la présence des chefs d'établissements, des équipes pédagogiques et médicosociales des collèges de Porto-Vecchio (PV1 et PV2) et de Bonifacio, ainsi que du lycée de Porto-Vecchio.

Cette première rencontre a eu pour but d'informer l'ensemble des équipes éducatives et pédagogiques de la restructuration du dispositif MDA. Elle a également été l'occasion d'un échange sur les besoins et les actions souhaitées par les établissements scolaires, ainsi que la présentation de propositions d'interventions.

- ▶ Participation à une étude universitaire (thèse en médecine) sur le sommeil des adolescents de 13 à 17 ans, relayée via notre compte Instagram.
- ▶ Participation au Pattu Pe a Ghjuventu (Collectivité de Corse).
- ▶ Participation à une étude nationale sur la radicalisation menée par la Maison des Adolescents du Gard et l'Université d'Angers.
- ▶ Participation à un projet de L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) sur la psychiatrie et la santé mentale lors de l'âge de transition en Corse du Sud.
- ▶ Organisation d'actions collectives destinées aux adolescents et jeunes adultes en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse (3 sessions de MILO TV et 2 sessions de « U Pitchu » détaillées dans la partie Actions Collectives)
- ▶ Organisation d'une action collective destinée aux adolescents et jeunes adultes en partenariat avec la Mission Locale Sud Corse et le CPEF de Porto-Vecchio (animation d'un groupe sur le thème de la santé sexuelle, détaillée dans la partie Actions Collectives).
- ▶ Participation au colloque international : « 16-25 ans, être jeune, devenir adulte » proposé par Prieur Formation et l'hôpital de Castelluccio. Conférence zoom regroupant de nombreux spécialistes de la question de l'adolescence sur une journée entière de diffusion en direct (plus de 700 participants).
- ▶ Réunion de notre Comité de Pilotage en vue de la restructuration du dispositif MDA Extrême Sud Corse, présentation du rapport d'activité 2020 et de la proposition d'un nouveau projet d'établissement rédigé par Mme ETTORI.
- ▶ Travail collaboratif avec la toute nouvelle unité de la gendarmerie « Maison de Protection des Familles » qui est spécialisée dans les violences intrafamiliales. Nous espérons développer encore davantage nos échanges en se posant comme une structure relais potentielle.



Nos actions auprès des partenaires et des professionnels à l'extérieur de la MDA

- ▶ Participation aux travaux du Contrat Local de Santé en Alta Rocca (IREPS). Cette action est toujours en cours. A travers son engagement dans ce CLS, la MDA a pour objectif de développer ses activités en Alta Rocca. Elle s'insère donc dans ce réseau partenarial très dynamique afin d'intervenir au mieux selon les spécificités de ce territoire.

 - ▶ Participation au lancement de l'OCPE (Observatoire Corse de la Protection de l'Enfance – Bastia)

 - ▶ Organisation et animation d'une action collective au sein d'une classe de SEGPA du collège PV2 (deux interventions d'une après-midi détaillées plus haut)

 - ▶ Reprise de contact avec l'équipe santé et jeunesse de la municipalité de Bonifacio

 - ▶ Prise de contact et amorçage d'un travail partenarial avec la municipalité de Sartène, la direction générale des services de la Communauté de Commune du Sartenais Valinco et de la responsable du CLS Sartenais Valinco dans la perspective de l'expansion du dispositif MDA vers ces territoires.

 - ▶ Participation à un colloque sur les violences intra-familiales porté par la Communauté de Communes de l'Alta Rocca en présence des instances politiques de la région et de l'association « Woman Safe & Children ».
- A la suite de la première journée de conférence, nous avons été invités à participer aux ateliers de travail. La finalité de cette initiative est d'implanter sur le territoire un dispositif d'aide et de prise en charge des femmes (et de leurs enfants) victimes de violence. La MDA a été sollicitée pour siéger dans le conseil d'administration de la future structure.
- ▶ Intervention sur l'ensemble des classes de 1ere du lycée Jean-Paul de Rocca Serra de Porto-Vecchio en partenariat avec le CPEF de Porto-Vecchio sur la thématique du consentement sexuel (dans le cadre de la semaine de la Santé sexuelle).

 - ▶ Intervention sur l'ensemble des classes de 1ere du lycée Clémenceau de Sartène en partenariat avec le CPEF de Porto-Vecchio et de Sartène sur la thématique du consentement sexuel (Dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA).

Contribution aux Semaines d'information en santé mentale à travers trois actions :



► Co-organisation avec la Mission Locale Sud Corse (en réponse à un appel à projet ponctuel de l'IREPS de Corse) d'une conférence à destination des professionnels du médicosocial, de la santé, de la justice et de l'éducation ayant pour thème « la psychophobie » (au cinéma Complexe Galaxy).

Une trentaine de professionnels ont assisté à cette conférence animée par le Dr Charles MARCELLESI (psychiatre CMP adultes Porto-Vecchio), Patricia JACQUES (Directrice juridique au CDAD2A), Jean-Jacques

DEPLETTE (Délégué du défenseur des droits Sud Corse) et Sophie ETTORI (psychologue MDA Sud Corse). S'en est suivi un échange avec la salle.

► Participation au Podcast « Podcastu Sexistu » animé par Audrey ROYER (édition spéciale Santé Mentale dans le cadre des SISM 2021). Nous avons participé à l'enregistrement de micro-trottoirs auprès d'adolescents sur leurs connaissances et perception en matière de Santé Mentale.

Mme ETTORI a ensuite répondu à une interview diffusée dans le podcast sur le thème de la Santé Mentale, des droits en santé mentale, de la situation sanitaire actuelle et de ses répercussions sur l'économie psychique des jeunes.

► Tournage d'une vidéo sur le thème de cette année « Santé Mentale et droits » dans un partenariat croisé entre l'IREPS et la Mission Locale Sud Corse. Réponse à une interview menée par des adhérents de la « garantie jeune » encadrés par des professionnels de l'audiovisuel.

Participation à deux autres actions dans le cadre des Semaines d'information en santé mentale :

► Projection débat du film « Les étoiles brillent aussi la nuit » d'Anne GIAFFERRI tourné à l'hôpital psychiatrique de Bastia. Animation des échanges par le Dr MARCELLESI et le Dr GRAZIANI (centre culturel de Porto-Vecchio).

► Participation à la mise en place de la Convention Territoriale Globale portée par la CAF et la Communauté de Communes Sud Corse.

Déjà en projet pour 2022



La refonte du dispositif MDA se poursuivra en 2022 avec de nouvelles perspectives :

- ▶ Journée d'animation en Prévention en Santé Sexuelle proposée aux adolescents et aux jeunes adultes avec la Mission Locale Sud Corse et le CPEF de Porto-Vecchio
- ▶ Engagement dans un projet conjoint entre la Direction du droit des femmes et de l'égalité (en la personne de Mme Vannina SAGET), le podcast « Podcastu Sexistu », premier podcast Corse à traiter de la question du genre (et sa créatrice Mme Audrey ROYER), l'émission télé « au fond des choses » traitant de sexualité et diffusée sur Via Stella (et son animatrice Marie-Ange FILIPPI) et la MDA de Porto-Vecchio.

Ce projet de grande envergure vise à produire du contenu ciblé pour les jeunes mais aussi à destination d'un public plus âgé sur la sexualité des jeunes insulaires. S'en suivra la production de vidéos formatées pour les réseaux sociaux les plus utilisées par les jeunes (Instagram et TikTok) ainsi qu'un contenu plus journalistique et documenté ayant comme support le Podcast.

Courant 2022 nous recueillerons des données directement auprès des jeunes afin de créer un questionnaire, base d'une enquête régionale (diffusion prévue dans tous les établissements scolaires de Corse). Ainsi, nous serons en mesure de produire un ensemble de données statistiques sur la sexualité des jeunes corses, données actuellement inexistantes.

La MDA se greffe dans ce maillage avec le lancement d'une nouvelle action collective innovante en santé sexuelle à la MDA Sud Corse en 2022 : le projet « Love Talk ». Le cœur de ce projet est de proposer un temps dédié (dont la récurrence sera à définir), hors d'une nomenclature « santé » et consacré à l'échange entre jeunes sur des questions en rapport avec la sexualité et les relations amoureuses. Les groupes seront animés par un professionnel de santé ou de l'éducation de la MDA, mais pourront également être co-animés avec des partenaires MDA. Ces groupes serviront de bases aux vidéos évoquées plus haut. Le questionnaire initial de l'étude sur la sexualité des jeunes insulaires sera également extrait de ces groupes.

- ▶ Conférence à destination des professeurs des établissements du secondaire à la demande de la direction du collège Maria DEPERETTI

▶ Action en partenariat avec le CDAD2A sur la connaissance du fonctionnement de la justice à la demande du lycée Jean-Paul DE ROCCA SERRA

▶ Projet « Love Talk » (détaillé plus haut).

▶ Développer notre présence sur internet pour aller au-devant des jeunes. Nous avons participé à la présentation du dispositif « les ambassadeurs MDA » proposé par l'Association Nationale des Maisons des Adolescents car nous souhaitons à moyen terme y engager la MDA Sud Corse (projet envisagé en 2023).

Il s'agit d'impliquer des étudiants du domaine de la santé dans le repérage précoce des adolescents en difficulté via les réseaux sociaux. Ce dispositif, né pendant le premier confinement, se veut complémentaire à celui des promeneurs du net (car intervention les soirs et le week end) et pourra être considéré comme une expérience de stage pour l'étudiant. Des formations proposées par la MDA et un encadrement rigoureux lui seront proposés pendant toute la durée de son stage. La finalité de ce dispositif est d'intervenir directement sur internet dans le cas d'une problématique dite « légère », mais de rechercher à faire le lien entre la MDA ou d'autres dispositifs de soins quand le jeune rencontre une difficulté plus importante.

▶ Engagement de la MDA Sud Corse dans le dispositif Vigilans porté par l'hôpital de Castelluccio.

Créé en 2015 dans les Hauts-de-France, Vigilans a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récurrences de tentatives de suicide. Ce dispositif consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle. En janvier 2021, Vigilans était déployé dans 11 régions métropolitaines et dans 2 régions d'Outre-mer. L'objectif est que chaque région dispose d'un dispositif opérationnel en 2021.

Toute personne hospitalisée pour une tentative de suicide se voit proposer son inclusion dans Vigilans au moment de sa sortie. Une « carte ressource » lui est alors remise lui indiquant le numéro de téléphone où elle pourra joindre les « vigilanceurs », des soignants formés qui pourront répondre efficacement en cas de mal-être ou de problème. Ce numéro est un numéro vert, gratuit tant depuis un poste fixe que d'un portable, et disponible aux heures ouvrables. Parallèlement, son médecin traitant et éventuellement son psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent eux aussi d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions.

Vigilans constitue un véritable outil de suivi qui procède en trois étapes :

A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit la carte avec le numéro de téléphone de Vigilans, qu'il peut contacter à tout instant afin de maintenir le dialogue.

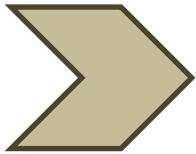
Si la personne a déjà fait plus d'une tentative de suicide, les vigilanseurs la contactent par téléphone entre dix et vingt jours après sa sortie de l'hôpital pour s'informer de son état de santé. S'il ne répond pas, le médecin traitant et le psychiatre sont contactés. Quant au patient, il reçoit une carte postale personnalisée ou un SMS tous les mois durant quatre mois ;

Au bout de 6 mois, toutes ces personnes sont rappelées pour une évaluation téléphonique détaillée de leur situation et de leur état de santé mentale. À la suite de cette évaluation, la veille est soit reconduite, soit terminée car jugée superflue.

La population des 15-25 ans étant particulièrement touchée par la question du suicide, la MDA a toute sa place dans ce maillage. Vigilans Corse sera opérationnel en janvier 2022 et nous sommes d'ores et déjà engagés dans le cursus de formation proposé par le dispositif. Il s'agit d'une formation de formateurs. Mme ETTORI, responsable de la MDA Sud Corse pourra une fois ce cursus complété, former à son tour la nouvelle équipe de la MDA ou d'autres professionnels concernés.

- ▶ Développement de notre offre d'action collective à destination des parents. Pour ce faire nous avons décidé de collaborer avec l'UNAFAM de Corse (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées) qui proposera dans nos murs une première journée d'échanges, d'informations et de formation aux parents dont les adolescents rencontrent des difficultés d'ordre psychique (avec un personnel de l'UNAFAM et une psychologue). Nous avons d'ores et déjà l'adhésion de parents d'adolescents que nous avons en charge et avons commencé à communiquer sur ces futures actions auprès des CMP.
- ▶ Un travail mené avec la CPAM afin d'inclure une couverture en soins somatiques au sein de la MDA
- ▶ Projet collaboratif entre l'Action Sociale de Proximité et le Développement Social Local afin de proposer des points « prévention et éducation en parentalité » à la MDA.
- ▶ Développement de nos actions sur le territoire avec la liaison de municipalité ou d'établissement scolaire que nous ne couvrons pas encore.
- ▶ Achat d'une voiture de service sur le « fond d'aide d'urgence COVID-19 pour les MDA », appel à projet 2021 de la Fondation des Hopitaux.
- ▶ Création d'un site internet sur le « fond d'aide d'urgence COVID-19 pour les MDA », appel à projet 2021 de la Fondation des Hopitaux

- ▶ Projet collaboratif avec les adolescents dans le cadre de la création d'une instance des usagers siégeant au GIP
- ▶ Volonté d'engagement dans le futur conseil citoyen du quartier prioritaire (dans le cadre du contrat de ville) afin de sensibiliser ce public potentiellement plus fragile aux questions de santé et en particulier de santé mentale.



Il est à noter que dès janvier 2022, Mme ETTORI, actuellement seul personnel de la structure, sera accompagnée d'un psychologue à raison de 8h par semaine. Ces interventions visent à pouvoir permettre une continuité dans le fonctionnement de la structure dans un moment où Mme ETTORI n'est plus en mesure d'accepter les nouvelles demandes de prise en charge du fait de son planning. M. VERONESE recevra donc les nouvelles demandes.

Il sera rénuméré sur la base de vacations que nous avons budgétisées dans le cadre du « fonds d'aide d'urgence COVID-19 pour les MDA », appel à projet 2021 de la Fondation des Hopitaux.

En l'état actuel des choses, nous ne serons toujours pas en capacité de rouvrir l'accueil généraliste dès janvier.

L'ensemble de nos actes en 2021

Ces schémas résument l'ensemble des actes effectués dans l'année. Ils concernent l'ensemble de nos publics (adolescents, parents et professionnels) ainsi que l'ensemble de nos interventions (consultations spécialisées, actions collectives, réunions, action de prévention...)

Appels téléphoniques et Mails

1055

927 actes par téléphone ou mail + 128 contacts en secrétariat du quotidien (sans entretien)

Passages physiques à la MDA

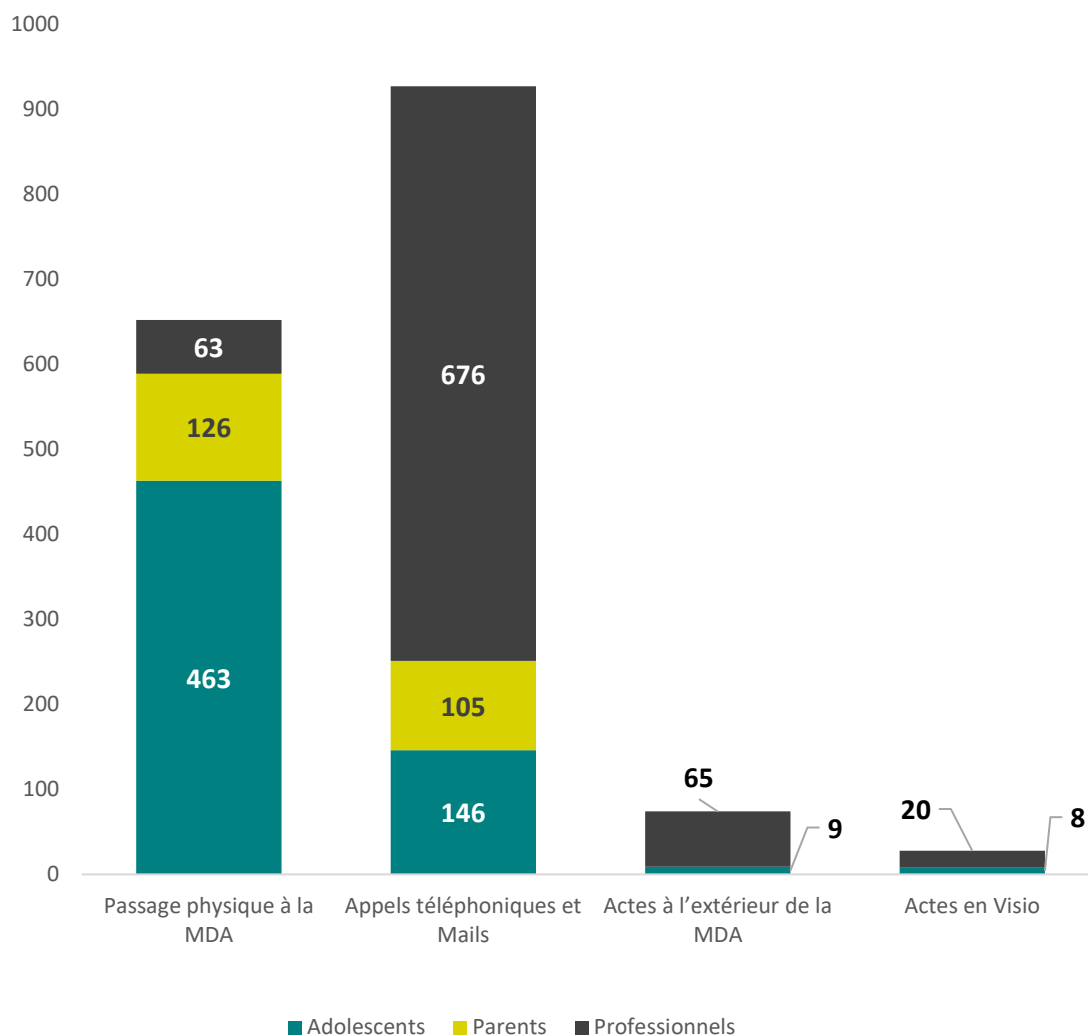
652

Actes à l'extérieur de la MDA

74

Actes en Visio

28



Ce schéma nous renseigne sur la localisation des actes et contacts en fonction du public concerné, à savoir les adolescents, les parents ou les professionnels. Il regroupe les actes en consultation spécialisée, les actions collectives, le travail partenarial...

Le secrétariat du quotidien s'élève à **128 appels** pour cette année 2021. Ils viennent s'ajouter aux **927 entretiens téléphoniques et actes par mails** (détaillés ci-dessus).

Concernant les adolescents, les passages physiques restent majoritaires. Après une année 2020 rythmée par les confinements et une restriction des contacts, nous avons voulu proposer des RDV en présentiel dans le respect des nouvelles normes sanitaires en vigueur. Cependant, beaucoup d'entretiens en consultation spécialisée ont été effectués par téléphone ou en visio.

Les contacts parents se font généralement plus par téléphone. Le travail entrepris avec eux comprend très souvent la prise de contact, le premier entretien, et

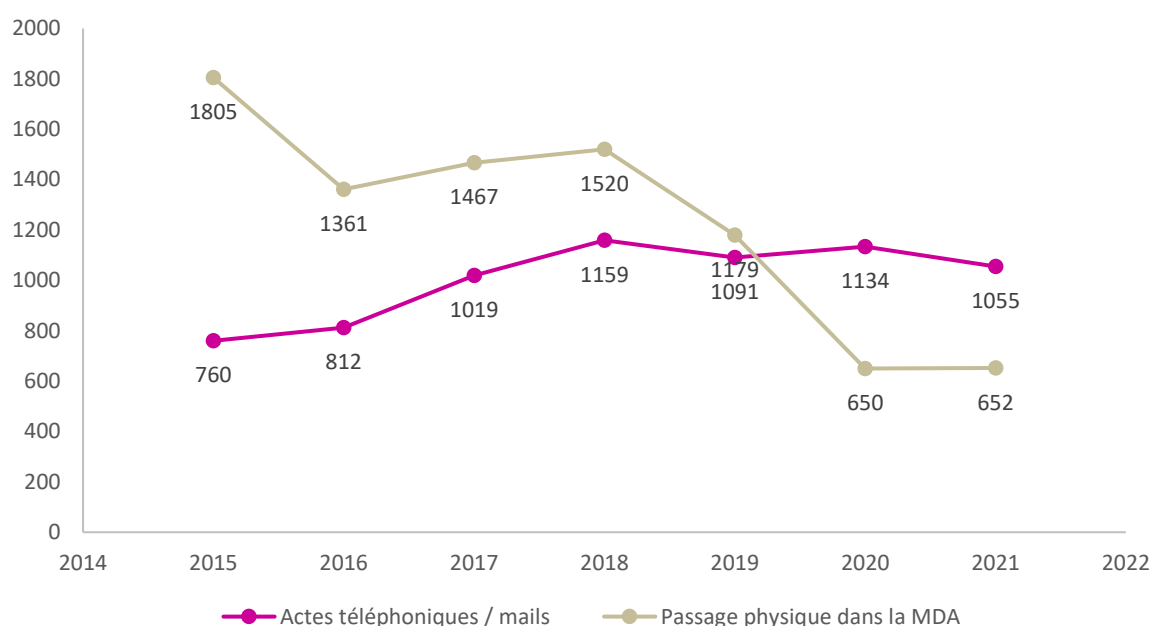
les suites du suivi (guidance parentale, médiation familiale...) Cette tendance s'est encore vérifiée cette année, bien que la répartition tende à s'équilibrer.

Enfin, en cette année à l'allure particulière, l'écrasante majorité des contacts avec les professionnels s'est faite par téléphone, mail ou visio.

L'évolution de l'activité__

Evolution de l'accueil et de la file active entre 2015 et 2021

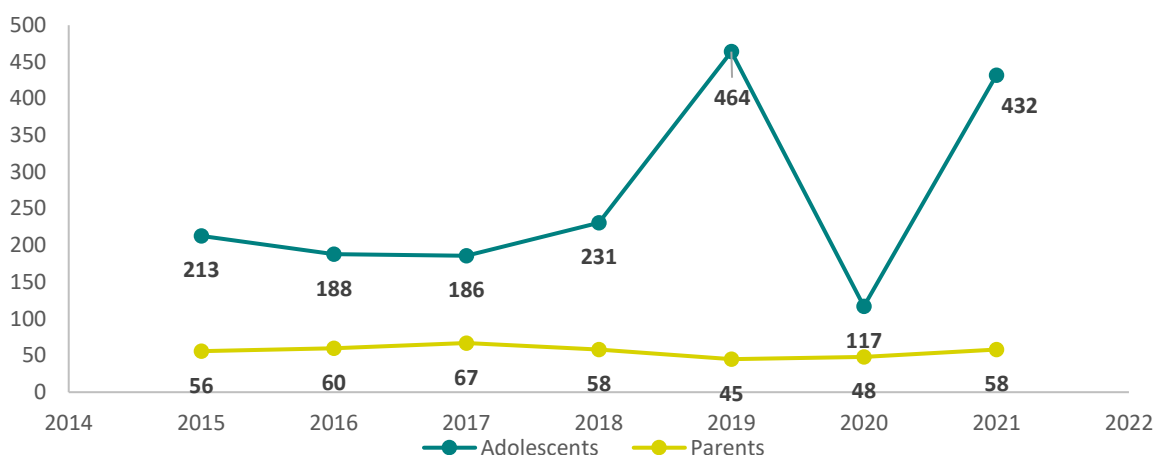
Evolution de l'accueil entre 2015 et 2021



Le nombre d'appels téléphoniques est chiffré cette année à 1055. Compte tenu du fait que la MDA compte un personnel en moins par rapport à l'année 2020, ce chiffre reste pleinement satisfaisant.

Les passages physiques restent en revanche plus bas qu'entre 2015 et 2019 du fait de la fermeture de l'accueil généraliste. Ces chiffres correspondent aux passages lors des consultations spécialisées, aux actions collectives et aux réunions partenariales dans la MDA.

Evolution de la file active générale entre 2015 et 2021



Cette année, nous constatons un retour fort de la file active générale concernant les adolescents. Non seulement nous avons connu une augmentation dans la file active de la consultation spécialisée (détails au schéma suivant), mais nous avons pu de nouveau proposer des actions collectives à la MDA et en milieu scolaire.

Concernant la file active parent, elle continue d'augmenter avec 58 parents en consultations spécialisées. Cette année, nous n'avons reçu aucun parent en actions collectives. Nous avons prévu de remédier à cela en 2022 avec des actions spécialement destinées aux parents.

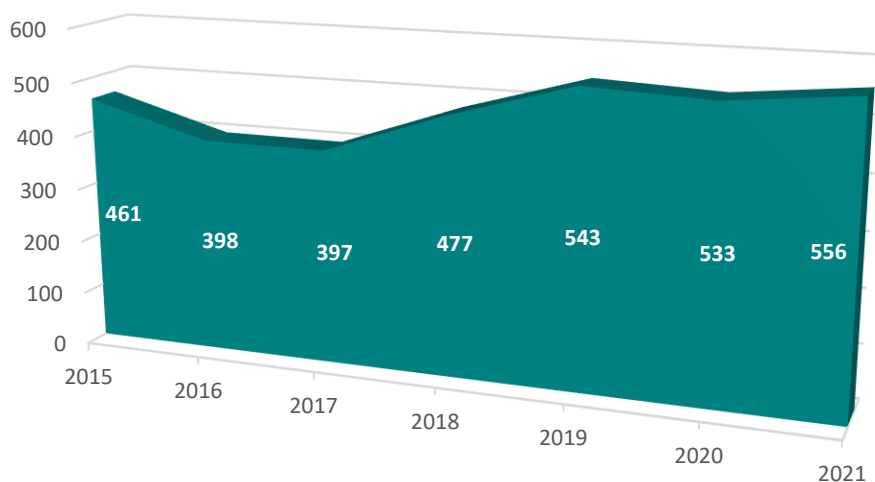
File active adolescents en consultations spécialisées



Notre chiffre en consultation spécialisée connaît cette année une nette augmentation. De plus, nous avons dû réorienter de nombreux adolescents dont la prise en charge relevait de la MDA car nous étions dans l'incapacité d'honorer correctement ces suivis. En effet, Mme ETTORI a dû diviser par deux le temps qu'elle allouait aux psychothérapies pour pouvoir se consacrer à la restructuration de la MDA et à l'animation et à la coordination du réseau.

Le départ du Dr TARQUINI en octobre 2021 a encore accentué ce manque de moyens humains.

Evolution du nombre d'actes en consultations spécialisées pour les adolescents



Malgré le peu de moyens humains disponibles cette année, le nombre de consultations spécialisées connaît cette année une franche augmentation. Il s'agit d'ailleurs du chiffre le plus important depuis l'ouverture de la structure.

Ce chiffre est à interpréter à la lumière de deux données relativement récentes :

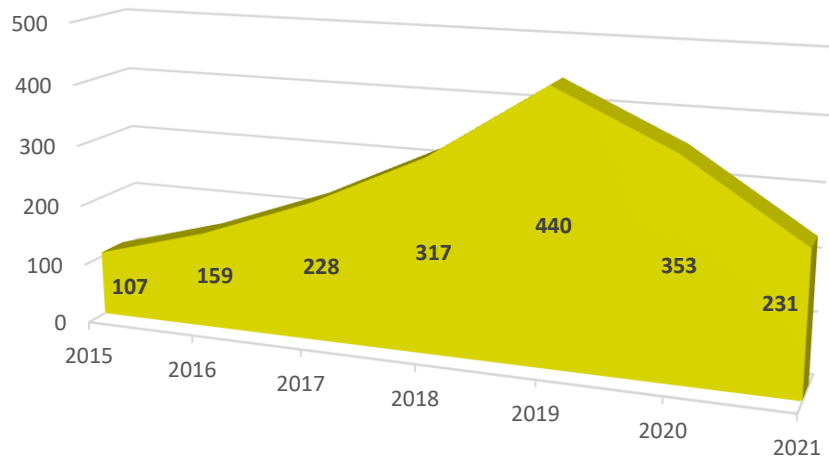
- La présence accrue de situations complexes (notamment autour de la crise suicidaire et de l'état dépressif aigu). Ces cas spéciaux nécessitent souvent plus d'entretiens que la moyenne.
- De plus, pour pallier à une disponibilité moindre en consultation spécialisée, la psychologue offre à tous les adolescents en suivi la possibilité de solliciter la MDA entre deux RDV s'ils en ressentent le besoin.

Cette nouvelle modalité de travail nous permet de temporiser une situation entre deux rencontres à la MDA.

Exemple : un adolescent suivi dans le cadre d'un trouble anxieux a besoin d'être soutenu car il vient de faire une crise de spasmophilie. Il peut appeler la MDA ou laisser un message sur nos réseaux afin d'être rappelé dans la journée.

Cette proposition a été largement investie par les adolescents et permet, dans une certaine mesure, de pallier à l'absence de l'accueil généraliste.

Evolution du nombre d'actes en consultations spécialisées pour les parents

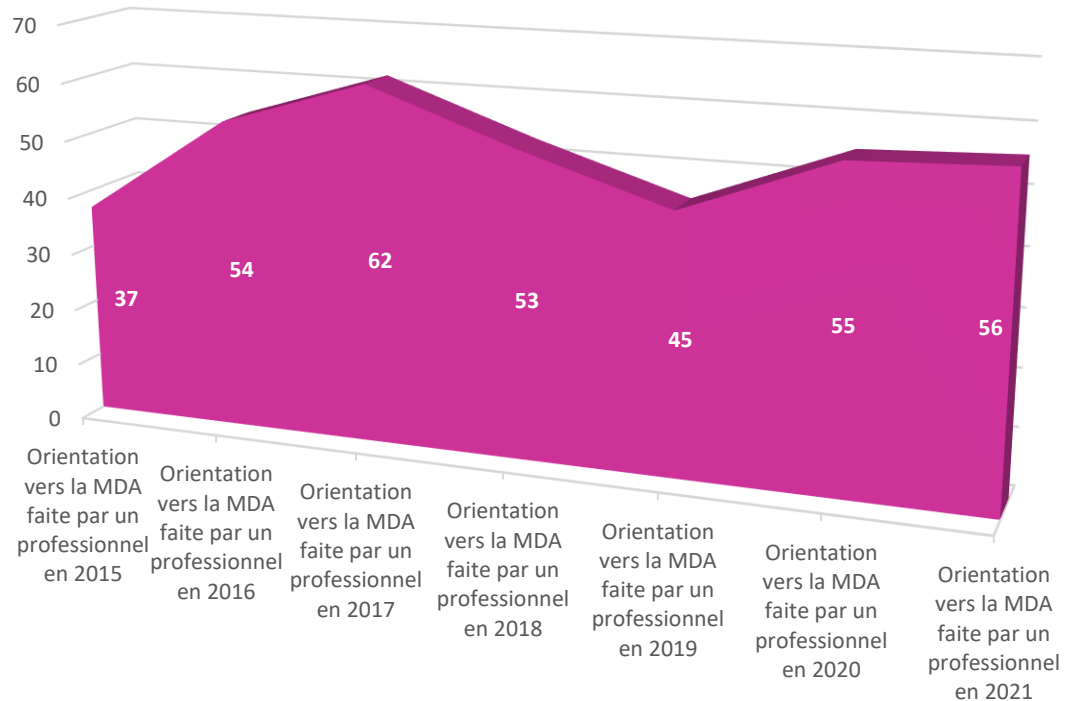


Ce schéma nous renseigne sur l'évolution du nombre d'actes en consultations spécialisées pour les parents par année. Il connaît cette année une légère baisse.

Nous dénombrons **331 entretiens parents** pour l'année 2021, ce qui demeure un chiffre assez satisfaisant.

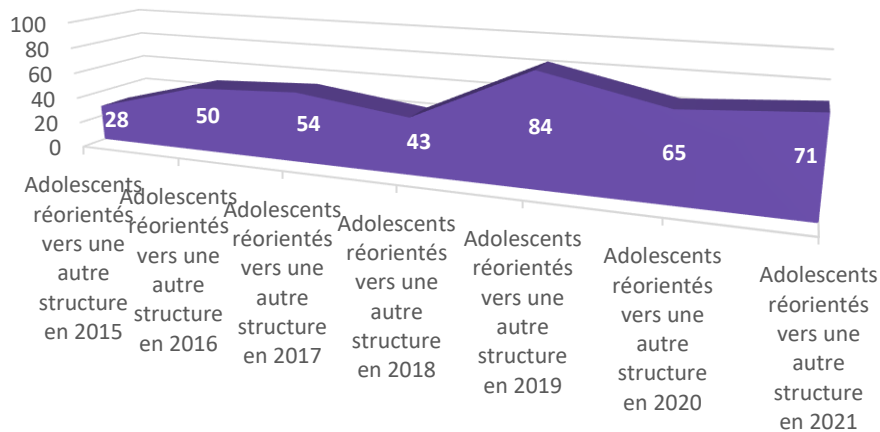
Evolution du parcours de santé des adolescents

Evolution de l'orientation vers la MDA entre 2015 et 2021



Ce schéma illustre les taux d'orientation faites par un professionnel vers la MDA depuis 2015. Il reste cette année dans des proportions similaires à l'année passée. Cette proportion nous apparaît comme tout à fait satisfaisante.

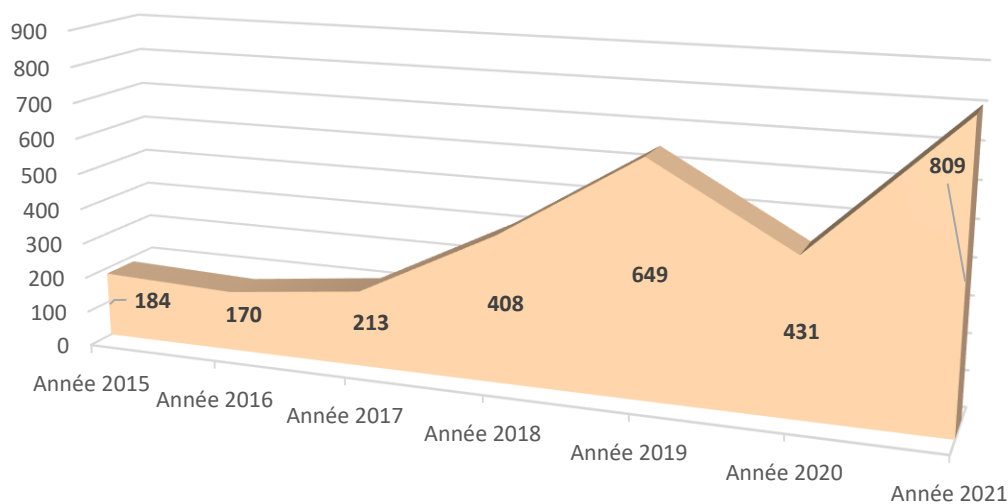
Evolution de la réorientation vers structures extérieures entre 2015 et 2021



Ce schéma présente le taux de réorientation vers une autre structure sur 7 ans. Cette année notre taux de réorientation est assez élevé et a été affecté par notre incapacité à pouvoir répondre positivement à toutes les nouvelles demandes. Il s'élève donc à 71 réorientations dont 37 réorientations définitives contre 10 l'année passée. 34 adolescents ont été orientés vers d'autres structures mais une partie de la prise en charge (psychothérapeutique) est restée à la MDA.

Evolution de l'activité adressée aux professionnels

Evolution des actes envers les professionnels



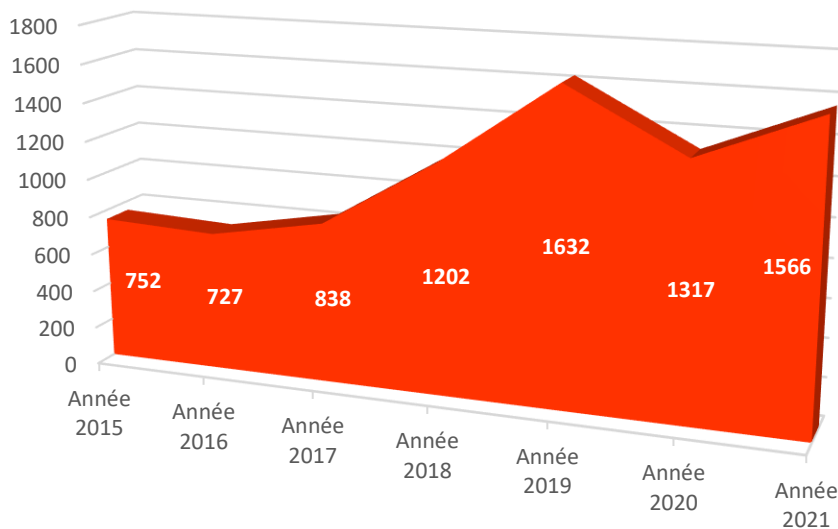
Ce schéma illustre l'évolution des contacts avec les professionnels.

Cette année, on observe une très forte hausse des contacts avec les professionnels (chiffre le plus haut depuis l'ouverture de la structure).

Ce chiffre est à mettre sur le compte des travaux de restructuration de la MDA ainsi que de notre volonté de développer davantage la coordination du réseau de professionnels.

Evolution de l'activité globale

Evolution du nombre d'actes en consultations spécialisées tous publics confondus entre 2015 et 2021



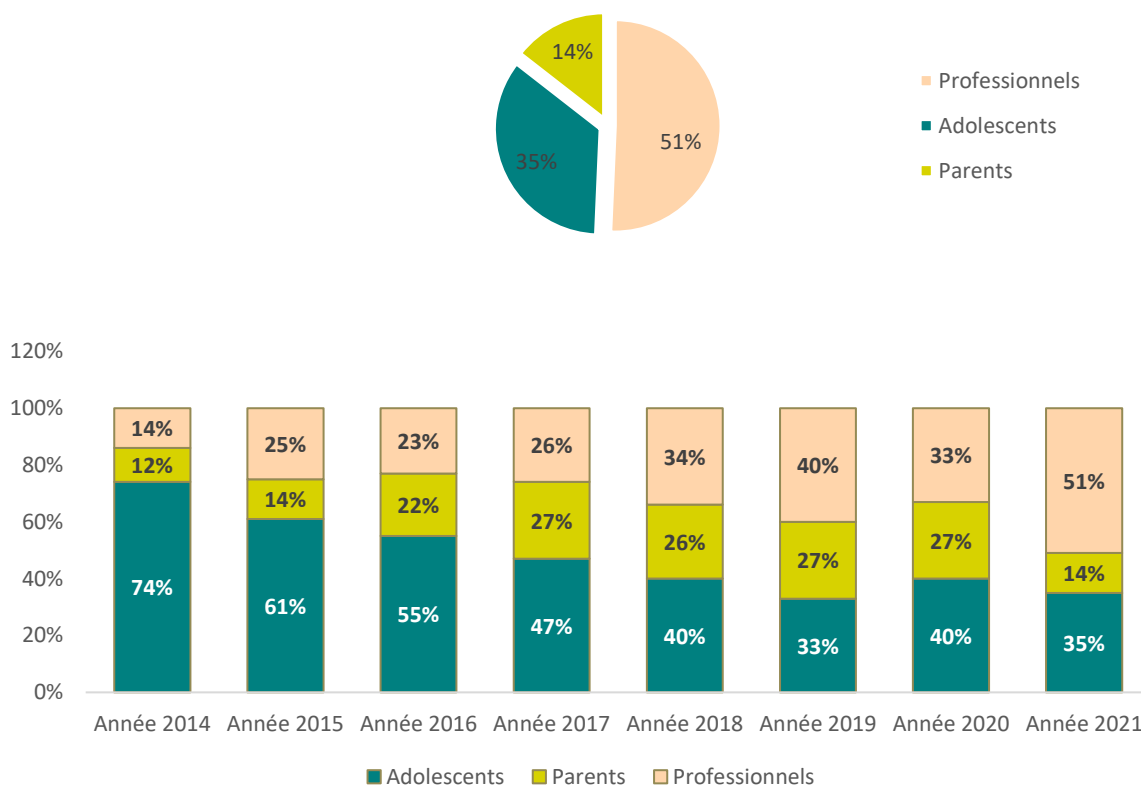
Pour 2021, nous enregistrons une forte hausse des actes (tout confondu). En effet, avec 1566 actes, nous obtenons un des chiffres les plus forts depuis l'ouverture de la structure.

Ce schéma nous révèle que la dynamique amorcée par la Maison des Adolescents en 2019 avait été entravée par la crise sanitaire en 2020.

L'année 2021 nous a permis de retrouver un rythme plus favorable.

Répartition de notre activité envers les adolescents, les parents et les professionnels entre 2014 et 2021

Cette statistique nous renseigne sur l'évolution depuis 2014 de l'activité répartie sur chacun des axes principaux de la MDA, à savoir les adolescents, leurs parents et les professionnels.



Entre 2014 et 2020, nous avons pu assister à un rééquilibrage entre les 3 axes principaux de la MDA (adolescents, parents et professionnels).

Cette année a définitivement une allure atypique du fait de remontage du dispositif et de notre volonté de diversifier notre réseau puisque 51% des actes ont été effectués auprès d'un professionnel. Les 49% restants concernent les adolescents.

Cette répartition est exceptionnelle et ne doit pas forcément devenir la norme vers laquelle nous tendons. Un point d'équilibre plus équitable serait nettement plus favorable à l'avenir.

Cependant, 2021 a été une année charnière pour la structure et notre travail accru avec les contacts professionnels était indispensable pour la suite.

En conclusion et perspectives 2022

A la fin de cette année riche et productive, nous avons plus que jamais la certitude que le dispositif Maison des Adolescents Sud Corse a encore de nombreuses pistes à développer pour prendre soin des 11 – 25 ans et de leur famille.

Comme les chiffres l'attestent, nous avons connu une forte hausse de demandes au cours de cette année 2021. Pour résumer cette année, on peut la diviser en 3 temps distincts. Cependant, le chiffre de notre file active en consultation spécialisée ne reflète pas le nombre de demandes que nous avons reçues.

De janvier à mars (et à l'image de la fin de l'année 2020), nous avons connu une très forte augmentation des demandes. Fin mars, nous avons comptabilisé une hausse de 43% par rapport au premier trimestre de l'année précédente. Nous avons été questionnés par les Pouvoirs Publics à travers l'Association Nationale des MDA pour que le Ministère de la Santé puisse évaluer l'impact de la crise sur les jeunes. Les augmentations de demandes ont bien concerné l'ensemble du territoire français dans des proportions de 10 à 40% en fonction des territoires. Nous nous situons donc dans la frange haute concernant la progression d'activités.

Cette explosion de demandes a commencé à s'infléchir en avril pour revenir à un taux de nouvelles sollicitations plus habituel.

Dès le mois de septembre, l'activité et les nouvelles demandes sont reparties à la hausse. Cependant, cette fois nous n'avons pu répondre à ces demandes et avons effectué un nombre important de réorientations. Les travaux autour du remontage de la MDA, de nombreux projets en partenariats et l'organisation d'actions collectives ne nous ont plus permis de répondre correctement à ces demandes. De plus, le départ du médecin psychiatre peu après la rentrée scolaire a encore amoindri nos capacités à assurer de nouvelles prises en charge, puisque l'équipe ne comptait alors plus qu'une seule personne.

Les vacances du psychologue dès janvier nous permettront d'honorer les nouvelles demandes de prise en charge en consultation spécialisée.

Nous sommes cependant très satisfaits des possibilités de travail que nous avons pu mettre en place cette année. En effet, à travers un engagement au sein du réseau beaucoup plus dense, nous avons pu mener de nombreuses actions de

prévention auprès de nos publics adolescents (actions collectives dans la MDA et en milieu scolaire) et professionnels (conférences).

En 2022, nous souhaitons :

- Développer davantage les propositions de remédiations thérapeutiques dans nos prises en charge.
- Développer les approches thérapeutiques groupales
- Être en mesure de rouvrir l'accueil généraliste
- Se rapprocher des établissements accueillant des jeunes sur d'autres modalités que de l'enseignement scolaire ou du soin (association sportives et culturelle) pour coconstruire des projets
- Être en mesure de proposer une offre de formation auprès des professionnels afin de réactualiser les savoirs et les pratiques.
- Développer davantage notre activité sur les réseaux sociaux, véritable outil de prévention et relai de nos missions.
- Initier des projets collaboratifs thématiques avec les adolescents pour de nouvelles actions collectives coconstruites (thèmes envisagés : l'environnement, la question des menstruations, la santé sexuelle, la santé alimentaire, la santé mentale).

Enfin, et non des moindres, nous souhaitons être en mesure de débiter le plus rapidement possible le recrutement d'une équipe socle qui sera constituée d'1 ETP de psychologue supplémentaire, 1 ETP d'IDE, 1 ETP d'éducateur spécialisé, 0.25 ETP de médecin généraliste (budget validé par l'ARS de Corse lors des réunions de remontage).

Mme ETTORI, à l'origine de ce nouveau projet, présentera au conseil d'administration sa candidature pour la direction du dispositif MDA Sud Corse, poste qu'elle occupe de manière non-officielle depuis janvier 2021 à la suite du départ de Mme URBAIN, ancienne directrice.