



2024

Diagnostic Territorial Maison des Adolescents du Territoire de la Marne



ARAB Elodie

Chargée de Projet Maison des
Adolescents du Territoire de la Marne
Pour le PTSM de la Marne

13/11/2024

Projet « MAISON DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DE LA MARNE »

Table des matières

INTRODUCTION	3
1- CREATION D'UNE MAISON DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DE LA MARNE	5
1.1 Repère historique des Maisons des Adolescents	5
1.2 Fonctionnement des MDA	6
1.3 La Maison des Adolescents de la Marne : les origines du projet	6
1.4 Gouvernance du projet MDA-51	10
1.5 Périmètre du diagnostic	11
2- OBJECTIF GENERAL DU DIAGNOSTIC	14
3- METHODOLOGIE	16
<i>Une approche globale en promotion de la santé</i>	16
<i>Recueil des données</i>	18
PHASE 1 : RESULTATS DIAGNOSTIC TERRITORIAL	21
<i>PARTIE 1 : LE DIAGNOSTIC STATISTIQUE</i>	21
1- Portrait de territoire : Quelques repères dans la Marne	21
2- Etat de Santé de la population : des jeunes de 15-29 ans	31
3- L'offre sur le territoire Marnais	36
<i>PARTIE 2 : LE DIAGNOSTIC : PASSERELLE JEUNES ET POINT ECOUTE JEUNES DE REIMS</i>	56
1- Les constats par mission socle	56
2- Synthèse des entretiens Passerelle Jeunes MDA et Point Ecoute Jeunes	69
<i>PARTIE 3 : LES TEMPS COLLECTIFS DE REFLEXION</i>	71
1- Besoins et difficultés des jeunes selon les acteurs du territoire de la Marne	78
2- Difficultés des jeunes et des familles selon les acteurs du territoire de la Marne	80
<i>PARTIE 4 : RESULTATS ET ANALYSE CROISEE</i>	85
<i>PARTIE 5 : LE DIAGNOSTIC SUPPLEMENTAIRE</i>	97
<i>PARTIE 6 : LES LIMITES DU DIAGNOSTIC</i>	98
<i>PARTIE 7 : PERSPECTIVES PARTENARIALES</i>	99
<i>PARTIE 8 : PERPECTIVES DE FINANCEMENT</i>	105

RAPPEL DU CONTEXTE

Dans l'objectif de répondre aux besoins des jeunes de 11 à 25 ans, des familles et des professionnels, la MDA (Maison des adolescents) envisage de modifier sa structuration territoriale et de renforcer son offre à l'échelle du département de la Marne.

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

La deuxième phase sera suivie de l'élaboration et l'écriture du projet d'une MDAT-51.

Les porteurs pilotes : EPSM, CHU Reims, Ville de Reims, Département de la Marne

Les porteurs associés : ARS, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Missions Locales du Territoire (voir fiche action : CLS Reims)

INTRODUCTION

“La période de 11 à 25 ans est traversée par différentes étapes qui peuvent être tumultueuses pour le jeune et son entourage. L’enfant, qui devient adolescent, vit de multiples transformations physiques et psychiques, et se lance à son insu dans la quête de lui-même. Et lorsque, devenu jeune adulte, il se trouve enfin, il est propulsé plus ou moins brusquement, et avec plus ou moins d’autonomie acquise, dans un monde empli d’incertitudes. Et son individualité n’est pas le seul défi auquel il doit faire face car, alors qu’il traverse ces multiples « crises » adaptatives, il est également confronté à des crises externes (environnementales, politiques, sanitaires, etc.) venant elles aussi tourmenter ses capacités d’adaptation et remettre inlassablement en question ce qu’il pensait acquis. Ainsi, le passage de l’enfance à l’âge adulte est une période jalonnée d’embûches. Si la plupart des jeunes les franchiront sans trop de difficultés, ces obstacles apparaîtront à d’autres de prime abord infranchissable, occasionnant stress, angoisses, conduites à risques ou autres symptômes dits de « mal-être », dont les répercussions sur la santé et l’insertion, tant sociale que professionnelle, peuvent être majeures pour ces adultes en devenir”¹.

Dans un contexte où **l’état de santé mentale des adolescents (11-17 ans) et des jeunes adultes (18-24 ans)** est toujours dégradée en 2023 comme le montre l’analyse des données de surveillance² syndromique et les données d’enquête (Baromètre de Santé publique France)³, les recours aux soins d’urgence pour **troubles de l’humeur, idées et gestes suicidaires ne cesse d’augmenter pour les 18-24 ans**. Parmi les **jeunes de 17 ans**, 9.5 % ont été concernés par des **symptômes anxiodépressifs sévères en 2022** (vs 4.5 % en 2017) et 18 % ont eu des **pensées suicidaires** (vs 11% en 2017).

Parmi les jeunes de moins de 18 ans et en particulier les **11-17 ans**, les niveaux observés concernant les passages aux urgences **pour idées suicidaires** restent à des niveaux supérieurs aux années 2021-2022.

Tenant compte les observations de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), **la majorité des troubles psychiques commencent avant l’âge de 14 ans**. Dans la plupart des cas ils ne sont ni détectés, ni traités par manque de prévention et de connaissance des différents troubles de santé mentale et des symptômes associés.

Par ailleurs, les résultats des vagues d’enquêtes Coviprev⁴ qui permettent de suivre l’évolution de la santé mentale de la population et des comportements adoptés pour la préserver montrent que les jeunes de 18-24 ans se préoccupent en moyenne moins de leur santé mentale, santé en général ou de leur bien-être que leur aînés pour différentes raisons “ *moins nombreux à penser pouvoir agir sur celle-ci, moins enclins à en parler avec leur médecin, et croient moins fréquemment en l’existence de solutions efficaces pour soigner l’anxiété ou la dépression*”. Fort de ce constat, en 2022, 32 % des 18-

¹ Amandine Coste, “MDA et PAEJ en Région Grand Est : des inégalités d’accès”, Master 2 Santé Publique, 2022-2023

² <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/qu-est-ce-que-la-surveillance-syndromique>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france>

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

24 ans déclaraient ne pas savoir comment faire pour prendre soin de leur santé mentale ou de leur bien-être, 29 % indiquaient ne pas avoir le temps et 25 % ne s'en sentaient pas capable.

L'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)⁵ menée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), en partenariat avec l'Education nationale et publiée en 2024 par Santé Publique France montre des résultats de données recueillies contrastés. En effet, *“Si la grande majorité des élèves interrogés expriment une satisfaction vis-à-vis de leur vie actuelle et se perçoivent en bonne santé, seule la moitié présentent un bon niveau de bien-être mental. On observe une part non négligeable de **jeunes présentant un risque de dépression** et déclarant **un sentiment de solitude, des plaintes psychologiques et/ou somatiques ou des pensées suicidaires**”⁶.*

Par conséquent, les données recueillies depuis 2020 qui témoignent d'une dégradation de la santé mentale chez les adolescents et jeunes adultes ainsi qu'une perception encore “taboue” de ces problématiques ont conduit Santé Publique France à renforcer la surveillance et la mise en œuvre d'actions ciblées pour libérer la parole autour du mal-être :

“Aujourd’hui, nous abordons un nouvel axe qui consiste à sensibiliser les jeunes sur les activités et les comportements bénéfiques à leur santé mentale. Promouvoir la santé mentale, prévenir l'apparition de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation sont des enjeux de santé publique sur lesquels nous nous engageons pleinement pour accompagner les adultes de demain”, Dr Caroline Semaille, Directrice Générale de Santé Publique France, 2023.

Dans ce contexte d'enjeux de santé publique, les Maisons des Adolescents (MDA) incarnent une réponse adaptée aux besoins variés et évolutifs des besoins des adolescents et jeunes adultes et de leurs proches et soutiennent un écosystème complet dédié au bien-être et à la santé de chacun.

⁵ “L'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) regroupe deux enquêtes internationales quadriennales menées en milieu scolaire : HBSC réalisée en France depuis 1994 et ESPAD depuis 1999. L'enquête, qui a désormais lieu tous les deux ans, a permis de recueillir par questionnaire auto-administré et anonyme 9 337 réponses d'élèves du secondaire en 2022”. + d'info : www.enclass.fr

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/sante-mentale-et-bien-etre-des-adolescents-publication-d-une-enquete-menee-aupres-de-collegiens-et-lyceens-en-france-hexagonale>

1- CREATION D'UNE MAISON DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DE LA MARNE

1.1 Repère historique des Maisons des Adolescents

Dans les années 2000, des Maisons des Adolescents (MDA) ont ouvert leurs portes sur le territoire national en s'inscrivant dans le paysage des dispositifs d'écoute et de prévention dédiés aux jeunes, à la croisée des chemins sanitaire, social, médico-psycho-social, éducatif et juridique.

S'inspirant du modèle de la première Maison des Adolescents créée au Havre en 1999, les MDA ont pour spécificité d'entendre l'adolescence comme une période de vie s'étendant de 11 à 21 ans (voire 25 ans).

Elles sont pensées comme des lieux pluridisciplinaires, ressource sur l'adolescence et ses problématiques s'adressant aux adolescents, à leurs familles et aux professionnels. Comme d'autres structures, elles garantissent aux jeunes gratuité, confidentialité et ne requièrent pas nécessairement l'accord des parents pour recevoir un mineur.

L'histoire des MDA en quelques dates

- 1999** La première maison des adolescents est créée au Havre.
- 2001** Le rapport de la défenseure des enfants (Claire Brisset) préconise le développement d'une MDA dans chaque département.
- 2004** Dans le cadre de la conférence nationale de la famille, le gouvernement fixe l'objectif de développement des MDA.
- 2005** Un programme national de développement des MDA est lancé par le ministre des solidarités, de la santé et de la famille. Il est cofinancé par l'Etat, l'assurance maladie et la fondation Hôpitaux de Paris- hôpitaux de France. Il s'inscrit dans le Plan Psychiatrie et santé mentale (2005-2008). Le premier Cahier des charges des MDA est rédigé.
- 2007** Le rapport annuel de la défenseure des enfants (Dominique Versini) réaffirme la nécessité de développer une MDA par département.
- 2008** L'association nationale des maisons des adolescents (ANDMA) (3) est créée.
Le plan Santé des Jeunes fixe l'objectif d'une maison des adolescents par département d'ici à 2010.
- 2013** Réalisation d'une évaluation de la mise en place du dispositif MDA par l'IGAS (4) à la demande du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
- 2016** Publication d'une circulaire interministérielle *Missions et fonctionnement des MDA* à laquelle est annexé le 2ème cahier des charges des MDA. Parution du rapport de la « Mission santé et bien-être des jeunes ».

1.2 Fonctionnement des MDA

Chaque MDA a son fonctionnement propre, adapté aux besoins et aux ressources existant sur le territoire sur lequel elle est implantée. Un cahier des charges national en définit les principaux champs d'action et les missions. La dernière version de ce cahier des charges date de 2016.

On recense 7 missions. Chacune de ces missions est soit intégralement traitée au sein de la MDA par ses ressources pluridisciplinaires soit travaillée en réseau via un partenariat bien identifié.

L'accueil, l'écoute, l'information des adolescents et de leurs familles

- L'évaluation et l'orientation
- La prise en charge médicale et psychologique de courte durée
- L'accompagnement social, juridique et éducatif de courte durée
- L'accompagnement et la coordination des suivis et des parcours de santé
- Le développement et la participation à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence
- La participation active au réseau de professionnels en lien avec les adolescents

Depuis 2008, les MDA sont organisées autour d'une association nationale (ANMDA) qui œuvre à la promotion de ces dispositifs et à l'élaboration d'une culture commune dépassant les spécificités de chaque MDA au travers de différents travaux et outils communs.

Par ailleurs, "Les **maisons des adolescents (MDA)** sont des lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative", <https://solidarites.gouv.fr/maisons-des-adolescents-md>

1.3 La Maison des Adolescents de la Marne : les origines du projet

La MDA "Passerelle Jeunes" de Châlons en Champagne

Portée par l'EPSM de la Marne et financée par l'ARS, La MDA "Passerelle Jeunes" située à Châlons en Champagne a été créée en juin 2011. Elle est rattachée au service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'EPSM qui se compose de :

♦ **Lieux de consultation :**

- 4 CMPE (Centre Médico Psychologique pour enfants) situés dans le Sud-Marnais et qui accueillent des enfants de 4 à 12 ans pour des soins et des activités thérapeutiques à :
 - Châlons en Champagne et Vitry le François dont le Chef de Pôle est le Dr Thuy Nguyen et la cadre supérieure de santé est Bénédicte Hurpin.
 - Sézanne et Epernay dont le Chef de Pôle est le Dr Vincent SCHERR et la cadre supérieure de santé est Bénédicte Hurpin. Sur le site d'Epernay, l'unité dispose de 5

places pour un accueil continu, partiel ou temporaire de jeunes patients avec des soins faisant l'objet d'un contrat thérapeutique personnalisé.

- Hôpital de Jour pour enfants "Lewis Carroll" Châlons en Champagne qui compte 10 places et accueille des enfants de 3 à 12 ans présentant des pathologies autistiques, psychotiques..
- CMP Enfants "Espace Dolto", CATTP à Châlons en Champagne qui accueille des enfants de 4 à 12 ans et met en place des consultations et prises en charge personnalisées, séances thérapeutiques...
- CMP "CAP'ADO" à Châlons en Champagne qui accueille les adolescents de 12 à 18 ans et met en place des consultations et prises en charge personnalisées, séances thérapeutiques...
- Centre de jour pour Enfants "Winnicott" à Epernay qui compte 15 places et accueille des enfants de 3 à 12 ans nécessitant un suivi thérapeutique et institutionnel soutenu et intensif sur une ou plusieurs journées.
- CATTP "Les Petits Prés" à Epernay qui accueille les jeunes de 11 à 17 ans pour des soins intensifs et diversifiés. Un Point Ecoute Adolescent est assuré et permet de répondre aux situations de crise repérées au sein de la famille ou dans le cadre scolaire

♦ **Dispositif spécifique :**

- L'UMOP (Unité mobile d'Orientation Pédopsychiatrique), mis en place par le CHU de Reims et l'EPSM de la Marne, l'équipe mobile prend en charge des adolescents de 12 à 18 ans en souffrance psychique (à raison de 10 interventions maximum) et se déplace dans les lieux de vies des jeunes ou dans les Ets Médico-sociaux sur le département de la Marne.

La Maison des adolescent(e)s (MDA) « Passerelle Jeunes » est un lieu d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement dans le champ sanitaire, social, éducatif, insertion, scolaire et juridique pour les adolescent(e)s de 11 à 21 ans. Il accueille aussi des parents ou des familles qui s'interrogent sur leur adolescent(e) : ils peuvent trouver, au sein de cette passerelle, un lieu ressource et de soutien.

L'une des missions importantes de cette structure est de créer un maillage solide entre les acteur(rice)s et les institutions qui œuvrent dans le champ de l'adolescence. L'objectif est de pouvoir répondre aux besoins et d'orienter au mieux le/la jeune qui traverse une période de mouvance constante, avec des recherches identitaires, parfois des passages à l'acte, des demandes incessantes avec une volonté de réponses immédiates, une vie qui se déroule à l'instant T, etc.

Dans un second temps, « La Passerelle » permet de répondre aux questionnements et d'aider à discerner les problématiques de passage entre l'enfance et le statut d'adulte, en offrant une écoute et une disponibilité à la parole.

Les jeunes évoluant dans un contexte d'enjeux d'appartenance d'identité ou de reconnaissance, avec des conduites de prise de risque, ou des vécus de harcèlement sont orientés vers le réseau local et la diversité de ses ressources. Ils peuvent revenir pour faire le point sur l'évolution de leurs difficultés ou de leur mal-être si l'orientation ne répondait pas à leurs attentes.

La MDA « Passerelle Jeunes » est adhérente à l'Association Nationale des Maisons Des Adolescents (ANMDA).

Ses missions :

- accueil, accompagnement et orientation des adolescent(e)s de 11 à 21 ans pour des questionnements autour du sanitaire, du social, du judiciaire, de l'éducatif et de l'insertion ;

- accueil et accompagnement des parents, de l'entourage autour des questions de l'adolescence et de possibles difficultés rencontrées ;

- maillage d'un réseau de partenaires pour répondre de manière cohérente aux besoins des adolescents.

Actuellement, la MDA "Passerelle Jeunes" couvre le territoire de Châlons en Champagne, Vitry le François, Sermaize les Bains et Pargny sur Saulx.

	Salariés		Mises à disposition		
	Nombre de professionnels	Nombre d'ETP	Nombre de professionnels	Nombre d'ETP	Nom de la structure
Psychologue					
Educateur spécialisé	3	1,5			
Infirmier	2	1,2			
Assistant social					
Cadre	1	0,2			
Coordinateur					
Secrétaire, assist. admin.	1	0,3			UMOP
Pédopsychiatre					
Psychiatre			1	Sur demande	CMP Cap'Ado
Autre(s)			1	Sur demande à titre gratuit	CSAPA
TOTAUX	7	3,20	2		

L'équipe de la Passerelle Jeunes est composée de 7 professionnels, salariés à l'EPSM de la Marne (3 éducateurs spécialisés, 2 infirmiers, 1 assistante administrative) et 1 cadre socio-éducatif exerçant à la MDA, ce qui représente 3.20 ETP ainsi que 2 professionnels mis à disposition (tableau ci-dessus). L'UMOP et la Passerelle Jeunes optimisent leurs ressources au regard de la proximité physique de leurs locaux.

Concernant les activités complémentaires, 5 professionnels de la MDA complètent leur activité au sein du CMP "CAP'ADO" à Châlons en Champagne, au CMPE de Vitry le François et à l'UMOP dont une antenne est située à Châlons en Champagne à proximité du lieu physique de la MDA.

Le Point Ecoute Jeunes de Reims

Le PEJ est portée et financée par la Ville de Reims (Direction des Solidarités et de la Santé Publique – Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), le Point Ecoute Jeune situé à Reims a été créé en février 2014 suite à plusieurs années de travaux de groupe "souffrance psychique des jeunes" dans lesquels 41 partenaires diversifiés issus de 28 organismes différents (acteurs des secteurs sanitaire, social, éducatif et juridique) ont souhaité la création d'un lieu d'accueil, d'écoute, de parole et d'orientation pour les jeunes de Reims.

Les missions du PEJ sont :

- D'accueillir et écouter les jeunes, les parents et les professionnels ou bénévoles d'associations confrontés à la problématique de santé psychique des jeunes
- De soutenir et d'apporter une aide psychologique aux jeunes, aux parents, aux proches, aux professionnels et bénévoles d'associations en lien avec les jeunes
- D'appréhender les difficultés rencontrées par les jeunes et les parents (mal-être, souffrance psychique, décrochage ou échec scolaire, conflits familiaux...)
- D'assurer la préparation personnelle d'une orientation vers un dispositif de prise en charge spécialisée de soins ou d'une autre démarche
- De proposer des réponses adaptées à la diversité des situations rencontrées et dénouer des situations de crise
- De se positionner dans une fonction de médiation avec les familles, les professionnels d'autres structures (établissements scolaires, dispositifs d'insertion sociale ou professionnelle...) afin d'éviter les décrochages, les ruptures. Cette action favorise le rétablissement de la communication, restaure les liens de confiance avec les adultes et maintient voire renforce la relation parents-enfants
- De s'inscrire dans un réseau de partenaires.
- D'organiser et planifier des séances de sensibilisation et de prévention sur des thèmes variés en lien avec la santé des jeunes en partenariat avec des institutions et / ou des associations. Ces animations pourraient se dérouler au sein des structures qui en exprimeront le souhait et / ou au point écoute jeunes.
- De solliciter les partenaires volontaires pour planifier des permanences spécialisées au point écoute jeunes.

Actuellement le PEJ couvre la Ville de Reims (et/ou les jeunes scolarisés à Reims)

	Salariés		Mises à disposition		
	Nombre de professionnels	Nombre d'ETP	Nombre de professionnels	Nombre d'ETP	Nom de la structure
Psychologue	1	1			
Educateur spécialisé					
Infirmier			1	0,5	CHU (VDR)
Assistant social			1	1h/semaine	CAST
Cadre					
Coordinateur					
Secrétaire, assist. admin.					
Pédopsychiatre			1	1h30/mois	CHU
Psychiatre			2	3h/semaine et 1h30/mois	Bénévolat et EPSM
Autre(s) :			1 monitrice éducatrice	3h/mois	EX Aequo
TOTAUX	1	1	6	0,5	

L'équipe est composée d'une professionnelle psychologue et coordonnatrice du PEJ, salariée à la Ville de Reims soit 1 ETP. Par ailleurs, 6 professionnels sont mis à disposition dont 1 infirmier à 0.5 ETP (CHU de Reims) : un projet de renouvellement de CDD de 6 mois est en cours à compter de fin octobre 2024 qui sera financé par la Ville de Reims.

MDA et historique du territoire Marnais

L'Unité Psychiatrique d'Hospitalisation pour Adolescents (UPHA) fait partie du Service de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU Hôpital Robert Debré de Reims, dirigé par le Pr Anne-Catherine Rolland.

Cette unité d'hospitalisation à temps plein et composée de 12 lits à vocation départementale a longtemps été appelé "Maison des Adolescents" ou MDA que nous pouvons toujours voir sur le site (<https://www.chu-reims.fr/offre-de-soins/prises-en-charge/service/psychiatrie-enfant-et-adolescent>).

Ce contexte historique a toute son importance dans le déploiement du projet de MDAT puisqu'un travail de communication et/ou d'information à destination des acteurs gravitant autour d'une MDA est à poursuivre pour éviter toute confusion d'une part, entre les missions socles d'une MDA correspondant à un cahier des charges très précis et d'autre part d'une unité d'hospitalisation.

1.4 Gouvernance du projet MDAT-51

"La gouvernance d'un projet désigne l'organisation qui pilote le projet. Elle fait référence à la fois au design de l'organisation mais aussi aux modalités de décision mises en œuvre. Sa définition fait partie des fondamentaux de la gestion de projet et doit se situer entre le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre, dès le démarrage du projet. Elle peut être évolutive suivant les avancées du projet".

Plusieurs aspects sont en prendre en compte :

- **Le type de projet et en particulier l'impact prévu en termes de changement.** Plus celui-ci est important et plus il convient de structurer et développer une stratégie de conduite de changement impliquant un pilotage solide et une gouvernance efficace ;

- **La culture de l'organisation qui prédomine** (bureaucratique, coopérative, collaborative, etc.) et qui va conditionner le mode d'organisation de la gouvernance ;

- **La stratégie de gestion des parties prenantes du projet** qui conduit à cibler les acteurs à mobiliser et à préciser les modalités requises de participation." (*Cours Master 2, Santé publique, UE Gestion de projets, Université de Lorraine-2024*)

Le Comité de pilotage

Comité stratégique : Porteurs pilotes

Le Comité de pilotage stratégique est l'organe décisionnel dont le rôle est de veiller au respect des axes stratégiques. Il rassemble l'ensemble des porteurs pilotes du projet à savoir, l'EPSM, Ville Reims, CHU de Reims et le Département de la Marne.

Ainsi il assure la détermination des orientations stratégiques du projet, supervise le portage (soutien) et le suivi du projet à travers notamment le reporting mensuel en collaboration avec le coordonnateur du PTSM.

Comité technique : Parties prenantes

Il rassemble l'ensemble des parties prenantes du projet (élus ou décideurs, professionnels des secteurs du social, médico-social, sanitaire, insertion, l'éducation nationale, judiciaire...)

Son rôle est de déployer techniquement les orientations, de proposer des préconisations au comité stratégique. Il participe à la définition des méthodes, au suivi du projet, à la discussion des résultats observés, à l'élaboration des préconisations, des recommandations des actions de mise en œuvre pour le bon déroulé du projet.

Des comités de suivi sont organisés tous les 3 mois (voir étape : calendrier prévisionnel) EPSM, CHU Reims, Ville Reims, Département de la Marne, DSDEN 51, Milos, Communauté de communes (CLS) ... (liste évolutive)

Groupes de travail "Réseau des acteurs du territoire de la Marne" :

Les groupes de travail sont constitués par les acteurs/partenaires accompagnant le public cible / leur famille et permettent d'identifier les actions en matière d'offre d'accompagnement des 11-25 ans sur leur territoire.

L'objectif général des GT est de constituer un réseau de coordination des acteurs et des bassins de vie et de créer une dynamique partenariale en amont, pendant et après la mise en place du projet MDAT-51 (mission socle d'une MDA).

1.5 Périmètre du diagnostic

La délimitation géographique du territoire d'intervention du département retenue s'appuie sur une segmentation en lien avec le découpage administratif du territoire et les données des communautés de communes pouvant être recueillies. Par ailleurs, ce découpage tel qu'il est proposé permettra de réaliser les étapes opérationnelles du diagnostic s'appuyant sur les DLS (diagnostics locaux de santé) existants, les CTG (convention territoriale globale) et sur la démarche méthodologique spécifique qui interroge "la triade des besoins, demandes, réponses"⁷

😊 Cette proposition de zonage permet également pour certains territoires, d'aller recueillir les DLS déjà réalisés dans le cadre de CLS existants ou à venir et n'engage pas les futures localisations des MDA.

Ainsi, ce périmètre et la méthodologie spécifiques proposés faciliteront le recueil et l'analyse croisée des données existantes, la participation des parties prenantes du projet sur leur territoire et champ d'intervention et **d'aller-vers les publics ciblés les plus éloignés des zones urbaines**.

Segmentation proposée :

⁷ (M. Baumann, Cannet D, S. Châlons, dir. J.P. Deschamps, P. Micheletti, collab., Ecole de Santé Publique. Nancy, Médecins du Monde. Paris. "Santé communautaire et action communautaire : le diagnostic de santé d'une population", Editions ENSP, 2011 : 155p).

Zones :

- A- Nord Marne : Reims et communauté d'agglomération Rémoise
- B- CA de Châlons en champagne, CC de la Moivre à la Coole, CC de la Région de Suippes
- C- CC de l'Argonne Champenoise
- D- Pays d'Epernay Terres de Champagne : CC de la Grande Vallée de la Marne, CC des Paysages de la Champagne, CA Epernay, Côteaux et Plaine de Champagne, CC de la Brie Champenoise
- E- CC de Sézanne Sud-Ouest Marnais, CC du Sud Marnais
- F- CC de Vitry Champagne et Der, CC Côtes de Champagne et Val de Saulx, CC Perthois, Bocage et Der

☺ Focus sur la sélection des projets MDA :

À la suite de l'appel à projet annuel du ministère de la Santé et du ministère en charge de la Famille, les dossiers sont :

Transmis par les services déconcentrés [agences régionales de santé \(ARS\)](#) aux ministères chargés de leur instruction (santé-affaires sociales) ;

Examinés par le comité national de suivi de la mesure.

Ce comité est présidé par le délégué interministériel à la famille et comprend des représentants de la **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**, de la **Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DGOS)** et de la **Direction générale de la santé (DGS)**.

À partir du cahier des charges, le comité élabore une grille d'analyse des projets qui prend en compte :

La pertinence de la localisation de la maison des adolescents au regard de la population adolescente

Les facilités d'accès et de repérage ;

Les prestations offertes (aux adolescents mais aussi aux familles et aux professionnels en charge d'adolescents) ;

Ainsi que **l'organisation de ces prestations** (gratuité des consultations, confidentialité, souplesse des horaires, permanence d'accueil etc.).

Cette grille permet de s'assurer que les promoteurs de projet :

S'appuient sur un diagnostic de la **situation locale, démographique et sanitaire du public visé et d'un état des lieux de l'offre existant à l'usage des adolescents** (offre hospitalière, libérale, structures d'accueil des adolescents et de leurs familles (Points accueil écoute jeunes, espaces santé jeunes, réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents ou accord des parties sur le diagnostic),

Ont élaboré des objectifs pour le territoire concerné,

Ont prévu une évaluation du fonctionnement du dispositif.

Les principaux acteurs concernés par l'adolescence doivent avoir été associés à l'élaboration du projet.

Un comité de pilotage national a également été mis en place. Co-piloté par le ministère de la santé et la Fondation hôpitaux de Paris hôpitaux de France, il veille à garantir la complémentarité des financements publics et privés.

Les **MDA** créées dans le cadre de ce programme pluriannuel doivent faire l'objet d'une évaluation au bout de trois ans de fonctionnement.

En conclusion, Les MDA sont (source ANMDA):

- Des Dispositifs **autonomes et non uniformes**.
- Régies par **un cahier des charges national** (et **circulaire interministérielle** n° 5899-SG du 28 novembre 2016)
- Relèvent du **champ de la santé**, notamment de la **santé mentale** ;
- **Le financement** des MDA est principalement assuré par **l'Agence régionale de santé et le conseil départemental**,
- **Autres financeurs potentiels** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Communautés de Communes, Villes, Centres Hospitaliers, Caisses d'Allocations Familiales, etc.
- **Le pilotage** des MDA est effectué par **l'Agence régionale de santé Territoire départemental**
- **Sont des "têtes de réseau sur leurs territoires"**
- **Les partenaires obligatoires des MDA sont** : les acteurs de la santé psychique et de la santé somatique, l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse et l'aide sociale à l'enfance.
- Et d'autres : Caisse d'Allocations Familiales (REAAP), PAEJ (Points Accueil Ecoute Jeunes), Espaces Santé Jeunes, autres associations...
- **Assurent une veille** sur les problématiques contemporaines de l'adolescence
- **Sont ambassadrices du plan Bien-être et Santé des jeunes et de son « récit à la jeunesse »** (ex : promouvoir actions "aller-vers les + fragilisés..)

2- OBJECTIF GENERAL DU DIAGNOSTIC

L'objectif général du diagnostic est de réaliser un état des lieux de l'offre existante en matière d'accompagnement des jeunes de 11 à 25 ans sur le territoire de la Marne et plus particulièrement l'offre PEJ de Reims et Passerelles Jeunes en s'appuyant sur la situation locale des adolescents.

Pour ce faire, **4 objectifs spécifiques**, précisés par **leurs objectifs opérationnels** respectifs, ont été fixés, sous forme d'un arbre à objectifs présenté ci-dessous :

ETAPE 1 : DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE DE LA MARNE							
Objectif général du diagnostic de territoire							
Réaliser un état des lieux de l’offre existante en matière d’accompagnement des jeunes de 11 à 25 ans sur le territoire de la Marne et plus particulièrement l’offre PEJ et Passerelles Jeunes en s'appuyant sur la situation locale des adolescents							
Objectif spécifique 1		Objectif spécifique 2		Objectif spécifique 3		Objectif spécifique 4	
Identifier le périmètre d’action des dispositifs, à la fois en termes de maillage territorial et en termes de publics		Clarifier les missions et compétences requises des deux dispositifs (PEJ et Passerelles Jeunes)		Analyser l'articulation des deux dispositifs entre eux en prenant compte de l'offre globale		Identifier les axes d'amélioration dans la prise en charge des jeunes en souffrance	
Objectifs opérationnels							
Recenser l'offre du territoire et la situation locale des adolescents		Réaliser une évaluation normative portant sur les missions et compétences des professionnels des deux dispositifs, en comparant les attendus mentionnés aux cahiers des charges et la réalité du terrain		Identifier les partenariats et leur fréquence y compris dans l'organisation de la MDAT		Mettre en évidence les difficultés rencontrées par les professionnels	
Recenser les profils des jeunes fréquentant les dispositifs				Recenser les besoins ou problématiques repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans perçus par les professionnels et identifier les freins et leviers		Recenser les améliorations attendues	
Réaliser une évaluation diagnostiquée portant sur le public atteint, en comparant les attendus mentionnés aux cahiers des charges et la réalité du terrain		Comparer les données recueillies entre les deux dispositifs		Comparer les données recueillies y compris dans les zones urbaines et rurales			
Comparer les données recueillies entre les dispositifs							

A l'échelle du territoire de la Marne, le diagnostic mettra en évidence, de façon concertée, les problématiques afin d'identifier les axes à investir pour concevoir le projet d'élaboration d'une Maison des Adolescents sur le territoire de la Marne.

3- METHODOLOGIE

Une approche globale en promotion de la santé⁸

Le diagnostic territorial proposé ne se limite pas à un simple état des lieux de la situation du territoire Marnais mais s'inscrit dans une perspective de diagnostic partagé qui repose sur la **participation des acteurs, partenaires, jeunes** permettant une confrontation des points de vue et idées dans une perspective de trouver des solutions partagées.

D'une part, l'approche soumise se réfère à la définition de la "santé" selon l'OMS, à savoir

« La santé est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci.

*[...] La santé est donc perçue comme **une ressource de la vie quotidienne** et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un **concept positif** mettant en valeur les **ressources sociales et individuelles**, ainsi que les **capacités physiques**», OMS, Charte d'Ottawa (1986)*

Par conséquent, la santé est déterminée par un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux (appelés « déterminants »)⁹.



À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des **interactions complexes** entre plusieurs facteurs **d'ordre socio-économique**, en interdépendance avec l'environnement physique et le **comportement individuel**. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la **combinaison de leurs effets** qui influe sur l'état de santé.

⁸ Boîte à outils en méthodologie de projet "De l'émergence d'un projet à l'évaluation" <https://promotion-sante-bretagne.org/publications/une-boite-a-outils-sur-les-essentiels-de-la-methodologie-de-projet/>

⁹ Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Les Inégalités sociales de santé (ISS) et déterminants sociaux de santé

Selon Santé publique France¹⁰, « les inégalités sociales de santé (ISS) sont des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé entre plusieurs groupes sociaux » (relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale). Les ISS ne sont pas synonymes de précarité, pauvreté ou exclusion, mais traversent l'ensemble des groupes sociaux selon un gradient (gradient socioéconomique et gradient de santé) et concernent la société dans son ensemble.

« L'expression « **gradient social** des inégalités de santé » résume le fait que les ISS suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population : chaque catégorie sociale présente, en moyenne, un niveau de mortalité et de morbidité différent (en général, plus élevé) de la classe immédiatement supérieure [Moquet, 2008]. »

Autrement dit, les ISS résultent d'une inégalité de distribution d'une multitude de déterminants sociaux (genre, pays de naissance, composition familiale, revenu, scolarité..) mais aussi d'autres déterminants plus globaux (politiques sociales). Par ailleurs, les ISS s'accompagnent d'inégalités territoriales (accès aux services, à l'emploi..) selon les territoires. Les ISS désignent **les différences d'état de santé résultant du groupe social auquel on appartient et de l'endroit où l'on vit**. Elles se traduisent par des disparités en termes :

- d'espérance de vie,
- d'espérance de vie en bonne santé
- ou encore de probabilité d'être atteint d'une maladie »

Par conséquent, Les inégalités sociales résultent :

- De **trajectoires de vie** au cours desquelles les risques sociaux et sanitaires se renforcent
- D'une concentration des risques et de l'**exposition à de multiples facteurs de risque**
- D'un **phénomène d'amplification c'est à dire** l'effet de la survenue d'un problème de santé est démultiplié lorsqu'on présente une vulnérabilité sociale
- D'un **accès limité aux ressources** et d'une **moindre capacité à tirer bénéfice des interventions de santé publique**

😊 Une attention particulière sera apportée afin de définir de manière univoque la santé car chaque personne a ses propres "**représentations**" de la santé en fonction de sa situation, de son contexte social, économique, culturel, éducatif...

Dans la mesure où les représentations peuvent influencer les attitudes, les comportements, les croyances, Il sera important durant cette démarche de veiller à prendre en compte les représentations de chacun (acteurs, partenaires, élus, institutions, jeunes, familles) et impliquer le public cible afin de mettre en œuvre le projet de MDAT-51.

Ainsi, s'intéresser aux représentations de chacun (publics et professionnels) permettra de travailler en équipe avec les mêmes valeurs, de comprendre et prendre en considération les valeurs et conceptions de chacun, et de comprendre la résistance aux soins et à la prise en charge...

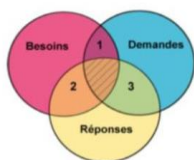
¹⁰ <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Recueil des données

Le Diagnostic territorial présenté ici s'appuie sur plusieurs sources de données :

- Des données quantitatives concernant les jeunes de 11 à 25 ans regroupées dans le diagnostic statistique.
- Des données qualitatives regroupées :
 - o Dans le diagnostic de l'offre d'accompagnement des jeunes de la Passerelle Jeunes et du PEJ sous la forme d'entretiens semi-directif
 - o Dans le diagnostic partagé entre les acteurs sous la forme de groupes de travail "réseau des acteurs du territoire"

Par ailleurs, le diagnostic du territoire de la Marne réalisé s'appuie sur la triade des Besoins-Demandes-Réponses



(Baumann et al. 2001)

Les besoins « objectivés » : mis en évidence par des études épidémiologiques, des données statistiques (scientifiquement validées)

Les besoins diagnostiqués : besoins ou problématiques repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans perçus par les professionnels du territoire de la marne

Les demandes sont les attentes, les préoccupations exprimés par les jeunes de 11 à 25 ans du territoire de la marne

Les réponses sont l'Ensemble des biens, des services, des organisations et des actions, l'offre.

L'analyse croisée des 3 champs permettra d'identifier les 3 zones d'adéquation et **de viser une situation idéale** (zone hachurée) correspondant **aux besoins** et pour lesquels il y a **une demande** (*livret La démarche de projet et ses critères de qualité, IREPS Lorraine, 2018*)

😊 La perception des besoins des professionnels et celle des jeunes et des familles peut parfois être différente, il est donc important de cibler les 3 zones.

La participation du public lors de cette phase de diagnostic reste indispensable pour définir les priorités

a- Le diagnostic statistique

Le diagnostic statistique repose donc sur la collecte d'informations liées à des données quantitatives sociodémographiques, socio-économiques. Les données existantes et disponibles datent majoritairement de moins de 5 ans et sont issues des différentes sources :

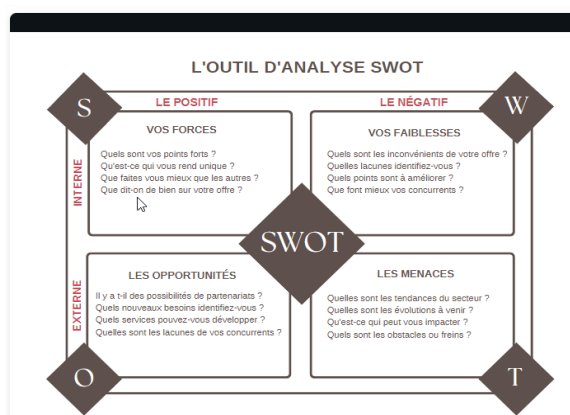
- Le portrait du territoire de la Marne (démographie, contexte socio-économique, diplômes et formation, les données de population des jeunes non insérés "NEET"¹¹, le taux de pauvreté par EPCI (Etablissements Publics de coopération intercommunales) et par QPV (quartiers prioritaires de la Ville)
- Les chiffres clés Jeunesse 2023, de l'INJEP (Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire)
- Le portrait de santé comprenant les données de santé de l'ORS
- Les données fournies par les partenaires : rapports d'activités des Missions locales du territoire,
- Les données fournies par la Passerelle Jeunes, le PEJ de Reims : rapports d'activités, bilans..

b- Le diagnostic : Passerelle Jeunes et PEJ de Reims

Deux entretiens individuels auprès de deux professionnels des structures en présentiel ont été réalisés en Août 2024, et enregistré avec leur accord. Une grille a été élaboré (voir annexe) sur la base d'indicateurs contenus dans le CPOM MDA (en cours) ainsi que des indicateurs complémentaires qui comprennent :

- Les indicateurs des missions socles d'une MDA,
- Les indicateurs des missions optionnels d'une MDA,
- Des indicateurs complémentaires : ETP et mise à disposition, fonctionnement opérationnel, l'accueil et le suivi individuel des jeunes et des familles, les actions collectives, formation et recherches, le partenariat et réseaux, le numérique

L'analyse issue des entretiens a été retranscrite sous la forme d'un outil d'analyse "SWOT" qui permet d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'offre des deux dispositifs existants (Passerelle Jeunes et PEJ).



Il se compose ainsi :

- D'une analyse de l'environnement interne : forces et faiblesses,
- D'une analyse de l'environnement externe : opportunités et menaces

Cet outil d'analyse permettra d'orienter les décisions stratégiques dans le cadre du projet MDAT-51

¹¹ NEET : ni en études, ni en emploi, ni en formation.

c- Les temps collectifs de réflexion : Réseau des acteurs du territoire

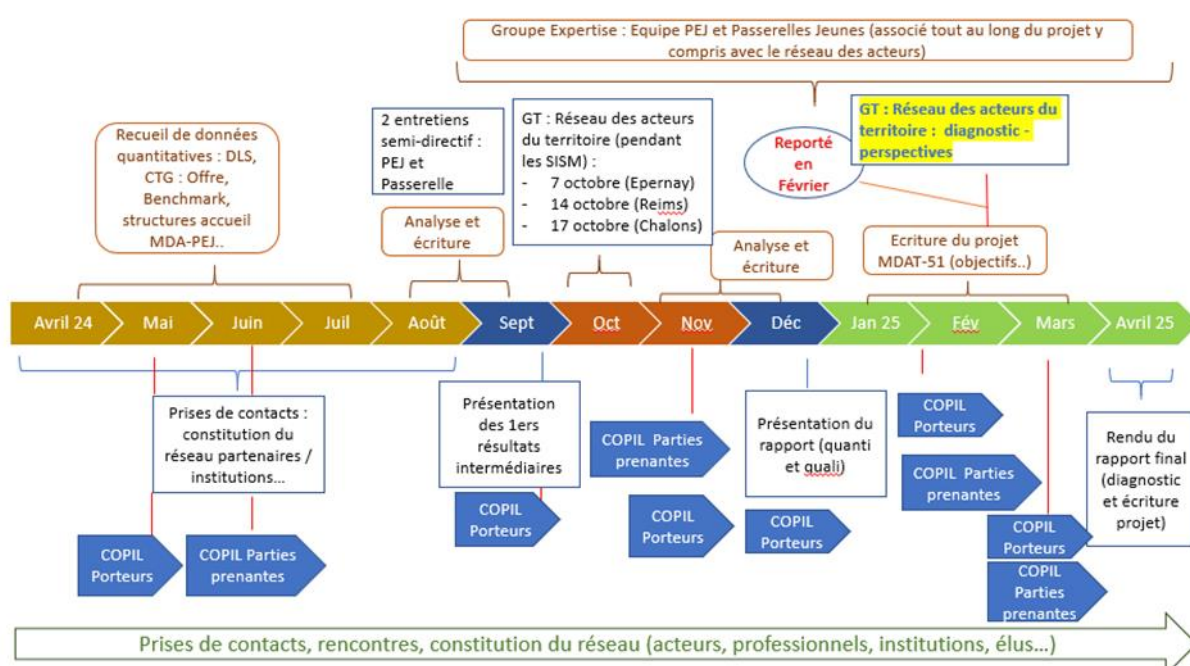
Recueil des données GT "Réseau des acteurs du territoire de la Marne"

L'objectif général des GT : constituer un réseau de coordination des acteurs et des bassins de vie (missions socles d'une MDA)

• **Rappel des objectifs :**

- Recenser les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans perçus par les professionnels du territoire de la marne
- Recenser les attentes de partenariat, les initiatives que les acteurs pourraient apporter au sein de la MDAT ?
- **3 rencontres prévues pendant les SISIM :**
 - Lundi 7 octobre de 8h30 à 12h30 à Epernay
 - Lundi 14 octobre de 13h30 à 17h00 à Reims
 - Jeudi 17 octobre de 8h30 à 12h30 à Châlons

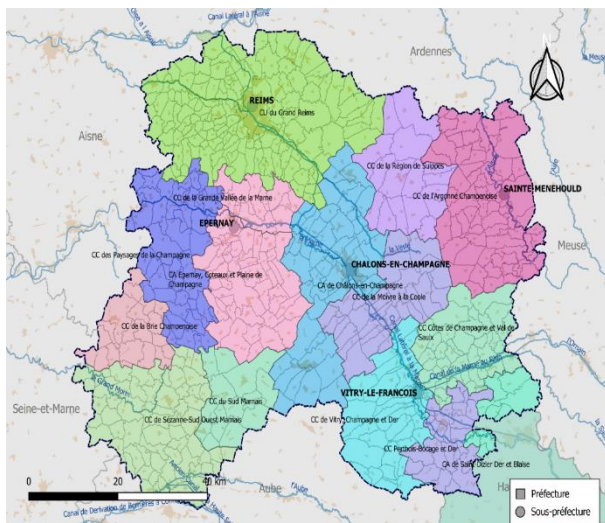
d- Etapas opérationnelles : démarche de diagnostic



PHASE 1 : RESULTATS DIAGNOSTIC TERRITORIAL

PARTIE 1 : LE DIAGNOSTIC STATISTIQUE

1- Portrait de territoire : Quelques repères dans la Marne



566 855 habitants (INSEE, 2021)

613 communes (2021)

69,2 habitants / km²
(France : 104 hab./Km²)

8169 km superficie totale

1 Communauté Urbaine

2 Communautés d'agglomération

11 Communautés de Commune

Le département de la Marne se compose de 14 intercommunalités dont une communauté Urbaine (CU), deux communautés d'agglomérations (CA) et 11 communautés de communes (CC). Dix communes du département appartiennent à la communauté d'agglomération de Saint-Dizier (département de la Haute-Marne).¹²

1 Communauté Urbaine

- CU Grand Reims : 143 communes, 1436 km² pour 296 154 habitants

2 Communautés d'Agglomération

- CA Châlons-en-Champagne : 46 communes, 812 km² pour 79 618 habitants
- CA Epernay, Coteaux et Plaine de Champagne : 47 communes, 588 km² pour 47 514 habitants

11 Communautés de Communes

- CC Coteaux de Champagne et Val de Saux : 40 communes, 452 km² pour 11 565 habitants
- CC Argonne Champenoise : 60 communes, 834 km² pour 11 959 habitants
- CC Brie Champenoise : 20 communes, 291 km² pour 7 457 habitants
- CC Grande Vallée de la Marne : 14 communes, 183 km² pour 14 507 habitants
- CC Moivre à la Coole : 28 communes, 492 km² pour 9 470 habitants
- CC Région de Suippes : 16 communes, 479 km² pour 7 700 habitants
- CC Perthois - Bocage et Der : 25 communes, 288 km² pour 5 677 habitants
- CC Sézanne - Sud-Ouest Marnais : 62 communes, 763 km² pour 21 268 habitants
- CC Vitry Champagne et Der : 35 communes, 526 km² pour 23 641 habitants
- CC Paysages de la Champagne : 53 communes, 583 km² pour 21 178 habitants
- CC Sud Marnais : 14 communes, 318 km² pour 5 841 habitants

10 Communes appartenant à la Communauté d'Agglomération de Saint-Dizier (Haute-Marne)

- CA Saint-Dizier Der et Blaise (sur le territoires Marnais) : 10 communes, 149 km² pour 3 306 habitants

52 % de la population est domiciliée
dans la CU Grand-Reims

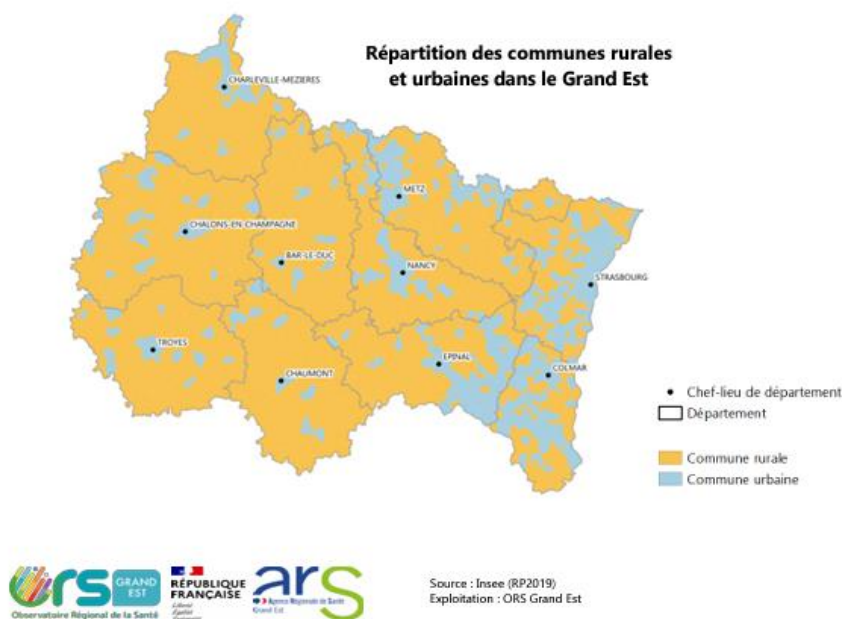
48 % de la population est domiciliée
dans le Sud Marnais (et occupe 82 %
de la superficie du territoire : rural et
semi-urbain)

33,6 % de la population vit dans une
commune rurale (28,1 % valeur
régionale : ORS 2019)

¹² <https://www.marne.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Amenagement-du-territoire/Cartes/Atlas-departemental>,
édition janvier 2023

La Marne : Un territoire à dominante rurale

Selon l'INSEE, "une commune rurale est une commune peu dense au sens de la grille communale de densité à 3 niveaux. Les communes denses ou de densité intermédiaire sont dites urbaines". Selon la cartographie ci-dessous de l'ORS, sur les 14 intercommunalités du territoire de la Marne, **9 EPCI sont à dominante rurale** (vs 5 EPCI à dominante urbaine), c'est-à-dire que la population habite majoritairement dans les communes rurales (plus de 50 % selon la classification de l'INSEE). Par conséquent, selon l'ORS, "les inégalités d'accès à l'offre, par exemple l'accès aux soins est récurrent dans les territoires notamment en milieu rural. En milieu urbain, l'offre répond souvent à des besoins plus larges que pour la seule population du territoire" (voir Point n° 3 : Offre de soins sur le territoire marnais).



Contexte socio-démographique

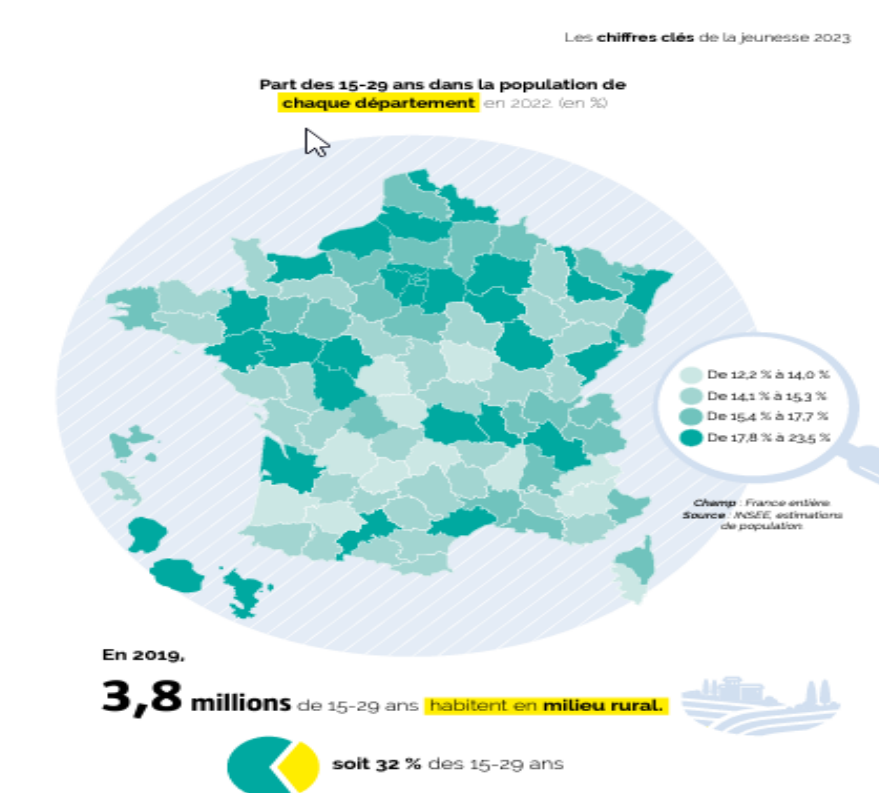
Population générale :

Démographie		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Valeur nationale	(Taux d) / (Taux 9)	Evolution taux (en % par an) calculée sur une période de 5 ans
1	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	566 855	69,4	96,7		119,7	0,94	-0,1
2	Croissance annuelle de la population (entre 2014 et 2019, effectifs et taux moyen annuel en %)	-4 011	-0,14	0,01		0,33		
3	Solde migratoire (entre 2013 et 2018, effectifs et taux moyen annuel en %)	-9 892	-0,35	-0,17		0,07		
4	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		79,7	86,3		83,8		2,7
5	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus)	190 361	33,6	28,1		21,3		0,0

1

Sources : 1. Insee (RP2019) 2. Insee (RP2014 à RP2019) 3. Insee (RP2013 à RP2018) 4-5. Insee (RP2019)

Part des 15-29 ans :



Définition : Le degré d'urbanisation est défini selon deux critères : densité des habitants par km² et nombre d'habitants. Le milieu rural regroupe alors les communes peu ou très peu denses (unités urbaines de moins de 3000 habitants).
Champ : France hors Guadeloupe, Guyane et Mayotte. Source : INSEE, Recensement de la population, calculs INJEP-MEDES (2023)

En Grand-Est :

4 départements ont une part des 15-29 ans les plus important de la Région

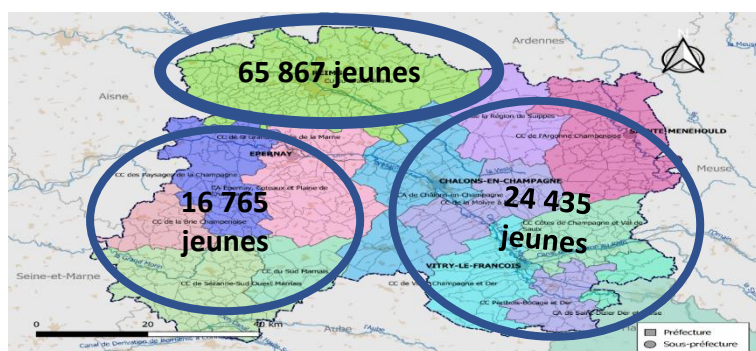
La Marne, l'Aube, la Meurthe et Moselle et le Bas-Rhin

Population des moins de 25 ans par âge quinquennal, par département, en 2021 (estimation)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est	Métropole
0 à 4 ans	13 002	16 142	29 383	7 287	35 786	8 123	51 982	59 255	39 579	15 708	276 247	3 468 383
5 à 9 ans	15 149	18 848	33 788	8 912	41 944	10 205	59 065	64 253	44 757	18 967	315 888	3 892 414
10 à 14 ans	16 691	20 455	35 127	9 558	43 459	11 064	61 070	67 171	47 016	21 566	333 177	4 078 724
15 à 19 ans	15 431	19 461	37 329	8 854	49 174	10 139	58 591	70 597	43 145	20 464	333 185	3 993 858
20 à 24 ans	12 304	17 202	36 237	7 611	52 262	8 153	54 292	75 782	38 528	16 007	318 378	3 703 933
TOTAL	72 577	92 108	171 864	42 222	222 625	47 684	285 000	337 058	213 025	92 712	1 576 875	19 137 312
part des moins de 25 ans dans la population	27,3 %	29,7 %	30,6 %	25,1 %	30,5 %	26,6 %	27,4 %	29,4 %	27,9 %	25,8 %	28,5 %	29,3 %

Source : Insee

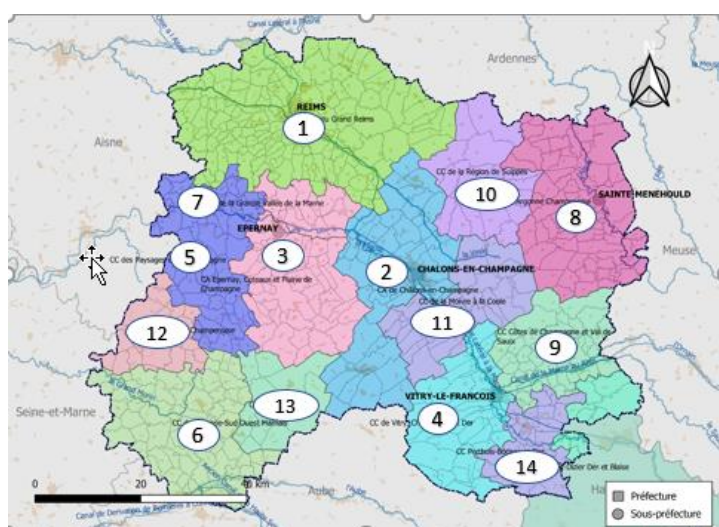
Part des 15-29 ans : par inter secteur



Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques> 2021

Marne : Part des 15-29 ans

(11 CC, 2 CA, 1 CU¹³)



- 1- CUGR : **65867** (dont Reims 49042)
- 2- CA Châlons : **14570** (dont Châlons : 9033)
- 3- CA Epernay CPC : **7383** (dont Epernay : 4029)
- 4- CC Vitry Ch. et Der : 3410 (dont Vitry : 1901)
- 5- CC Paysage Champagne : **2838**
- 6- CC Sézanne SOM : **2820**
- 7- CC Grande Vallée Marne : **1887**
- 8- CC Argonne Champenoise : **1586**
- 9- CC Côte Champ. Val Saulx : **1559**
- 10- CC Région Suippes : **1545**
- 11- CC Moivre à la Coole : **1132**
- 12- CC Brie Champenoise : **1022**
- 13- CC Sud Marnais : **815**
- 14- CC Perthois Bocage et Der : **633**

♦ **Vieillessement de la population en accélération** (Part des 75 ans ou plus : 2018 : 9 % et 2070 : 17 %), INSEE 2023.

♦ **Diminution de 0,27 % d'habitants par an** entre 2018 et 2070 – (Grand Est - 0,28 %)

♦ **La Marne est un des département** du Grand-Est avec une part des moins de 25 ans dans la population le plus important (**108 693 jeunes de 10-24 ans soit 30,6 % de la population vs 28,5 % en Grand-Est**)¹⁴

♦ Selon l'INSEE (recensement de la population 2021) : **65 867 jeunes de 15-29 ans dans le Grand Reims** (49 042 jeunes à Reims) **et 41 200 jeunes sur le territoire Sud Marne** (14 570 jeunes dans la CA de Châlons soit 35 % du territoire Sud Marne).

¹³ CC : Communauté de Communes, CA : Communautés d'Agglomération, CU : Communauté Urbaine

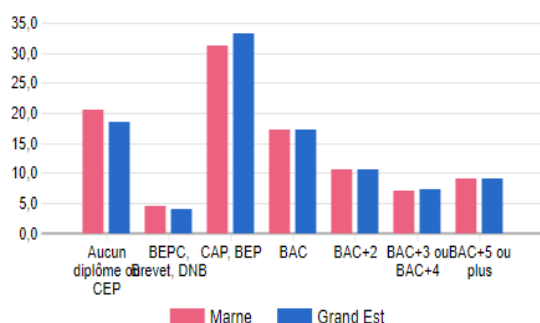
¹⁴ Les chiffres évoqués concernent le recensement de la population 2021 selon l'INSEE et ne prennent pas en compte les étudiants des Etablissements supérieurs pouvant suivre des études en étant domiciliés en dehors du département de la Marne ou dans un autre pays (voir offre scolaire et Ets supérieurs de la Marne, Reims-Grand-Reims : 3^{ème} pôle d'enseignement supérieur de la région Grand-Est avec plus de 36 000 étudiants)

Portrait Démographique – Diplômes et formations dans la Marne

Le niveau de diplôme correspond aux déclarations des individus lors du recensement de la population et se catégorise de la manière suivante :

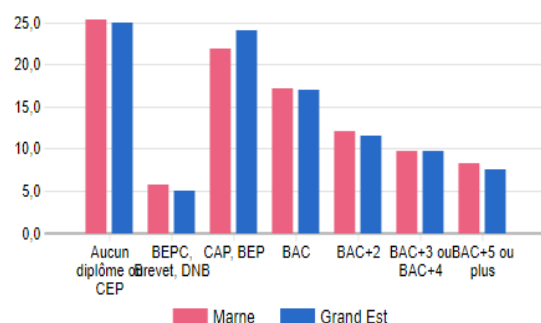
- Aucun diplôme (pas de scolarité ou scolarité achevée avant la fin de l'école primaire, collège..)
- Certificat d'études primaires
- BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges
- CAP, BEP (ou diplômes de niveau 3)
- Baccalauréat, Brevet Professionnel (ou diplômes de niveau 4)
- BTS, DUT.. (ou diplômes de niveau 5)
- Licence... (ou diplômes de niveau 6)
- Master, DEA... (ou diplômes de niveau 7)
- Doctorat de recherche (hors santé) ou diplômes de niveau 8

Diplôme le plus élevé des HOMMES non scolarisés de 15 ans ou plus



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

Diplôme le plus élevé des FEMMES non scolarisées de 15 ans ou plus



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

♦ Des femmes (de 15 ans et plus) :

Sans aucun diplôme plus nombreuses dans la Marne que les hommes (25,2 % vs 20,5 %)

Plus nombreuses que les hommes à être diplômées dans le cadre d'études supérieures (au-delà du BAC jusqu'à BAC+3) : (9.8 % vs 7.1 %)

♦ 8,2 % des femmes vs 9 % des hommes possèdent un diplôme de niveau 7 (Bac+5)

Pauvreté et précarité dans la Marne

Les déterminants sociaux de la santé expliquent la plupart des écarts de santé (sur la pauvreté, sur l'éducation) : les facteurs de risques sont plus prévalents dans certains groupes sociaux (liés conditions travail, de vie, faible accessibilité géographique, financière..)

Seuils de pauvreté mensuels selon le type de ménage

Unité : euros

	Seuil de 40 %	Seuil de 50 %	Seuil de 60 %
Personnes seules	811	1 014	1 216
Familles monoparentales avec un enfant de moins de 14 ans	1 054	1 318	1 581
Couples sans enfant	1 216	1 520	1 824
Couples avec deux enfants de moins de 14 ans	1 703	2 129	2 554
Couples avec deux enfants de plus de 14 ans	2 028	2 535	3 040

Seuils calculés en pourcentage du niveau de vie médian, après impôts et prestations sociales.

Lecture : le seuil de pauvreté fixé à 50 % du niveau de vie médian est de 2 535 euros pour un couple avec deux enfants de plus de 14 ans.

Source : Insee - Données 2022 - © Observatoire des inégalités

Selon l'Observatoire des inégalités :
 "En France et en Europe, est considéré comme pauvres les personnes dont les revenus sont inférieurs à un certain pourcentage du niveau de vie "médian". Le niveau de vie médian désigne le montant pour lequel la moitié des personnes touche moins et l'autre moitié davantage".

Focus sur le Taux de pauvreté à 60 % des 11 CC, 2 CA et CU de la Marne :

	REVENUS DÉCLARÉS PAR UNITÉ DE CONSOMMATION (MÉDIANE)	TAUX DE PAUVRETÉ À 60 %
CC de Vitry, Champagne et Der	19 690 €	17,5
CC de la Région de Suippes	21 080 €	11,2
CC de l'Argonne Champenoise	20 790 €	14,2
CC Perthois-Bocage et Der	21 740 €	9,2
CC de la Moivre à la Coole	24 400 €	5,2
CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais	21 670 €	11,5
CC des Paysages de la Champagne	23 450 €	8,8
CA de Châlons-en-Champagne	21 060 €	15,2
CU du Grand Reims	21 800 €	16,2
CC Côtes de Champagne et Val de Saulx	20 790 €	12,5
CA Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne	22 390 €	12,7
CC de la Grande Vallée de la Marne	25 080 €	6,0
CC de la Brie Champenoise	20 700 €	13,1
CC du Sud Marnais	20 530 €	15,8
CA de Saint-Dizier Der et Blaise (*)	19 570 €	17,1
Marne	21 750 €	14,5
Grand Est	21 800 €	14,7

(*) Epci situé entre le département de la Marne et de la Haute-Marne

Sources : Insee - DGFIP - Cnaf - Cnav - CCMSA, fichier localisé social et fiscal - Année 2019

Focus sur Les quartiers prioritaires de la politique de la Ville dans la Marne :

La liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville a été actualisée par un décret publié le 29 décembre 2023.

Dans le département de la Marne, **13 quartiers** sont concernés dans **4 communes**¹⁵ :

- 8 quartiers sont maintenus ;
- 3 quartiers sont maintenus mais voient leur périmètre évoluer de façon significative ;
- 2 nouveaux quartiers entrent dans la nouvelle cartographie.

Les 55 900 habitants résidant dans ces quartiers prioritaires (soit 9.86 % de la population Marnaise) bénéficieront des dispositifs de la politique de la ville, notamment en matière fiscale, autour des enjeux éducatifs, d'emploi, d'insertion et de développement économique, ou sociaux notamment. Les nouveaux **contrats de ville Engagements Quartiers 2030** qui seront signés localement avant le 31 mars 2024 assureront le cadre partenarial de l'engagement des acteurs publics et privés dans ces quartiers.

Ci-dessous la liste exhaustive des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le département de la Marne au 1er janvier 2024 :

- *Châlons-en-Champagne Quartier Prioritaire Ouest*
- *Châlons-en-Champagne Quartier Prioritaire Sud*
- *Châlons-en-Champagne Schmit*
- *Reims Croix-Rouge*
- *Reims Wilson - Maison Blanche - Chatillons*
- *Reims Orgeval*
- *Reims Europe*
- *Reims Walbaum*
- *Reims Epinettes - Maladrerie - Chemin Des Bouchers – Paul Petit*
- *Vitry-le-François Le Hamois*
- *Vitry-le-François Rome Saint-Charles*
- *Vitry-le-François La Fauvarge*
- *Épernay Bernon - Vignes Blanches*

¹⁵ <https://www.marne.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Solidarite-et-cohesion-sociale/Politique-de-la-ville/Nouvelle-carte-des-quartiers-prioritaires>

QPV	Commune	Population vivant en QPV (INSEE 2020)	Taux de pauvreté (seuil 60 %) ¹⁶	Indice Jeunesse Part			Part des familles mono parentales
				Part des 16-25 ans non scolarisé et sans emploi	Part des 0-14 ans dans la population (et Nb jeunes)	Part des 15-24 ans dans la population (et Nb jeunes)	
Quartier prioritaire Ouest	Châlons en champagne	3 619	49,4 %	39 %	24.6 % (890)	14,2 % (513)	37,7 %
Quartier prioritaire Sud	Châlons en champagne	2 829	52 %	35,8 %	21.8 % (616)	15,5 % (438)	43 %
Schmit	Châlons en champagne	2 750	48 %	39 %	24.2 % (665)	14.2 % (390)	40,6 %
Croix-Rouge	Reims	14 047	57 %	28 %	27 % (3792)	16,7 % (2345)	38,4 %
Wilson-Maison Blanche-Chatillons	Reims	12 297	45,2 %	31,2 %	23.7 % (2914)	12.9 % (1586)	37,1 %
Orgeval	Reims	4 853	48 %	39 %	28.1 % (1363)	12.5 % (606)	32,6 %
Europe	Reims	5 375	46 %	26,1 %	23.2 % (1247)	17.1 % (919)	40,8 %
Walbaum	Reims	1 319	NC	27,1 %	20.8 % (274)	12.6 % (166)	25,4 %
Epinette-Maladrerie-Chemin des Bouchers-Paul Petit	Reims	2 087	43 %	34,9 %	25.2 % (525)	14,6 % (304)	32,9 %
Bernon-Vignes Blanches	Epernay	5 141	41 %	30 ,1 %	24 % (1233)	14.6 % (750)	28,8 %
Le Hamois	Vitry-le-François	1 204	35,5 %	46,9 %	23.3 % (280)	7.6 % (91)	35,1 %
La Fauvarge	Vitry-le-François	1 171	49 %	47,8%	14.2 % (166)	10.5 % (122)	36,2 %
Rome Saint Charles	Vitry-le-François	1 140	55 %	50 %	17.9 % (204)	13.7 % (156)	25,6 %
Marne	13 QPV	59 096	50,4 %	15,10 %			19 ,3 %

<https://sig.ville.gouv.fr/territoire/QN05112N> (2024)



Focus Jeunes et pauvreté

Quelques repères :

L'état de santé d'une personne est dépendant des déterminants de santé. L'environnement social et économique constitue un déterminant majeur de l'état de santé, documenté au travers des enjeux liés à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

¹⁶ Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie (après transferts, impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/taux-de-pauvrete-seuil-60-du-revenu-median>

Par ailleurs, **le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé** (L'Observatoire des inégalités souligne également que 80 % des 4,5 millions de pauvres en France ont au maximum un niveau bac), tout comme ils peuvent aussi **conditionner l'accès aux soins**. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687). Par ailleurs, 11% des adultes les plus modestes ont déclaré avoir renoncé à consulter un médecin dans l'année pour raisons financières contre 1% des plus aisés (Résultats France entière ; Source : Insee, Credoc, DREES, Irdes).

 	<p>Bien plus de jeunes de 15-29 ans dans la Marne (19% vs 17 % en Grand Est) 65 867 jeunes domiciliés dans le Grand Reims (dont Reims : 49 042 jeunes) 41 200 jeunes domiciliés dans le Sud Marnais (recensement de la population INSEE 2021) 2118 jeunes de 6-16 ans non scolarisés (taux : 2,8 % - Région : 2.4 %) ↗</p> <p>Des jeunes un peu moins en situation de NEET que dans le Grand Est (15,10 % vs 15,8 % dans le Grand-Est) néanmoins la part des NEET (16-25 ans) est supérieure à la moyenne départementale et régionale dans les 13 QPV et dans 8 EPCI de la Marne (CA Châlons, Epernay, CC Vitry, Sézanne, Argonne, Val de Saulx, Brie Champenoise, Sud Marnais)</p>
---	---

L'observatoire des inégalités a publié un rapport sur la pauvreté en France en 2022 qui précise **qu'un pauvre sur deux a moins de 30 ans**. En effet, chez les 18-24 ans le taux de pauvreté atteint 12.8 % soit deux fois plus que la moyenne nationale et ne peuvent pas prétendre aux minima sociaux comme le RSA.

Les jeunes en situation de NEET :

En France et en Europe, une attention particulière est portée aux NEET, jeunes âgés de 16 à 25 ans qui ne sont ni en études, ni en emploi, ni en formation. Selon l'INSEE, la France comptait au dernier trimestre 2022, 12,5 % de NEET soit 1,5 million de jeunes. Selon certaines études, ces jeunes adultes présentent un risque plus élevé de troubles tels que l'anxiété, la dépression. En effet, ces jeunes présentent plus de risque que leurs pairs en emploi ou aux études d'avoir connu des difficultés durant leur parcours scolaire (e.g. orientation contrariée, échec scolaire) et des problèmes de santé physique (Guégnard et al., 2017), d'avoir vécu dans un environnement économique défavorisé (Bynner & Parsons, 2002), d'avoir des parents peu qualifiés (Thompson, 2011), ou encore de connaître une situation de logement précaire (Henderson et al., 2017). Par ailleurs, les programmes d'insertion professionnelle peuvent globalement rencontrer des limites face aux jeunes présentant des vulnérabilités psychologiques, plus à risque de cumuler des difficultés personnelles (e.g., logement, problèmes familiaux) et moins susceptibles d'achever une formation de degré secondaire ii (OECD, 2010, 2015).

Voici une présentation dans notre département de la Marne de la part des jeunes NEET (2021, issu de l'observatoire des territoires) par EPCI.

Part des jeunes non insérés (ni en emploi, ni scolarisés - NEET) (%) 2021

Part des 15-24 ans non scolarisé et sans emploi par EPCI (Marne : 15,10 %)

- 1- CUGR : 13.9 %
- 2- CA Châlons **17,2 %**
- 3- CA Epernay CPC : **17.5 %**
- 4- CC Vitry Ch. et Der : **20.6 %**
- 5- CC Paysage Champagne : 14.6 %
- 6- CC Sézanne SOM : **19.8 %**
- 7- CC Grande Vallée Marne : 12.5 %
- 8- CC Argonne Champenoise : **19.4 %**
- 9- CC Côte Champ. Val Saulx : **20.8 %**
- 10- CC Région Suippes : 10 %
- 11- CC Moivre à la Coole : 11.2 %
- 12- CC Brie Champenoise : **16 %**
- 13- CC Sud Marnais : **20.8 %**
- 14- CC Perthois Bocage et Der : 13.8 %

<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/part-des-jeunes-non-inseres-ni-en-emploi-ni-scolarises-neet>

♦ **Le taux de pauvreté** (à 60 % du niveau de vie médian) du département de la Marne étant de 14,5 %, nous constatons que **5 Communautés du territoire** présentent un taux de pauvreté supérieur à la moyenne du département et du Grand-Est (selon les données de la DREETS issues de l'INSEE 2019) :

Il s'agit des Communautés de Commune de **Vitry, Champagne et Der, du Sud Marnais, de Saint-Dizier Der et Blaise** (10 communes situées dans la Marne), de la **CU du Grand Reims et de la CA de Châlons en Champagne**

♦ Au 31/12/2023, **13 QPV dans la Marne** dans 4 communes à savoir :

- 6 QPV sur Reims,
- 3 QPV sur Châlons en Champagne
- 3 QPV sur Vitry le François
- 1 QPV sur Epernay

♦ La moyenne du taux de pauvreté dans **les QPV de la Marne est de 50,4 %** (contre 48,7 % en Grand-Est)

♦ **3 QPV (Sud de Châlons : 52 %, Vitry Rome Saint Charles : 50 % et Reims Croix Rouge : 59,8 %)** avec un taux de pauvreté supérieur à la moyenne départementale et régionale

Le Quartier Prioritaire **Sud de Châlons (52 %)** et le quartier **Reims Croix-Rouge (59,8 %)** présentent un taux de pauvreté en QPV supérieur à la moyenne départementale et régionale

♦ **Des jeunes 15-24 ans un peu moins en situation de NEET** (ni en études, ni en emploi, ni en formation) que dans le Grand Est (15,10 % vs 15,8 % dans le Grand-Est) **soit 11 291 jeunes**. Néanmoins la part des NEET **est supérieure** à la moyenne départementale et régionale dans les **13 QPV et dans 8 EPCI** de la Marne (**CA Châlons, Epernay, CC Vitry, Sézanne, Argonne, Val de Saulx, Brie Champenoise, Sud Marnais**)

♦ A noter que les **CC de Vitry Champagne et Der, CC du Sud Marnais, CA de Châlons** cumulent un taux de pauvreté ainsi que des jeunes en situation de NEET supérieurs à la moyenne départementale.

2- Etat de Santé de la population : des jeunes de 15-29 ans

La DREES (La direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), est le service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social. Un rapport concernant l'état de santé en France a été publié en septembre 2022 et souligne une évolution contrastée parcourue par de fortes inégalités.

Dans ce contexte, et dans un premier temps, il s'agit ici de mettre en lumière des données de santé et de résultats d'études récentes ("L'état de santé de la population en France Septembre 2022")¹⁷ issues d'une synthèse de l'état de santé de la population en France et de ses déterminants et plus particulièrement sur notre public cibles (jeunes, parents). Dans un deuxième temps, il s'agit de mettre en lumière un état de la santé des jeunes en Grand-Est (baromètre de la santé des jeunes 15-29 ans : enquête en ligne). Ces deux résultats d'études permettront d'être associées aux résultats des enquêtes réalisées dans le cadre du diagnostic du territoire de la Marne et des enjeux liés au projet de MDAT-51 afin d'assurer une prise en charge répondant aux besoins de la population ciblée.

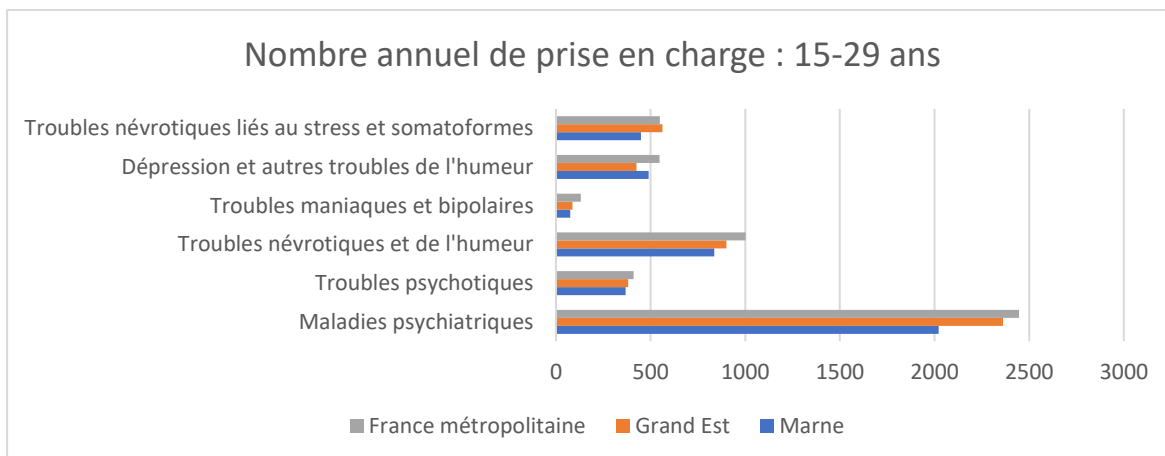
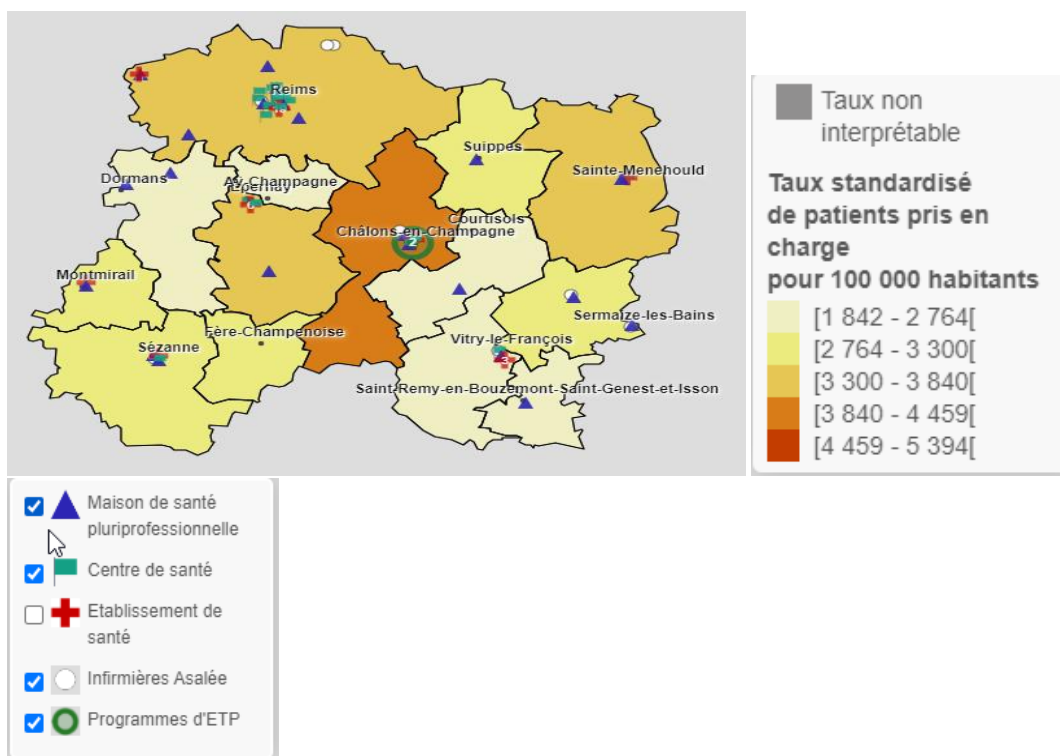
L'état de santé en France présente une évolution contrastée parcourue par de fortes inégalités résumées ci-dessous par :

- Les maladies chroniques surviennent plus fréquemment chez les personnes aux faibles revenus et conduisent à renforcer les inégalités d'espérance de vie observées entre les plus modestes et les plus aisés.
- **Une personne sur dix présente des symptômes évocateurs de troubles dépressifs** en France métropolitaine en 2019 parmi les plus de 15 ans, avec des écarts du simple au double selon le niveau de vie (hors DROM).
- Un adulte sur deux est gêné par des problèmes de sommeil.
- 30 % des habitants de France métropolitaine de 15 ans ou plus déclarent ressentir des douleurs physiques.
- **9 % ont un problème de santé handicapant** puisque qu'il les empêche de faire « ce que les autres personnes font habituellement » depuis au moins 6 mois.
- **L'impact psychologique** sur la population a été important, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes, avec des **syndromes dépressifs atteignant 22 % des 15-24 ans** à la fin du premier confinement. Si les hospitalisations pour tentatives de suicide ou violences auto-infligées ont globalement diminué en 2020, on observe une **très forte augmentation de ces hospitalisations en 2021 chez les filles et les jeunes femmes**.

¹⁷ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>

Taux de prise en charge pour maladies psychiatriques dans la Marne

Comprend : Troubles psychotiques - Troubles névrotiques et de l'humeur - Troubles addictifs - Déficience mentale - Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance - Autres troubles psychiatriques - en 2022, par EPCI (Marne)



Taux annuel pour 100 000 : <https://ors-ge.org>, 2021

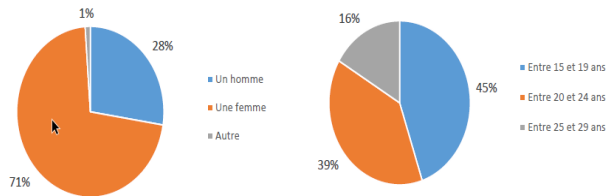
Baromètre de la santé des jeunes 15-29 ans en Grand-Est : synthèse de l'enquête en ligne (2021)

Lancé en 2021 sous l'impulsion du Conseil régional des Jeunes, le Baromètre de la santé des jeunes a pour objectif de suivre l'état de santé et la perception qu'ont les jeunes de leur santé afin d'adapter les politiques publiques régionales.

Avec 444 réponses au questionnaire en ligne sur Ma Région Demain en 2021, la première édition du Baromètre a permis de dresser [un premier état des lieux sur la santé des jeunes](#). Les résultats du

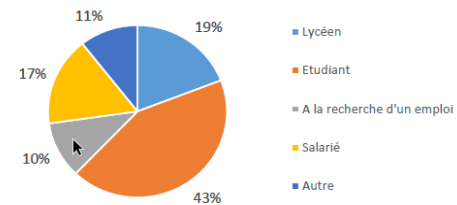
Baromètre ont par ailleurs nourri les débats et les échanges lors d'une Journée Inspirante sur la Santé des Jeunes le 24 février 2022 puis les [Assises de la Santé des Jeunes le 4 octobre 2022](#), qui ont notamment permis d'élaborer un [plan d'actions concret en faveur de la santé des jeunes](#).

Le profil des participants en ligne – Âge et genre
sur 444 réponses



Le profil des participants en ligne – activités

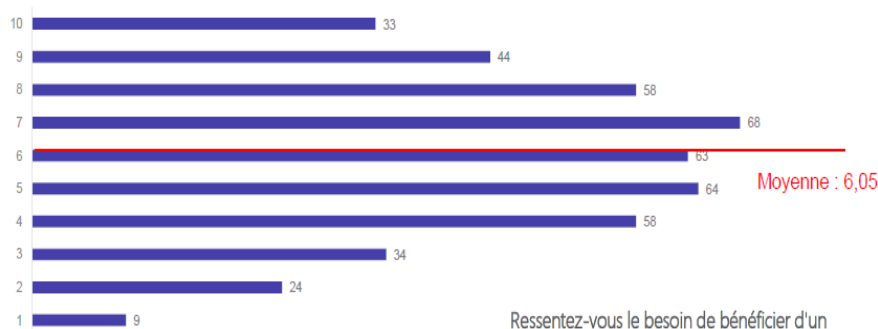
Votre situation actuelle - 444 réponses



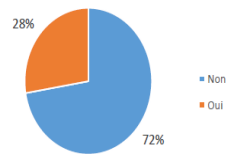
Le bien-être psychologique – qualification générale

Sur une échelle allant de 1 à 10, comment vous sentez-vous psychologiquement ?

- 444 réponses

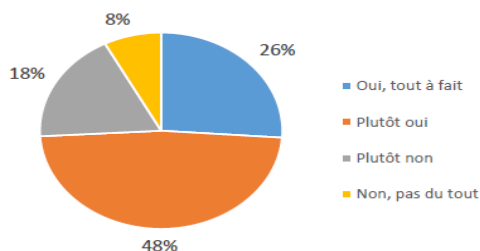


Ressentez-vous le besoin de bénéficier d'un accompagnement psychologique ? - 290 réponses



Le bien-être psychologique – l'acceptation de soi

Vous acceptez-vous tel que vous êtes ? - 444 réponses



Si non, pour quelles raisons ? - 115 réponses – nuage de mots établi à partir des réponses ouvertes des participants

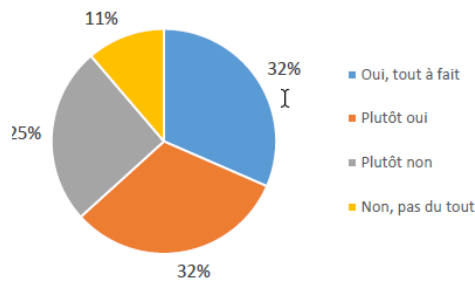
physique aime être comme dépression physiquement a accepte
corps stress cause sens confiance grosse bien
assez surpoids beaucoup trop manque

Les trois quart des participants affirment s'accepter tels qu'ils sont.

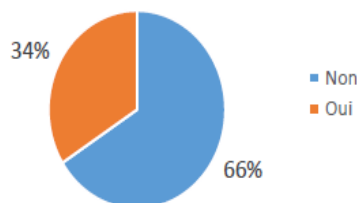
Les 26% qui considèrent ne pas s'accepter tels qu'ils sont évoquent les raisons suivantes (dans l'ordre de leur occurrence dans les réponses) :

- Le manque de confiance en soi : « Manque de confiance en soi, trop de fatigue psychologique »...
- Le mal-être lié à son corps : « Je ne suis pas bien dans ma peau », « J'aime pas mon corps », « Je me sens gros.se », « Physiquement je ne m'accepte pas et je me dénigre. », « Je n'aime pas ce à quoi je ressemble, ce que je dégage. »...
- Le stress et la pression liées aux études : « La peur d'échouer », « mon stage se passe pas bien »
- L'anxiété, l'anxiété, la dépression : « Dépression ? Malaise persistent ou presque »
- Le mal-être lié au genre : « un homme dans un corps de femme c'est pas l'idéal »
- La solitude : « je me retrouve seule d'un coup »

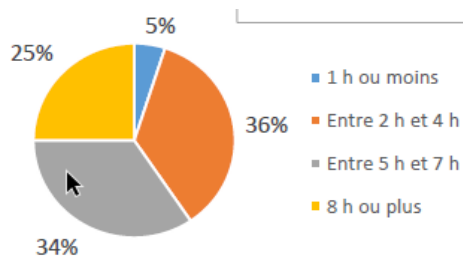
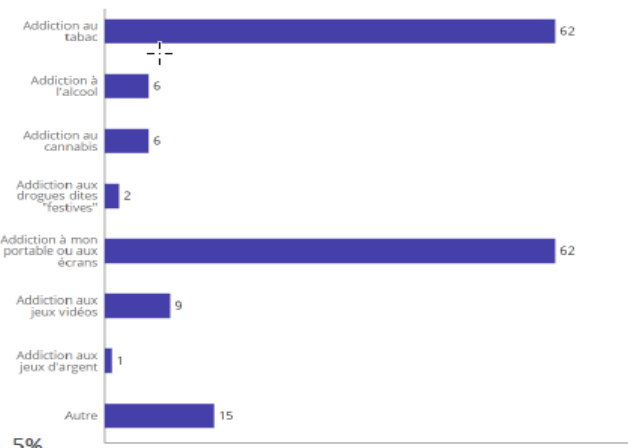
En dehors de votre temps de travail/d'étude, pratiquez-vous des activités culturelles/des sorties (en dehors des périodes de confinement) ? - 444 réponses



1 Avez-vous l'impression d'avoir une/des addiction(s) ? - 444 réponses



Si oui, lesquelles ? - 285 réponses



1 Combien de temps passez-vous en moyenne par jour devant les écrans (TV, tablette, smartphone...) ? - 444 réponses

♦ Synthèse : Panel de répondants :

- Plus de femmes que d'hommes, âgés entre 15 et 29 ans en majorité
- La moitié des répondants sont étudiants
- 12 % des jeunes sont Marnais
- 28 % des jeunes (sur 290 réponses) ressentent le besoin de bénéficier d'un accompagnement psychologique
- 26 % des jeunes (sur 115 réponses) évoquent un "manque de confiance en soi", un "mal-être lié à son corps", "stress et pression liés aux études"...
- 36 % des jeunes (sur 284 réponses) ne pratiquent pas d'activités culturelles / sorties
- 59 % des jeunes (sur 444 réponses) passent plus de 5 H par jour devant un écran

Par conséquent, cette première étape de recueil de données statistiques menée sur le territoire de la Marne a permis d'explorer des données quantitatives sociodémographiques, socio-économiques ainsi que des données objectivées disponibles sur les déterminants de la santé des jeunes.

L'étape suivante permettra de recueillir des données "qualitatives" regroupées dans le diagnostic de l'offre d'accompagnement des jeunes, parents de la Passerelle Jeunes et du PEJ et réalisées sous la forme d'entretiens semi-directif ainsi que la perception et les demandes qu'ont les professionnels, acteurs du territoire quant à la santé des jeunes de 11 à 25 ans.

Enfin la dernière étape appelée **"Résultats" en Partie 4** permettra de faire **émerger des problématiques non visibles et non étudiées** au travers des données chiffrées et de **proposer une analyse globale du territoire** (analyse combinée de données qualitatives et quantitatives).

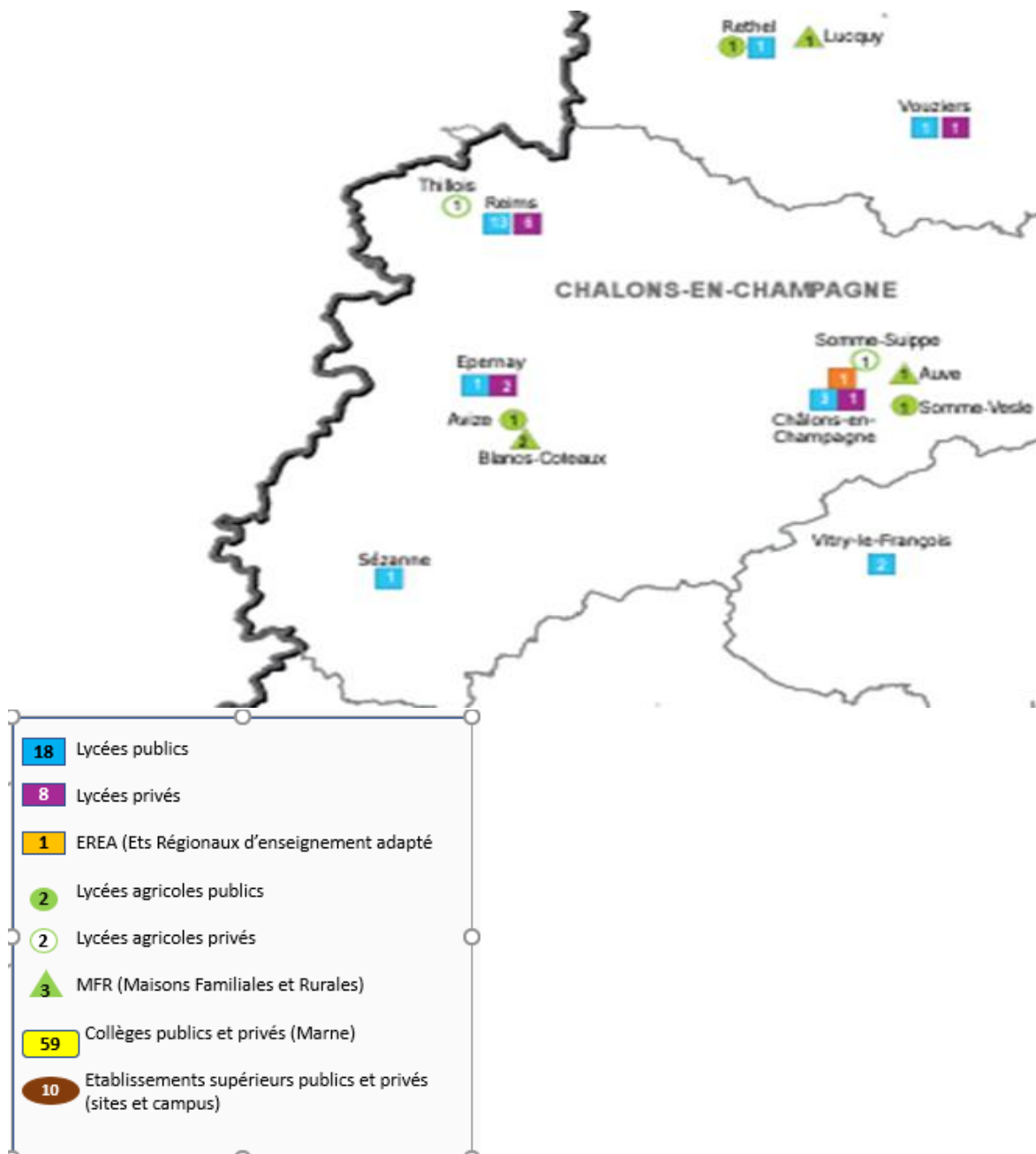
3- L'offre sur le territoire Marnais

A- Offre scolaire, enseignement supérieur et apprentissage

TABLEAU DE BORD



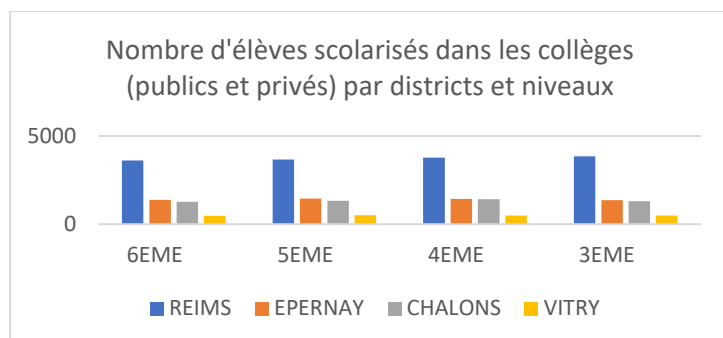
Etablissements du second degré et enseignement supérieur dans la Marne



(<https://www.ac-reims.fr/les-etablissements-scolaires-de-la-marne-125360>)

Quelques chiffres dans la Marne (élèves scolarisés)

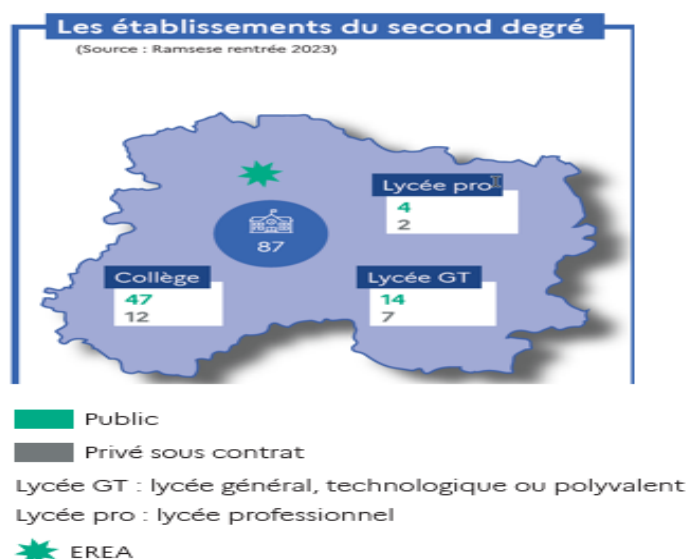
- 59 collèges publics et privés regroupant 27 818 élèves (2023-2024)



54 % des élèves du département sont scolarisés à Reims

2,7 % d'élèves scolarisés en classe de section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) soit 760 élèves

- 28 Lycées publics et privés et EREA¹⁸ regroupant 19 048 élèves (2023)

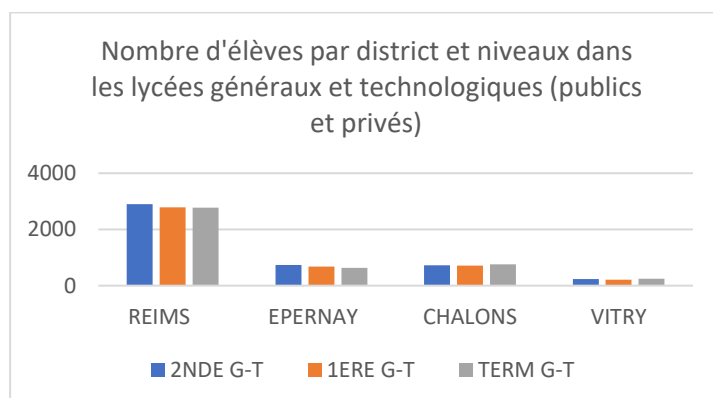


87 Etablissements scolaires dans la Marne

13 388 lycéens généraux et technologiques

Et 5 660 lycéens professionnels

Dont 1898 élèves en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire



¹⁸ Les établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea) et lycées d'enseignement adapté (LEA) sont des établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) qui accueillent des élèves en grande difficulté scolaire et/ou sociale ou rencontrant des difficultés liées à une situation de handicap. Il existe un Erea dans la Marne à Châlons en Champagne.

Implantation des établissements de formation professionnelle

Champ : Formations professionnelles en lycées publics et privés SC et CFA ; sont concernées :

- niveau 3 : CAP-CAPA-MC3-BCP-CTM-BPA3-CSA3-MC3-autres diplômes de niveau 3
- niveau 4 : Bac Pro-Bac Pro agricole-BP-BPA4-BP JEPS-CSA4-MC4-autres diplômes de niveau 4
- niveau 5 : BTS-BTSA-DE JEPS

Sources : MENJ, Depp, Rectorats des Académies du Grand Est, Depp, InserJeunes / Draaf - SRFD Grand Est



Tableau de bord des bassins d'emploi de la Marne, OREF Grand-Est, Novembre 2023

Liste des Etablissements de formation professionnelle de la Marne

<p>BE de REIMS (1/2)</p> <p>Reims LEGT Colbert LEGT Franklin Roosevelt + apprentis LEGT Hugues Libergier + apprentis LPO François Arago + apprentis LPO Georges Brière + apprentis LPO Saint-Jean-Baptiste de la Salle + apprentis LPO Saint-Michel Micro lycée du LPO Georges Brière LP Europe + apprentis LP Joliot-Curie + apprentis LP Raymond Kopa + apprentis LP Gustave Eiffel + apprentis LP Jeanne d'Arc + apprentis Antenne du CFA des Compagnons du devoir Centre de formation alternance Champagne-Ardenne (site propre) Centre de formation professionnelle Saint-Michel (site propre) CFA de l'Industrie Champagne-Ardenne (site propre) CFA Transport et logistique CFA BTP Marne (site propre) Ecole des métiers artistiques (site propre) Groupe de la Salle (site propre) IRTS (site propre) SAS Forbo Sarlino (site propre) SAS Promotrans (site propre) CREPS Reims Pigier Reims E-Works Thillois LEGTPA Lasalle + apprentis Tinqueux Passeport prévention (site propre)</p>	<p>BE de REIMS (2/2)</p> <p>Béthény CFA aux Métiers de la santé (site propre) Pôle de formation Pasteur (site propre) Bezannes CFA AFPAM Commerce et distribution (site propre) Mailly-Champagne Bénédicte La Panse (site propre) Mulzon CFA des Compagnons du devoir</p>	<p>BE de CHÂLONS</p> <p>Auve MFR Auve + apprentis Blancs-Coteaux MFR Glonges + apprentis MFR Vertus + apprentis Châlons-en-Champagne EREA Bourneville LPO Étienne Oehmichen + apprentis LPO Frédéric Ozanam LPO Jean Talon + apprentis CFA Interprofessionnel de la Marne (site propre) Somme-Sulippe LPA Somme-Sulippe + apprentis Somme-Vesle LEGTPA Châlons-en-Champagne</p>
<p>BE de SÉZANNE</p> <p>Sézanne LPO La Fontaine du Vé + apprentis</p>	<p>BE d'ÉPERNAY</p> <p>Avize LEGTPA Avize viti campus CFA agricole et viticole de la Marne (site propre) Épernay LPO Stéphane Hessel + apprentis LP Sainte-Marie + apprentis</p>	<p>BE de VITRY-LE-FRANÇOIS</p> <p>Vitry-le-François LPG François 1er + apprentis</p>

Tableau de bord des bassins d'emploi de la Marne, OREF Grand-Est, Novembre 2023

Effectifs en Apprentissage

CFA	EFFECTIFS			
	DEPARTEMENT		GRAND EST	
	nombre	%	nombre	%
Commerce, vente	706	16,1%	7 686	17,1%
Agro-alimentaire, alimentation, cuisine	520	11,9%	5 576	12,4%
Moteurs et mécanique auto	296	6,8%	2 815	6,3%
Santé	284	6,5%	2 016	4,5%
Coiffure, esthétique et autres spécialités des services aux personnes	269	6,1%	2 687	6,0%
Bâtiment : construction et couverture	263	6,0%	1 399	3,1%
Productions végétales, cultures spécialisées et protection des cultures	247	5,6%	729	1,6%
Bâtiment : finitions	225	5,0%	1 768	3,9%
Électricité, électronique	218	5,1%	1 698	3,8%
Structures métalliques	178	4,1%	1 705	3,8%
Autres groupes de spécialités	1 177	26,9%	16 855	37,5%
total	4 383	100,0%	44 934	100,0%

Répartition des effectifs par type et niveau de diplôme

Effectifs : rentrée 2022 / Insertion : taux cumulés rentrées 2019-2020 et 2020-2021

		EFFECTIFS			
		DEPARTEMENT		GRAND EST	
		nombre	%	nombre	%
Voie scolaire	CAP / MC	902	10,5%	9 393	12,8%
	Bac pro et autres niv 4	5 377	62,6%	47 436	64,6%
	BTS	2 313	26,9%	16 613	22,6%
	TOTAL Enseignement pro par voie scolaire	8 592	100,0%	73 442	100,0%
Apprentissage	CAP et autres niv 3	1 858	42,4%	18 342	40,8%
	Bac pro et autres niv 4	1 120	25,6%	12 975	28,9%
	BTS	1 405	32,1%	13 617	30,3%
	TOTAL Enseignement pro par apprentissage	4 383	100,0%	44 934	100,0%

Selon l'OREF Grand-Est, dans la Marne

Formations professionnelles :

- ♦ 28 Etablissements (voie scolaire)
- ♦ 43 Etablissements de formation d'apprentis dont 16 CFA

®

- ♦ 4 383 apprentis en CFA dans la Marne
- ♦ 8 592 élèves en Enseignement professionnel par voie scolaire

<https://oref.grandest.fr/presentation-de-loref>

Les Etablissements d'enseignement supérieur la Marne¹⁹ :

Dans cette partie, il s'agit de recenser l'offre de l'enseignement supérieur de la Marne en tenant compte d'une classification de l'Académie de Reims à savoir, les Etablissements de l'Enseignement supérieur sous tutelle ou hors périmètre du MESRI (Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation). Concernant l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA), dans la mesure où l'établissement s'affirme comme porteur de la coopération inter-établissements au titre de chef de file du réseau d'établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESR) champardennais et dispose de formations et de recherche pluridisciplinaire, le choix a été fait de ne pas recenser précisément la liste des Instituts, antennes, UFR, écoles supérieures.

Sous tutelle du MESRI :

Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)

- 2 Campus

Reims : 28 110 étudiants

Châlons en Champagne : 630 étudiants

(Année 2024-2025)

CNAM Grand-Est

- 2 sites

Reims : 700 élèves

Châlons en Champagne : *pas de données*

Sciences Po de Reims, collège universitaire

- 1 campus

Reims : 1600 étudiants sur site (dont la moitié sont internationaux)

ENSAM (École Nationale Supérieure des Arts et Métiers)

- 1 campus

Châlons en Champagne : 550 étudiants

Hors périmètre du (MESRI).

IRTS, Institut régional du travail social de Champagne-Ardenne

- 1 site

Reims : 1500 apprenants
(2022)

ESAD, École supérieure d'art et de design de Reims,

- 1 site

Reims : 207 étudiants
(2022)

CNAC, Centre national des arts du cirque

- 1 site

Châlons en Champagne : 52 étudiants
(2022)

¹⁹ <https://www.ac-reims.fr/les-etablissements-d-enseignement-superieur-121494>

Etablissements privés

NEOMA Business School, Ecole de commerce et de management

• 1 site

Reims : 4457 étudiants
(2022)

CESI-EXIA, Ecole d'ingénieurs informatique

• 1 site

Reims : 500 élèves
(2022)

Autres Etablissements d'Enseignement de la Marne

Etablissements	Typologie d'enseignement / formation	Commune
In&Ma Ecole supérieure de la performance	Industrie	Châlons
IFSI IFPS Compétence Croix-Rouge de Châlons	Formation en soins infirmiers	Châlons
IFSI Auban-Moët du CH d'Epernay	Formation en soins infirmiers	Epernay
IFSI IRF du CHU de Reims	Formation en soins infirmiers	Reims
Conservatoire à Rayonnement Régionale de Reims	Enseignement artistique	Reims
Ecole Internationale Tunon	Formation métiers de l'aérien, tourisme	Reims
Ecole Nationale de Police	(ENP)	Reims
Ecole Privée des sciences de l'informatique	(EPSI)	Reims
ESAIP Ecole d'Ingénieurs	Environnement et numérique	Reims
Réseau EDUCTIVE	Commerce, marketing...	Reims
Institut de formation aux affaires et à la gestion	IFAG	Reims
Institut Régionale de Formation	CHU	Reims
ISFEC	Enseignants et personnels des Ets Catholiques	Reims
Médiaschool	Communication, journalisme...	Reims
PIXEM Institut	Infographie..	Reims
WIS	Numérique et digital	Reims
EFRA	Communication, marketing, digital	Reims
MJM Graphic Design	Art et design	Reims
Y SCHOOL - Ecole Pigier	RH, Management..	Reims
Ecole LYBRE	RH, Management..	Reims
EUCLEA Business School		Reims
Institut Catholique de Paris	ICP	Reims

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de la Marne :

- ♦ IFSI IFPS Compétence Croix-Rouge de Châlons-en-Champagne
- ♦ IFSI Auban-Moët du CH d'Epernay
- ♦ IFSI IRF du CHU de Reims

Offre scolaire et enseignement supérieur de la Marne

Le territoire de la Marne se caractérise par une présence plus importante des formations professionnelles de la production pour les formations en apprentissage et la présence de 4 lycées agricoles et d'un CFA agricole

♦ Reims-Grand Reims²⁰ :

→ 3^{ème} pôle d'enseignement supérieur de la Région Grand est avec plus de **36000 étudiants**

→ **14,8 %** des étudiants sur le Grand Reims sont des étudiants internationaux

→ 1 habitant sur 6 est étudiant sur Reims (1 sur 9 pour le Grand-Reims)

♦ 2 Cités éducatives²¹ : Reims et Châlons en Champagne

♦ 3 lycées agricoles situés en milieu rural (et 1 sur Reims)

♦ 5 REP²² : 1 à Sermaize les Bains, 1 à Vitry le François, 3 à Reims (Collèges)

♦ 4 REP+ : 4 à Reims (Collèges)

²⁰ Source : agence d'urbanisme, Région de Reims, septembre 2021

²¹ "Les Cités éducatives visent à intensifier les prises en charges éducatives des enfants et des jeunes, de 0 à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Elles consistent en **une grande alliance des acteurs éducatifs dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville** : parents, services de l'État, collectivités, associations, habitants" <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/cites-educatives-76#scrollNav-3>

²² "les **REP+** qui concernent les quartiers ou les secteurs isolés connaissant les plus grandes concentrations de difficultés sociales ayant des incidences fortes sur la réussite scolaire et les **REP** plus mixtes socialement mais rencontrant des difficultés sociales plus significatives que celles des collèges et écoles situés hors de l'éducation prioritaire" <https://eduscol.education.fr/>

Offre hospitalière :

Psychiatrie adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Marne :

1/ Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du *CHU de Reims* :

Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est chargé du secteur de psychiatrie infanto-juvénile Marne Nord.²³

Sous la responsabilité médicale du Professeur Anne-Catherine ROLLAND, il prend en charge les enfants de la naissance à l'entrée dans l'âge adulte, avec accompagnements des parents, en coordination avec la pédiatrie, la médecine de ville, l'éducation nationale, le médico-social, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, les secteurs de psychiatrie d'adulte, la maison départementale des personnes handicapées, les associations de parents et de malades. Les professionnels se constituent en équipe pluridisciplinaire coordonnée par un psychiatre.

L'offre de soins est diversifiée pour s'adapter au profil des patients, à leur âge et au projet thérapeutique.

Elle propose ainsi des dispositifs de consultations généralistes et spécialisées, un accueil d'urgence, des structures d'hospitalisation en ambulatoire et en hospitalisation complète, dans et hors les murs de l'hôpital :

- quatre centres médico-psychologiques, trois à Reims et un à Fismes,
- deux centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, l'un pour les enfants, l'autre à destination des adolescents,
- un hôpital de jour et un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel spécifiquement dédiés à la prise en charge d'enfants de 3 à 12 ans présentant un trouble du neurodéveloppement,
- une équipe de liaison et d'urgence, qui intervient aux urgences pédiatriques et dans l'ensemble des unités d'hospitalisation pour enfants et adolescents du CHU (médecine, chirurgie, hémato-oncologie et soins critiques pédiatriques), ainsi qu'une unité d'hospitalisation en urgence de 4 lits pour adolescents, la SUP Ado,
- une unité mobile d'orientation pédopsychiatrique pour adolescents (UMOP)
- une unité d'hospitalisation à temps plein de 12 lits à vocation départementale, l'unité pédopsychiatrique d'hospitalisation pour adolescents (UPHA),
- un accueil familial thérapeutique (AFT) de 5 places.

Le service déploie également une offre complète de soins en psychiatrie périnatale, au travers de son unité périnatalité et petite enfance (UPPE), qui prend en charge les femmes et les couples présentant des troubles psychiques en lien avec la parentalité (en particulier dépression postnatale), afin notamment de prévenir les répercussions que des difficultés dans les interactions précoces mère-bébé peuvent induire chez les enfants. Cette unité propose des soins conjoints parents-bébés selon plusieurs modalités :

- en consultation et groupes thérapeutiques sur le site central du CHU de Reims
- grâce à une équipe mobile territoriale intervenant dans les maternités du territoire, les lieux d'accueil de la petite enfance et au domicile,

²³ <https://www.chu-reims.fr/offre-de-soins/prises-en-charge/service/psychiatrie-enfant-et-adolescent>

- au sein de l'accueil de jour parents-bébés, situé sur le site de la résidence Roederer, qui permet des prises en charge plus intensives.

Le service porte également, en partenariat avec le CREA Grand Est, le **centre de ressources autisme** de Champagne-Ardenne, assurant notamment une mission de diagnostic et d'évaluation (pour plus d'informations : <https://www.cra-champagne-ardenne.fr/>).

Les équipes contribuent enfin au fonctionnement du **Point Ecoute Jeunes** de la ville de Reims (pour plus d'informations : <https://www.reims.fr/enfance-jeunesse-education/laccompagnement-des-jeunes/le-point-ecoute-jeunes>), de la **Cellule d'Urgence Médico-psychologique (CUMP)** du département de la Marne et au **Centre Psycho-trauma** du Grand Est.

La file active globale est de plus de **4 000 patients**, pour **40 000 actes** réalisés en ambulatoire.

2/ **L'EPSM de la Marne** : activités de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et Passerelle Jeunes²⁴

L'EPSM de la Marne porte les deux inter secteurs du Sud Marne. L'intersecteur 51I01 accompagne les enfants et adolescents du secteur Epernay-Sézanne, et l'inter secteur 51I02, ceux du secteur de Châlons-en-Champagne – Vitry-le-François.

Le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'EPSM de la Marne a une mission de diagnostic, de soin et de prévention dans le champ de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 18 ans. Son équipe soignante, pluridisciplinaire, d'orientation psychodynamique, sous la responsabilité d'un médecin pédopsychiatre, travaille en complémentarité avec les partenaires notamment de la santé, de l'éducation nationale et du secteur social.

L'inter secteur 51I01 porte :

- une **offre d'accueil familial thérapeutique (AFT)**,
- **deux CMP pour enfants**,
- un **CATTP**,
- un **hôpital de jour**.

L'inter secteur 51I02 déploie

- une offre de **CMP/CATTP adolescents**,
- **deux CMP enfants**,
- un **hôpital de jour**,
- l'unité mobile d'orientation pédopsychiatrique (**UMOP**)
- **la Passerelle jeunes**, Maison des adolescents

S'agissant de l'offre à destination des enfants jusqu'à 11 ans, ceux-ci sont accueillis en ambulatoire pour des soins et des activités thérapeutiques. L'activité de consultation recouvre :

- Les bilans diagnostics, bilans, entretiens thérapeutiques, psychothérapies individuelles, thérapies psychomotrices, rééducations orthophoniques, thérapies familiales et certaines interventions sociales,
- Les activités thérapeutiques de groupes, à partir de médiations (atelier découverte, éveil, modelage, etc.).

S'agissant de l'offre ambulatoire dédiée aux adolescents de 12 à 18 ans, l'équipe pluridisciplinaire met en place de multiples actions et interventions auprès des jeunes et de leur entourage : consultations et prises en charge personnalisées, séances thérapeutiques individuelles ou en groupe, sorties et

²⁴ <https://www.epsm-marne.fr/nos-offres-de-soins/psychiatrie-lenfant-et-ladolescent>

séjours thérapeutiques. L'équipe soignante mène un travail d'anticipation, de repérage et de vigilance au quotidien, en articulation avec les partenaires tels que l'Éducation Nationale, la médecine scolaire, la pédiatrie, le Centre Hospitalier, le Conseil Général, la justice, l'aide sociale à l'enfance.

Les hôpitaux de jour accueillent des enfants et adolescents nécessitant un suivi thérapeutique et institutionnel soutenu et intensif sur une ou plusieurs journées. Le soin dans les hôpitaux de jour associe la prise en charge thérapeutique à temps partiel à une scolarité elle-même à temps partiel dans le milieu scolaire ordinaire.

L'inter secteur 51101 porte également une unité de soins à domicile pour la petite enfance qui propose des soins psychiques précoces pour le tout-petit, à son domicile et parfois dès la maternité, lorsque des troubles du développement du nourrisson ou du lien mère-bébé ont été repérés.

Lorsque l'hospitalisation d'un enfant ou d'un adolescent est nécessaire, le premier niveau est assuré au sein des services de pédiatrie (Châlons-en-Champagne, Epernay et Reims).

Les équipes sont soutenues par l'intervention de la pédopsychiatrie de liaison portée par l'EPSM de la Marne, contribuant à la définition du projet de soins de l'adolescent, à la coordination de la mise en oeuvre de ce projet et à la préparation de la sortie d'hospitalisation et de la poursuite des soins.

L'unité mobile d'orientation pédopsychiatrique (UMOP) complète ce dispositif. Elle a pour rôle de fluidifier le parcours de soins. En amont de l'hospitalisation, elle évalue la situation clinique et oriente au mieux l'adolescent vers la structure adaptée ; en aval de l'hospitalisation, elle apporte au patient, à son domicile, des soins coordonnés pédopsychiatriques. Cette unité permet de préparer, raccourcir, prendre le relais, éviter et remplacer une hospitalisation à temps complet. Elle permet d'améliorer l'alliance thérapeutique, d'apporter un soutien adapté à l'entourage du patient. Elle constitue une étape, avant la mise en place d'un suivi ambulatoire moins intense.

Offre hospitalière de la Marne :

Prenant appui sur les constats issus du diagnostic du PTSM du 22-11-2019, disponible sur le site de l'ARS Grand Est²⁵, il apparaît que :

- les taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète pour 1000 h. en vigueur pour une population locale et régionale de moins de 20 ans s'établissent ainsi qu'il suit :
- Marne = 12 lits/ 140 295 h. = **0,085** pour 1000 habitants de moins de 20 ans
- Grand Est = 0,1 pour 1000 habitants de moins de 20 ans.
- France = 0,2 pour 1000 habitants de moins de 20 ans

- l'équipement en places d'hôpital de jour et CATTP en hospitalisation partielle, on peut observer un taux d'équipement estimé de :

- Marne 48 lits/ 140 295 h = **0.34** pour 1000 habitants de moins de 20 ans
- Grand Est = 826 / 1 316 450h = 0.62 pour 1000 habitants de moins de 20 ans

Le département de la Marne dispose donc du **taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale** avec une **proportion de jeunes de moins de 25 ans plus importante que la moyenne régionale** (30,6 % vs 28,5 % en Grand-Est) au regard de la population globale. Par ailleurs, si l'on transposait mécaniquement le taux d'équipement actuellement en vigueur dans certains territoires plus peuplés que la Marne à ce département le nombre de places supplémentaires à créer serait de l'ordre : **10 places supplémentaires en lits d'hospitalisation complète et de 20 places supplémentaires en hôpital de jour et CATTP**

²⁵ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm-2>

Focus sur les CMP / CATTP de la Marne

EPSM de la Marne :

- 4 CMPE (Centre Médico Psychologique pour enfants) situés dans le Sud-Marnais
- CMP Enfants "Espace Dolto", CATTP à Châlons en Champagne : accueil des enfants de 4 à 12 ans
- CMP "CAP'ADO" à Châlons en Champagne : accueil d'adolescents de 12 à 18 ans
- Centre de jour pour Enfants "Winnicott" à Epernay (15 places et accueil des enfants de 3 à 12 ans)
- CATTP "Les Petits Prés" à Epernay : accueil les jeunes de 11 à 17 ans (soins intensifs et diversifiés)

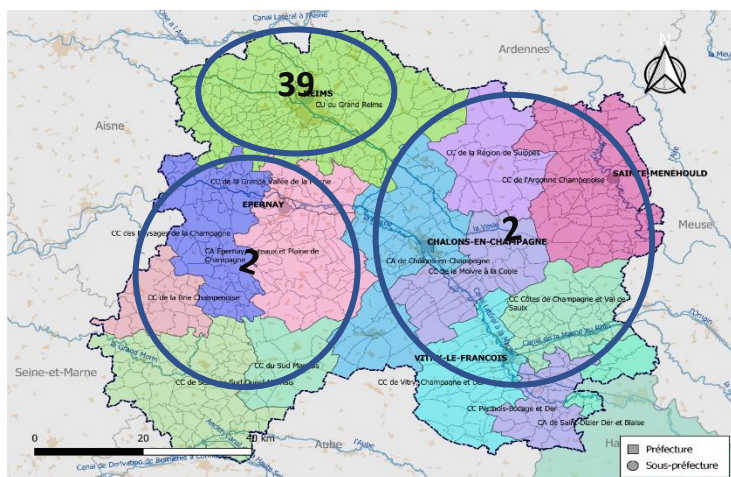
CHU de Reims :

- CATTP**, situé au sein de la **Clinique de Champagne** (rue de l'université à Reims)
- **CMP** Les Promenades à Fismes

EPSM et CHU de Reims :

L'UMOP (Unité mobile d'Orientation Pédopsychiatrique), mis en place par le CHU de Reims et l'EPSM de la Marne, l'équipe mobile prend en charge des adolescents de 12 à 18 ans en souffrance psychique (à raison de 10 interventions maximum) et se déplace dans les lieux de vies des jeunes ou dans les Ets Médico-sociaux sur le département de la Marne.

Offre de santé : Psychiatres (libéraux)



Nombre Psychiatres libéraux :

Reims : 27

Bezannes : 7

Cormontreuil : 5

Epernay : 2

Châlons : 2

Sézanne : 1

<https://annuaire.sante.ameli.fr>

Professionnels de santé mixtes : professionnels ayant au moins une activité salariée et une activité libérale -

Soins de ville

	Effectif	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès national (en min)	Part des 55 ans et plus (en %)	Evolution temps d'accès (en % par an) calculée sur une période de 5 ans
49 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	492	2,1	1,8	●	1,2	40,2	2,1
50 Médecins spécialistes libéraux ou mixtes	381					44,0	
51 Psychiatres libéraux ou mixtes	33	15,1	14,5	●	10,6	33,3	6,1
52 Pédiatres libéraux ou mixtes	16	13,0	12,6	●	12,5	31,3	1,0
53 Gynécologues libéraux ou mixtes	39	11,4	11,6	●	10,5	33,3	-1,2
54 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	30	9,7	10,8	●	8,6	61,3	-1,3
55 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	325	2,8	2,6	●	2,2	27,4	0,6
56 Sages-femmes libérales ou mixtes	60	5,1	5,5	●	4,5	10,0	-4,1
57 Infirmiers libéraux ou mixtes	635	1,7	1,4	●	0,9	17,7	0,4
58 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	473	2,4	1,8	●	1,3	15,5	1,0

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/diagnostics-territoriaux-2023-letat-de-sante-de-la-population-du-grand-est-en-chiffres-0>

Portrait de santé

Des clés de lecture

Les tableaux du **portrait de santé des départements** présentent le nombre, le taux, le taux d'/? et la position du département pour chacun des indicateurs présentés. Les colonnes suivantes permettent de comparer le taux du département à la moyenne régionale et nationale. Les sources des indicateurs sont systématiquement précisées, ainsi que des notes pour accompagner la lecture.

La position des départements est calculée à partir du taux en comparaison des 10 départements de la région :

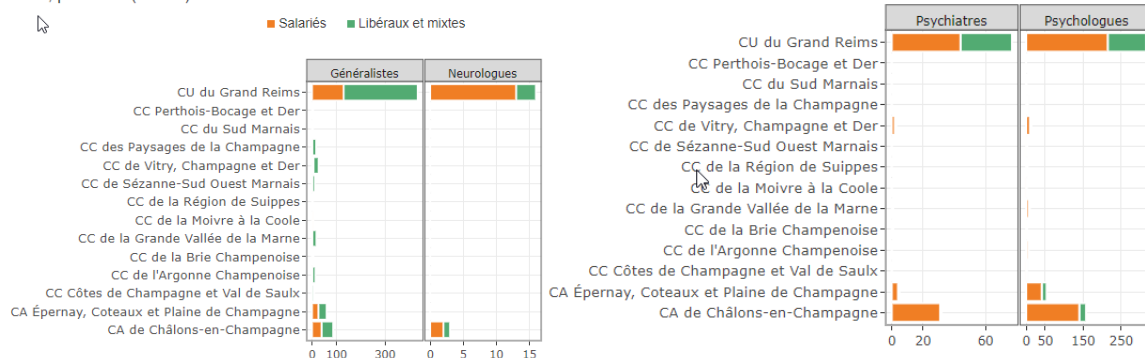
- très favorable
- favorable
- neutre
- défavorable
- très défavorable

Pour rappel, pour les indicateurs d'état de santé en p.3 et 4, des taux standardisés sur l'âge ont été calculés et les concernant, les clés de lecture de la position sont fournies en p.3

L'évolution annuelle moyenne (hors indicateurs d'état de santé) pour le département, calculée sur une période de 5 ans (sauf exceptions indiquées par !) est exprimée par une flèche et un fond de couleur :

- augmentation (évolution supérieure à 0,1 %)
- stagnation (évolution comprise entre -0,1 et 0,1 %)
- diminution (évolution inférieure à -0,1 %)
- évolution favorable
- évolution défavorable

Nombre de professionnels en 2023, par EPCI (Marne)



https://ors-ge.org/sites/default/files/cartes/51_taux_PEC_maladies_psychiatriques.html

- ◆ Des **inégalités d'accès aux soins** récurrent dans les **territoires ruraux**
- ◆ Une **concentration de l'offre de soins** (généralistes et spécialistes) sur les communes urbaines en particulier sur **Reims et Grand-Reims**.

Concernant le bassin de Reims, les éléments sont issus d'un document ("Partenaires / dispositifs santé pour les jeunes") initié par les membres du Cap Jeunesse de la Ville de Reims du 09/2023

Structures pouvant accompagner les professionnels et les jeunes

Le Point Ecoute Jeunes – Reims

Accueillir et écouter les jeunes, les parents, les professionnels ou bénévoles d'associations confrontés à la problématique de la souffrance psychique des jeunes, les soutenir et leur apporter une aide psychologique. Proposer des réponses adaptées à la diversité des situations rencontrées et dénouer des situations de crise. Assurer la préparation d'une orientation vers un dispositif de prise en charge spécialisée de soins ou d'une autre démarche, si nécessaire. S'inscrire dans un réseau de partenaires.

11 rue Eugène Wiet à l'angle de la rue du Barbâtre

03.26.35.60.52

Marianne.demange@reims.fr

La Passerelle Jeunes-Maison des Adolescents – Châlons en Champagne

C'est un lieu d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement dans le champ sanitaire, social, éducatif, insertion, scolaire et juridique pour les adolescent(e)s de 11 à 21 ans. Il accueille aussi des parents ou des familles qui s'interrogent sur leur adolescent(e) : ils peuvent trouver, au sein de cette passerelle, un lieu ressource et de soutien. Ses missions sont orientées autour de l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des adolescent(e)s de 11 à 21 ans pour des questionnements autour du sanitaire, du social, du judiciaire, de l'éducatif et de l'insertion ; de l'accueil et l'accompagnement des parents, de l'entourage autour des questions de l'adolescence et de possibles difficultés rencontrées et le maillage d'un réseau de partenaires pour répondre de manière cohérente aux besoins des adolescents. [Mathieu Bertin Cadre socio-éducatif - 3, impasse de Malte 51000 Châlons-en-Champagne - 03.26.26.48.04 \[contact@passerellejeunes.fr\]\(mailto:contact@passerellejeunes.fr\)](#)

L'Association L'Amitié

L'accueil et la reconnaissance de l'enfant (entre 6 & 20 ans), comme proche directement concerné et impacté par la maladie d'un ou de ses deux parents, ou d'un membre de la fratrie.

Soutien et aide à la parentalité en direction du parent souffrant d'un trouble psychique.

Coordination avec les professionnels et les autres services du territoire.

Mme Marie SALMON

Cheffe de service Club Famille – soutien jeunes aidant.e.s et parentalité

Association l'Amitié 16 avenue de Laon – Reims - 06.19.68.71.25 - Chefdeservice-clubfamille@associationlamitie.fr

L'association gère également un centre post cure psychiatrique :

Patients stabilisés, entre 18 et 65 ans, atteints de troubles psychiatriques. Le Centre de post-cure psychiatrique. L'Amitié est un dispositif « étape », une structure « d'aval » entre l'hospitalisation classique et le retour dans un lieu de vie adapté. Il est possible selon la situation d'être admis au Centre à partir du domicile. L'association se compose également d'une équipe mobile sanitaire d'appui aux Etablissements Sanitaires et médico-sociaux (EMSA).

33 rue Saint-Symphorien – Reims - 03.26.47.64.86

L'association participe enfin à la mise en place d'une nouvelle mission de service civique « Ambassadeur en santé mentale », conjointement avec Unis-Cité à partir du 4 octobre 2023 sur Reims. Le dispositif fonctionnera sur la base du pair à pair, avec des volontaires qui auront reçu une formation en santé mentale adaptée et qui pourront aider d'autres jeunes confrontés à ces difficultés : identification, outils, orientation vers les bons partenaires.

Le SUMPPS Reims

Consulter un psychologue, participer à des ateliers de gestion de stress

Sur les campus Moulin de la Housse, Croix-Rouge, Maison des Etudiants à Troyes

(Secrétariat) 03.26.91.83.20 - Dr G. KUENY (Directeur-adjoint) - Guillaume.kueny@univ-reims.fr

C3P-O (Centre de Prise en charge Précoce des Psychoses et d'Orientation 18-25 ans)

"Porté par l'EPSM, Le C3P-O accompagne les jeunes et leurs proches confrontés à des premiers symptômes psychotiques dans l'objectif de diminuer l'impact des troubles et favoriser leur insertion tant sociale que professionnelle."

34 rue Ponsardin – Reims - 03.26.86.86.14 –

caiazzomt@epsm-marne.fr

CPCT – Champagne-Ardenne – Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement

Ecoute, aide psychologique

Le CPCT-CA accueille, sans discrimination d'origine, d'âge ou de milieu, des sujets en situation de précarité et de désinsertion sociale, ainsi que tous ceux qui pour diverses raisons n'ont jamais eu l'occasion de rencontrer un psychanalyste.

46 rue Chabaud – Reims

03.26.03.61.86 / 06.79.47.86.17

Cpct-ca@orange.fr

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - CHU Reims

Professeur Anne-Catherine ROLLAND

Chef de service

Téléphone principal : 03 26 78 72 24

Secrétariat : Du lundi au vendredi de 8h à 18h

Cinq Missions Locales sur le territoire

Reims, Bazancourt-Fismes, Epernay-Sézanne, Châlons en Champagne-Sainte-Menehould, Vitry-le-François

Faire le point sur la santé en général, accompagnement dans les démarches administrative, trouver une solution pour surmonter les difficultés de frais de santé, être orienté et/ou être accompagné vers un professionnel de santé, faire le point sur le handicap et l'insertion professionnelle. Être écouté et conseillé lorsque l'on se trouve en situation de mal-être.

L'Association Part/âges 51 (Marne)

L'Association PART/AGES 51 a comme objet la prévention des conduites addictives et des risques associés par le développement des compétences psychosociales. L'association propose ses services de formation aux structures qui le souhaitent pour développer les compétences psychosociales.

Bureau 406, Maison de la Vie Associative, 122 bis rue du Barbâtre – Reims

09.82.32.11.47

contact@partages51.asso.fr

Centres de soins médicaux

Le Centre médical de soins immédiats

Prend en charge des soins médico-techniques adaptés autour d'un plateau technique (sutures, immobilisation plâtrée ou résine, radiographie, échographie, ecg...). La mise en place de ce lieu permet de désengorger les urgences du Chu avec une prise en charge rapide.

51 rue de Louvois – Reims

03.53.63.02.10

Cmsi.reims@gmail.com

Le Pôle de santé Sainte-Anne

Ce nouveau Pôle de santé est constitué de :

4 médecins généralistes, 1 psychiatre, 2 psychologues, 2 sage-femmes, 1 ergothérapeute, 3 kinésithérapeutes, 1 diététicienne, 1 sophrologue et 1 assistant médicale et l'équipe du Centre de Soins Louvois.

Mme Mylène Gantois,

Coordinatrice du Pôle de Santé et du Centre de Soins Louvois

[88 rue Ledru Rollin – Reims](#)

[03.26.06.56.00](#)

[Addictologie/info/prévention/écoute](#)

L'AAEM (Association d'accompagnement éducatif de la Marne)

Cette association accompagne juridiquement les mineurs, les jeunes adultes jusqu'à 25 ans et leurs parents. Elle organise également des interventions dans les écoles, collèges, lycées sur le droit des mineurs et le mineur et la loi.

[23 rue Buirette](#)

[03 26 03 56 38](#)

AAem2@wanadoo.fr

L'Association AIDES

Informations, dépistages et préventions VIH et hépatites virales.

[37 Rue du Barbâtre, 51100 Reims](#)

[03 26 09 38 38](#)

L'Association Addiction France - Service de Prévention et Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)
Consultations pour jeune consommateur de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou autre produit, ou pour une pratique addictive sans substance.

Mme Chloé LEBLANT

Educatrice spécialisée

[1-3 impasse de la Blanchisserie - Reims](#)

[06.66.67.23.64](#)

Chloe.leblant@addictions-france.org

L'Association Exæquo

L'association lutte contre toute forme de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre. Exæquo agit pour la défense des droits des personnes LGBT au regard des textes législatifs nationaux et européens avec des événements.

L'association propose un dialogue aux personnes LGBT+ pour les aider à vivre mieux et à s'épanouir et participe à une politique de prévention (Sida, IST, mal-être et suicide).

Ligne d'écoute téléphonique (06 42 04 56 14)

Mr TARCY

[Président de l'association](#)

[25 rue du Jard - 51100 Reims](#)

presidentexaequo@gmail.com

Le Bataillon de la Prévention

Le bataillon a pour mission de prévenir les risques de décrochages scolaires et de marginalisation des jeunes et d'éviter ou de remédier à des situations de ruptures sociales sur le quartier Croix Rouge.

L'équipe est composée de 6 éducateurs et de 6 médiateurs.

[3 rue Domonique Maingot](#)

[03.26.77.79.70](#)

Lucie.fromentin@grandreims.fr

Le CAAPP Champagne-Ardenne

Centre d'Accueil et d'Accompagnement de Personnes en situation de Prostitution.

Permanences du véhicule social "SOS Hépatites"

5 rue de Brimontel - 51100 Reims

03.24.26.68.95

caapp.sos-hepatites@orange.fr

LE CAST (Centre d'accueil et de soins pour les toxicomanes)

Accueil des personnes adolescentes et adultes pour lesquelles l'usage, la consommation de drogues et/ou de médicaments sont devenus un problème majeur.

Pour assurer ces missions, plusieurs modalités d'accueil, d'admission, d'actions, de traitement ont été développées, et plusieurs types d'établissements travaillent en synergie :

Centres Spécialisés d'Accueil et de Soins

Unité de délivrance de traitement de substitution

Centre Sanitaire de Moyen Séjour

Unité d'Appartements Thérapeutiques

Unité de Visites en Maison d'Arrêt

L'intervention est basée sur une prise en charge globale de la personne, elle se développe à partir de la participation de la personne et vise son autonomie.

Cette action est soutenue par une équipe pluridisciplinaire expérimentée. Elle est inscrite dans un réseau de partenaires. Parallèlement le CAST participe à des actions de prévention, de formation et de recherche.

LE CEGIDD

Le CeGIDD de Reims est situé à l'hôpital Robert Debré. C'est un centre de dépistage et d'informations sur la sexualité (VIH) sur rendez-vous, il est anonyme et gratuit et ouvert à tous. Un camping-car se déplace également sur tout le territoire pour permettre l'accès aux soins pour les jeunes en rupture avec le système de santé. La vaccination est également possible. La structure intervient également dans les lycées et collèges. L'équipe est composée de 2 médecins, 4 infirmières et 1 secrétaire

Mme Claire COLLIGNON,

Infirmière au CHU Reims

Claire.collignon@chu-reims.fr cegiddreims@chu-reims.fr

03.26.78.45.70

Le CIO

Les psychologues de l'Éducation Nationale sont à la disposition des jeunes pour informer et aider à construire un projet d'études et/ou professionnel en relation avec le parcours avenir du jeune (pour les collégiens et lycéens). Le CIO intervient précocement pour les élèves de collèges qui ont des inquiétudes, des difficultés, des angoisses, ou subissent du harcèlement... Un travail important est fait autour du bien-être. Des ateliers/actions sont menées de manière collective en plus de l'accompagnement individuel comme des groupes de parole pour les parents.

L'équipe est composée de 20 psychologues.

Monsieur Tourte – Directeur

17 Boulevard de la Paix - 51 100 Reims

03 26 05 80 77

Remy.tourte@ac-reims.fr

Le CLJ (Centre de Loisirs Jeunes)

Prévention contre l'usage des drogues, les violences et dangers liés à internet. Actions de préventions en lien avec les maisons de quartier, l'Éducation Nationale, les centres de prévention et toutes les structures d'accueil.

4 rue du pot de Vin – Reims

03.26.09.37.39

cljreims@wanadoo.fr

Le Conseil Local de Santé Mentale de la Ville de REIMS (CLSM)

« Le CLSM décroïsonne les institutions, c'est une démarche ascendante de démocratie participative, qui règle des problèmes au quotidien »

- Outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale dans la cité, son action est centrée sur la prévention et la promotion en santé mentale (davantage que sur le traitement)
- Présidé par un élu et coanimé par la psychiatrie publique, il intègre les usagers et les aidants

Contactez le CLSM de REIMS : clsm@reims.fr

<https://www.reims.fr/solidarite-sante-seniors/sante-hygiene/le-conseil-local-de-sante-mentale-clsm>

Le Dac 51 – Dispositif d'appui à la coordination de la Marne

Le coordinateur peut être interpellé par tous les professionnels intervenant dans la santé, sur toutes les situations estimées complexes sans distinction d'âge, de ressources et de pathologie. Le coordinateur se met obligatoirement en lien avec le médecin traitant s'il est interpellé par un autre professionnel.

51 rue Louis Pasteur

51100 Reims La Neuville

Dac51@aaps.fr

Le MARS – (sur rendez-vous)

Services dédiés à toutes les personnes qui s'estiment victimes d'un fait qui peut être qualifié d'infraction et celles autour de la victime directe, qui subissent directement et à titre personnel les conséquences et les répercussions du fait.

A chaque fois qu'il peut y avoir une recherche de responsabilité pénale, que les personnes aient déposé plainte ou pas, qu'elles souhaitent faire valoir leurs droits ou pas, quelle que soit la situation du ou des auteurs, les personnes peuvent obtenir l'aide et l'accompagnement de l'association.

☐ L'accueil, l'écoute, l'information juridique, l'accompagnement et l'orientation de toute victime d'infraction pénale,

☐ De proposer une prise en charge psychologique à la victime,

☐ D'offrir un accompagnement social dans les démarches.

Polidrome – 14B allée des landais – 51100 Reims

03 26 89 59 30

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Le Planning familial de la Marne

Education à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à l'égalité des droits entre les femmes et les hommes et combat toutes formes de violences et de discriminations.

122bis rue du Barbâtre - Reims

03.26.83.97.23

Planningfamilial.reims@orange.fr

RESIDENTIEL – L'Unité de Soins Complexes en Addictologie – Reims

USCAR

Hôpital Robert-Debré, unité 32, rue du Général Koenig – 51092 Reims cedex

03.26.61.19.30

Secrétariat.uscar@epsm-marne.fr

Le Service Départemental de Prévention (secteur de Reims)

Le service départemental a pour mission de prévenir individuellement ou collectivement un phénomène de rupture sociale. Une équipe d'éducateurs spécialisés, intervenant sur l'ensemble de l'agglomération rémoise, accueille, écoute et conseille tout jeune en butte à des difficultés d'insertion sociale.

Romain Gamichon

Accueil téléphonique de 9h à 12h et de 13h30 à 18h sauf vendredi à 17h. 03 26 86 74 55 / 03 26 86 74 51

Les Cordeliers - 21 rue Voltaire -BP 2533 51100 REIMS

Structure de formation en santé mentale :

L'association l'Amitié, habilitée comme centre de formation en PSSM (1ers secours en santé mentale)

Le CREHPSY GrandEst (Champagne-Ardenne)

Accueille, informe, conseille et oriente les personnes concernées ou les professionnels en recherche de solutions individualisés. Propose des actions de sensibilisation et de formation (PSSM) dans le champ de la santé mentale.

5, place du Général Giraud - 51300 VITRY LE FRANCOIS

Audrey Guérinot

contact51@crehpsy-grandest.fr

Le CREAI Grand Est

Propose des formations inter et intra-établissements à destination des professionnels, des personnes accompagnées et des administrateurs du secteur social et médico-social de la région Grand-Est

5 rue de la Charrière - Cité administrative Tirlet – Bât. 3 – 51036 CHALONS-EN-CHAMPAGNE Cedex

Locaux ouverts du lundi au vendredi, de 9h00 à 12h00 et 13h30 à 17h30

03 26 68 35 71

accueil@creai-grand-est.fr

<https://catalogue1-creai-grand-est.dendreo.com/>

L'EPSM Marne (Etablissement public de santé mentale)

L'Établissement Public de Santé Mentale de la Marne porte 2 pôles de psychiatrie adulte (Nord Marne qui regroupe 4 services rémois et Sud Marne), 1 pôle de psychiatrie de la personne âgée, 2 pôles de psychiatrie infanto-juvénile, 1 pôle médico-social (Maison d'Accueil Spécialisée), 1 pôle d'addictologie, 1 pôle de psychiatrie médico-légale, 1 pôle de médecine générale. Il assure à ce titre la couverture de la totalité de la population marnaise adulte et de la moitié de la population mineure au titre de la psychiatrie infanto-juvénile hors agglomération rémoise.

03.26.70.37.37 Contact@epsm-marne.fr / grusss@epsm-marne.fr

Promotion Santé Grand-Est (ex IREPS)

PSGE propose un service d'accompagnement en méthodologie de projet, grâce au soutien financier de l'ARS Grand Est. L'appui méthodologique contribue à l'amélioration de la qualité des actions et à la professionnalisation des intervenantes au bénéfice des populations de la région.

Contact@ireps-grandest.fr / 03.83.47.83.10

Site de Châlons-en-Champagne (51)

Complexe Gérard Philipe

19 avenue du Général Sarraill

51000 Châlons-en-Champagne

03 26 64 68 75

L'IRTS (Institut régional du travail social)

Dispense de multiples formations dans des domaines variés (droit de l'enfant, sensibilisation...), l'offre est consultable sur leur site.

8 rue Joliot Curie – Reims

03.26.06.22.88

L'UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)

La délégation marnaise de l'UNAFAM accompagne les proches, familles et amis, de personnes vivant avec des troubles psychiques. Ses missions vont du soutien aux proches aidants (écoute et accueil, information, formations, groupe de paroles, événements conviviaux, psychologues) à la sensibilisation du grand public et des professionnels, en passant par la défense des droits des usagers en psychiatrie.

Soutien et aide en ligne à communiquer aux jeunes



Numéro national de prévention du suicide



Nightline propose une nouvelle ressource : un kit de (sur)vie pour prendre soin de sa santé mentale et de celle des autres. Outil adapté aux jeunes pour identifier ses troubles et trouver les premières solutions : www.kitdevie.fr



Les Promeneurs du Net :

Animateur, éducateur, professionnel, exerçant en Centre social, en foyer de jeunes travailleurs ou en maison des jeunes, le Promeneur écoute, informe, accompagne, conseille et prévient. Il crée des liens avec les jeunes sur les réseaux sociaux. De la simple information à donner, au projet complet à soutenir, de la prise en charge de difficultés, à la détection d'une situation préoccupante, le Promeneur est un professionnel présent sur un territoire digital très vaste et peu encadré.

<https://www.promeneursdunet.fr/>



La Boussole des jeunes :

La Boussole des jeunes est un outil numérique pour les jeunes de 15 à 30 ans, afin de les aider à connaître leurs droits et les services qui leur sont destinés près de chez eux. En plus de permettre aux jeunes de prendre connaissance de leurs droits et des services qui leur sont destinés près de chez eux, la Boussole des jeunes a pour vocation de mettre en relation les jeunes et les professionnels à proximité dans un délai imparti.

<https://boussole.jeunes.gouv.fr/>

JEFF PSY :

Ce site internet met à dispositions des informations accessibles aux jeunes et propose un chat avec un professionnel, avec la possibilité de prendre un rendez-vous téléphonique. Il concerne tous jeunes ayant dans sa famille une personne souffrant de trouble psychique, diagnostiquée ou non. La prise de contact est anonyme et gratuite.

<https://www.jefpsy.org/>



1 Fil Santé Jeunes

👉 Contacter des professionnels de façon anonyme et gratuite
→ filsantejeunes.com

2 Allô Ecoute Ado

👉 Répondre à toutes les préoccupations : sexualité, alimentation, idées noires, anxiété, conflits familiaux, violences etc.
→ forum.alloecouteado.org

3 Santé Psy Jeunes

👉 Trouver de l'info et du soutien pour ta santé mentale
→ santepsyjeunes.fr

4 Pas à pas

👉 Infos & conseils pour ton bien-être
→ pasapas-jeunes.com

5 Comment on s'aime ?

👉 Chat avec une équipe professionnelle sur les relations amoureuses
→ commentonsaime.fr

6 Night line France

👉 Des étudiants bénévoles effectuent un travail d'écoute et d'orientation de leurs pairs en détresse psychologique
→ nightline.fr

7 Santé Psy Etudiant

👉 3 séances gratuites chez une psychologue grâce au gouvernement
→ santepsy.etudiant.gouv.fr

8 Carto Santé Jeunes

👉 Trouver un lieu d'écoute gratuit et anonyme proche de chez toi
→ cartosantejeunes.org

Mais aussi :

VigilanS : dispositif de prévention de la récurrence suicidaire auprès des adultes en Champagne-Ardenne (EPSM de la Marne)

VigiteenS : dispositif de prévention de la récurrence suicidaire auprès des enfants et des adolescents dans la Marne (EPSM de la Marne)

PARTIE 2 : LE DIAGNOSTIC : PASSERELLE JEUNES ET POINT ECOUTE JEUNES DE REIMS

Deux entretiens individuels réalisés et enregistrés avec l'accord des professionnels (Marianne D. et Mathieu B) : 5 heures (PEJ et Passerelle Jeunes)

Une grille élaborée selon les indicateurs des 7 Missions socles MDA + 4 Missions optionnelles (CPOM MDA) en annexe (page 110).

1- Les constats par mission socle

Mission socle 1 : Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant

POLE ACCUEIL, EVALUATION, ORIENTATION

MISSIONS SOCLES D'UNE MDA



MISSIONS

Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant :

- Accueil inconditionnel du public (physique, téléphonique)

Accompagner et apporter une prise en charge (éducative, sociale, professionnelle, médicale, juridique, psychologique...) de courte durée aux adolescents sollicitant les MDA :

- Evaluation et orientation par les équipes professionnelles

FONCTIONNEMENT : OUVERTURE	
<u>Passerelle Jeunes</u>	<u>PEJ</u>
<u>Chalons en Champagne</u> : 5 jours par semaine Du Lundi au vendredi De 9 H à 17 H <u>Permanences</u> : Vitry le François : Mercredi, Jeudi de 9H à 16h30 Pargny sur Saulx : Mardi de 9H à 12H Sermaize les Bains : Mardi de 12H30 à 16H	<u>Reims</u> : 5 jours / semaine Lundi de 14h à 18h, Mardi de 9h à 12h et 13h à 18h, Mercredi de 10h à 12h et 14h à 18h, Jeudi de 10h à 12h et 14 à 17h, Vendredi de 10h à 12h et 14h à 17h

Constats :

	Passerelle Jeunes	PEJ
LES POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 4 lieux d'accueil (chalons, Vitry, Sermaize, Pargny) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ouverture 5 jours / semaine (Site de Châlons) ◆ Accueil : avec RDV ◆ Public : 11-21 ans ◆ Accueil téléphonique UMOP-Passerelle (0,3 ETP sauf le mercredi) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 1 lieu d'accueil (Site St Rémy) ◆ Ouverture 5 jours / semaine ◆ Accueil : Avec et sans RDV (3 jours / semaine : en fonction des disponibilités des accueillants) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Public : 11 – 25 ans ◆ Protocole d'accueil jeunes (fiche renseignement + données sécurisées et anonymes informatisées)
LES DIFFICULTES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas d'accueil physique sans RDV ◆ Public de + 21 ans (lisibilité et équipe non habituée) ◆ <u>Accueil téléphonique, mail :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Assuré par accueillants le mercredi et en cas ABS secrétaire UMOP - Pas de protocole d'accueil jeunes (données informatisées et anonymes et partagées : Doublons de RDV (accès planning des accueillants 1 x / semaine) - Manque ETP les mercredis, samedis ou en dehors des heures scolaires (forte demande) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas de possibilité de recevoir le public sans RDV si accueillant est seul (uniquement prise de contact et prise de RDV : année 2023 : 115 passages et 10 RDV spontanés) ◆ <u>Accueil téléphonique, mail :</u> <ul style="list-style-type: none"> Assuré par accueillants Manque ETP les mercredis (forte demande)

PRECONISATIONS

Dans ce contexte et au regard du potentiel de jeunes et des familles il semblerait pertinent d'avoir 2 sites

Etayage de l'offre (voir également mission socle 3 : "Aller-vers")

-Adapter les horaires (renforcement de l'accueil les mercredis, et après les horaires scolaires : soir, samedi ?

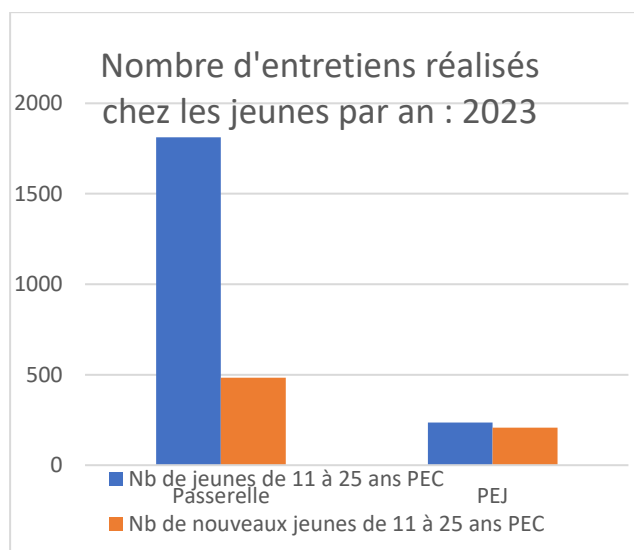
-Site de Châlons : locaux trop petits et non adaptés pour accueillir sans RDV, recevoir des groupes ou de renforcer les suivis individuels les mercredis (pas assez de bureaux)

-Site de Reims : locaux trop petits et non adaptés pour accueillir sans RDV, recevoir des groupes ou de renforcer les suivis individuels les mercredis (pas assez de bureaux)

Mission socle 2 : Accompagner et apporter une prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la MDA

Accompagnement individuels Passerelle Jeunes et PEJ : 2023

Il s'agit du nombre de jeunes qui ont bénéficié au moins d'une intervention au-delà de l'accueil et de l'évaluation initiale.



Passerelle Jeunes :

1812 jeunes accompagnés sur les 4 sites, 1084 sur Chalons, 625 sur VLF, 50 sur Pargny et 53 sur Sermaize les Bains

Dont 483 nouvelles demandes

3,5 entretiens en moyenne pour l'ensemble des jeunes et sur l'ensemble des sites

Âge moyen : 15 ans

Délai obtention d'un RDV : **moins de 2 semaines**

Si situation urgente : **moins de 7 jours**

PEJ :

532 RDV sur le site

(26 % des jeunes sont issus, des QPV (quartiers : jean jaurès épinettes, orgeval, neufchatel, laon, croix rouge et murigny, europe)

Dont 207 nouvelles demandes

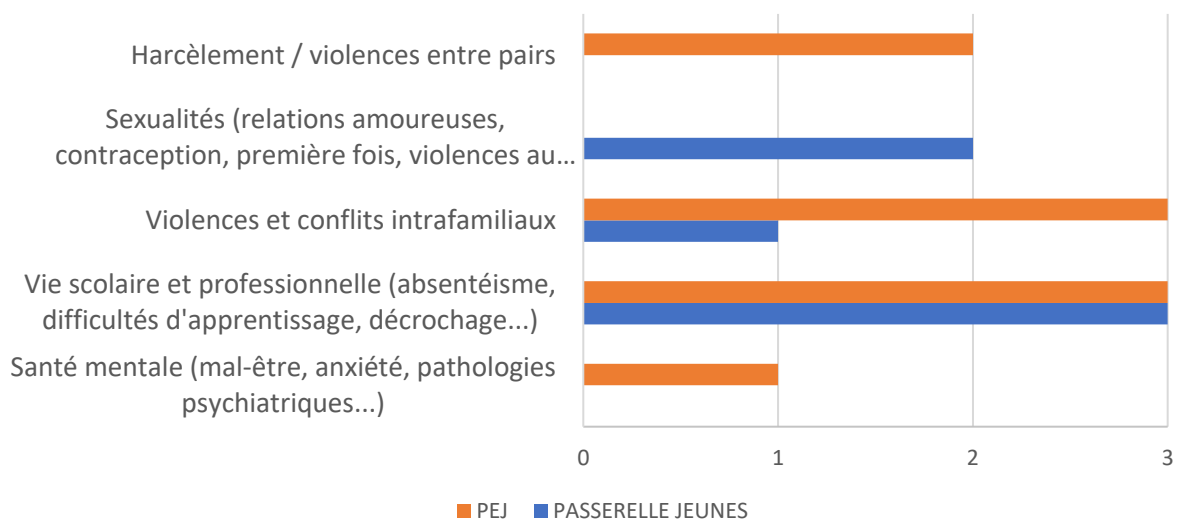
2 entretiens en moyenne pour l'ensemble des jeunes

Âge moyen : 17 ans

Délai obtention d'un RDV : **de 2 à 4 semaines**

Si situation urgente : **moins de 7 jours**

Les trois problématiques les plus souvent rencontrées par les professionnels au cours des accueils/suivis des jeunes et des familles en 2023



Les situations sont souvent multifactorielles : comme par exemple : mal-être / harcèlement scolaire : maladie mentale, dépression qui a entraîné le harcèlement scolaire ou le cyber harcèlement
 PEJ : 18 rdvs social (AS), 4 rdvs Ex aequo (ME), 7 rdvs CJC (ES), 518 rdvs (psycho)
 Passerelle jeunes : Non communiqué

Constats : Les Points forts (Mission socle 2)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<ul style="list-style-type: none"> ◆ PEC éducative (présence d'éducateurs et outils) ◆ Des demandes via le "bouche à oreille" (Ets scolaire : jeunes et parents) ◆ Permanences sur territoires ruraux : Vitry, Sermaize et Pargny ◆ Supervision d'un psychanalyste (Dr LUMBROSO) : 1 X par mois sur site Châlons ◆ Situations cliniques : possibilité de l'équipe d'échanger : réunion hebdo au CMP Cap'Ado. ◆ <u>Mises à disposition</u> : <ul style="list-style-type: none"> - 1 Psychiatre du Cap'Ado (sur demande) ◆ Réunion équipe : 1 x par semaine ◆ 1 comité de pilotage : 1 X par an avec les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PEC Psychologique (présence d'une psychologue) formée aux CPS (compétences psychosociales) ◆ Des demandes via "bouche à oreille" (Ets scolaire : jeunes et parents) ◆ Supervision cliniques : 1 X par mois (Pr Eutrope et Dr Bensid) avec l'équipe + Assis. sociale du CAST et Monitrice Educatrice de Ex Aequo) ◆ <u>Mises à disposition</u> : <ul style="list-style-type: none"> - IDE (CHU) : 0,5 ETP - Assis. sociale : CAST (convention) : 1 H par semaine - Moniteur-éducateur : EX Aequo (convention) : 3 H / mois - Psychiatre EPSM : 1H30 / mois - Psychiatre bénévole : 3 H / semaine (les mercredis) ◆ 2 Co Tech par an

Constats : Les Difficultés (Mission socle 2)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas de liens avec les ETS scolaires privés ◆ Pas de possibilité d'accompagner le public (jeunes – parents sur territoires ruraux ne pouvant se déplacer (demandes) ex : Dormans, Sézanne : Manque de temps + ETP 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Volet social : Besoin de renforcer la visibilité de l'accompagnement Assis. Sociale (auprès des partenaires...) ◆ Pas assez de temps de permanence de l' Assis. Sociale du CAST malgré les demandes ◆ Pas de lien en direct avec le service santé de l'URCA – ◆ Sur 547 entretiens programmés (jeunes 1^{er} contact) : 53 % des jeunes n'ont pas honoré leur RDV (hypothèse : temps trop long entre 2 RDV : parfois entre 1 à 3 semaines : manque ETP)

Mission socle 3 : S'inscrire dans une démarche "d'aller vers "dans les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun

	Passerelle Jeunes	PEJ
LES POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Permanences délocalisées : <ul style="list-style-type: none"> - Vitry le François : 2 - Pargny sur Saulx : 1 - Sermaize les Bains : 1 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Répartition géographique du public scolarisé à Reims issus de : 78 % Reims, 17% Grand Reims, 2% marne, 2% autre département
LES DIFFICULTES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoin d'une permanence supplémentaire sur Vitry (manque ETP) ◆ <u>Aller Vers</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Territoires non développés avec des demandes (Ets scolaires) : Epernay, Sézanne, Suippes, Dormans, Ste Ménéhould, Lycée Somme Vesle - Parents (demandes) Dormans (orientation des parents vers CMP Petits prés) et Sézanne (ne pouvant se déplacer sur site) : pas de permanences 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Aller Vers</u> : ◆ Pas de permanences délocalisées (manque ETP) - Demandes non honorées ex : permanences (manque ETP) : <ul style="list-style-type: none"> - CFA BTP (mal-être jeunes, addictions..) - Centre de soins Orgeval - MDQ Reims - Ville Cormontreuil - Bataillons Prévention (Croix-Rouge) - Tiers Lieu Orgeval - Territoire Grand Reims : non développé

Mission socle 4 : Conseiller et orienter les parents ou les TAP (titulaires de l'autorité parentale) sollicitant les services de la MDA

	Passerelle Jeunes	PEJ
LES POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entretiens individuels réalisés (parents) : <ul style="list-style-type: none"> - 33 (2023 : parents seuls) - Orienté par EN (bouche à oreille) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entretiens individuels réalisés (parents) : <ul style="list-style-type: none"> - 149 (2023) dont 74 nouveaux parents - Orienté par EN (bouche à oreille)
LES DIFFICULTES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas d'actions collectives à destination des parents : prévention "éducation à la parentalité" portant autour du champ de la santé mentale (ado-jeunes) : en partenariat avec structures ◆ Difficultés de partenariat avec CAF, Centre Sociaux de châlons 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Peu de RDV seul avec les parents (d'autres services ex : EPE, maison de la famille (petite enfance), tiers lieu..) ◆ Peu de lien avec la CAF sur le volet parentalité ◆ Pas de lisibilité sur cette mission de la MDA (flyers, site..) ◆ Pas d'actions collectives à destination des parents : prévention "éducation à la parentalité" portant autour du champ de la santé mentale (ado-jeunes)

Constats : Les Points forts (Mission socle 5)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<p>◆ Rencontre en début d'année avec les partenaires + échanges réguliers sur chaque situation</p> <p>Synthèse : 5 à 6 fois dans l'année (coordination avec partenaires cas complexes)</p> <p>Bassins : Chalons-Vitry-Sermaize-Pargny</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Logique de coordination de parcours des jeunes <u>au cas par cas</u> pour éviter les ruptures : ex : situation individuelle (et orientation pour chaque besoin) ◆ 3 actions de sensibilisation : CPE, IDE et enseignants) - Chalons (en partenariat avec le Pr Eutrope, Dr d'avril) ◆ 1 action information SM et techniques de PEC risques suicidaires : techniques et outils (Assit. Sociales du département) ◆ ++ Prévention du suicide : CHU 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place de REP (Rencontre échange partenariale) au PEJ (Ets scolaires, circo...)1 X par trimestre - (ex: présentation de C3Po..) : 7 réalisées en 2023 : objectif : présentation du PEJ et des structures ◆ co-animation entre la MDA et ses partenaires lors de manifestations : 5 en 2023 (harcèlement, cyberharcèlement) ◆ Logique de coordination de parcours des jeunes <u>au cas par cas</u> pour éviter les ruptures : ex : situation individuelle (et orientation pour chaque besoin) ◆ 1 life twitch (plateforme de streaming en life favorisant les interactions avec le public) Santé Mentale - avec IJ Grand Est (40 personnes) ◆ ++ Prévention du suicide : CHU

Constats : Les Difficultés (Mission socle 5)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Culture commune de l'adolescence à développer à destination des partenaires (Ets scolaires, la Sauvegarde, (ex : un ado agité en classe peut être orienté vers la Passerelle : confusion entre problématique de SM et adolescence) ◆ Convention de partenariat arrêtée avec la Sauvegarde de Vitry après Covid (difficultés de liens : turn over important) ◆ Depuis Covid (pas de RDV pizza les midis avec jeunes et parents, partenaires (pas de fréquentation) sur CSC Vitry 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lisibilité du PEJ (partenaires : MDQ..) ◆ Pas d'action de sensibilisation SM à destination des partenaires

Mission socle 6 : Renforcer la dynamique partenariale avec les structures et les professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence

Constats : Les Points forts (Mission socle 6)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<p>◆ <u>Partenariats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ++ avec Pédopsychiatrie : PJ appartient au service infanto-juvénile - ++ avec IDE, AS, CO : Collèges EN (Châlons, Vitry, Sermaize, Ste Ménéhould (60 % jeunes orientés par IDE) et pour Vitry : ++ Lycée F. 1er - ++ Club de prévention : Châlons (présence d'éducateurs pour échange de cas particuliers) - ++ Milos : Chalons et Vitry - CIO Châlons - CLS Vitry - Conventions : CSAPA (2H30 tous les 15 j : Châlons) <p>(liste non exhaustive)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur Sermaize et Pargny : AS dédiée pour se déplacer à domicile (peut déclencher des aides éducatives..) et la Passerelle se propose d'être relais en attendant les premiers RDV en CMP <p>◆ 17 réunions partenariales 2023 (CLS chalons, vitry) CPTS chalons et vitry et une action CPTS Reims</p>	<p>◆ <u>Partenariats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ++ Partenaires juridiques : Aide aux victimes : Le Mars (orientation) Police Nationale - AAEM (TGI Reims) – Ets scolaires IDE, AS, CO (Reims) – PJJ - FJT - Educatif : services de prévention, bataillons, CAP Jeunesse, parentalité : EPE - Milo Reims, CRIJ (boussole des jeunes : PEJ référencé) - ++ CLSM + CLS <p>(liste non exhaustive)</p> <p>◆ Annuaire de contact partagé en équipe : psychiatre, psychologue, service de soins gratuits libérale sur Reims</p> <p>◆ 12 réunions partenariales 2023 : Formation (violences, conso..) : CHU, Cap Jeunesse, CLSM, CLS, SISM PTSM,</p>

Constats : Les Difficultés (Mission socle 6)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<p>◆ Difficultés à créer le partenariat sur Sermaize</p> <p>◆ Partenariat : A développer sur d'autres territoires ruraux</p>	<p>◆ Arrêt avec les permanences CJC (1x par mois - AAF) pas assez de RDV (donc orientation)</p> <p>◆ Partenariats : A développer sur d'autres territoires ruraux</p>

Mission socle 7 : Orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin

Constats : Les Points forts (Mission socle 7)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Orientation :</u> - Assist. Sociales vers CSD - Situations complexes : Bon partenariat avec UMOP : atout ++ (selon les possibilités RDV avec médecin en – de 48H) - Situations préoccupantes (appui service juridique EPSM) 2 signalements réalisés en 2022 (par la CRIP : La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (mineurs en danger) - - Psychologue libérale (1 Châlons et 1 Vitry : accepte dispositif “Psy Enfant Ado” (3-17 ans : 10 séances gratuites) ◆ 2 accueillants formés à la thérapie familiale ◆ 20 % de jeunes orientés vers CMP, UMOP: en fonction des situations ◆ 80 % orientés vers Milo, MDPH, CSD, CIO, justice 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Orientation :</u> - Situations complexes : Délai obtention RDV en cas d'urgence (TS, scarification..) mineurs : (pédo psy consultation avancée : sous 1 mois) ◆ 1 accueillant formé à la thérapie familiale (0,5 ETP IDE) ◆ 26 % des jeunes sont issus, des QPV (quartiers : jean jaurès épinettes, orgeval, neufchatel, laon, croix rouge et murigny, europe) ◆ 29 % jeunes : orientés vers CMP, Pédo psy.

Constats : Les Difficultés (Mission socle 7)

PASSERELLE JEUNES	PEJ
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas d'outils permettant de clarifier le % d'orientation ◆ Orientation Vers les CMP : délais, ◆ La Passerelle compense la PEC pour éviter les ruptures 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lisibilité du PEJ (partenaires : MDQ..) ◆ Orientation Vers les CMP : délais, ◆ Le PEJ compense la PEC pour éviter les ruptures ◆ 29 % des jeunes PEC au PEJ sont orientés vers CMP, pédo psy : <p>Les partenaires (en particulier Ets scolaires, les professionnels de services de prévention : bataillons, FJT, SUSM Reims orientent les jeunes lors de fragilités psychologiques (pas forcément les troubles) vers le PEJ en signifiant que les consultations psychologiques au PEJ sont gratuites (ce qui explique 29 % jeunes RDV psycho au PEJ). Le PEJ semble être identifié comme “lieu de soins”</p>

Restitution des entretiens : Constats

	POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER
INTERNE	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Passerelle Jeunes</u> 4 lieux d'accueil (chalons, Vitry, Sermaize, Pargny) Secrétariat assuré par UMOP (0,3 ETP sauf le mercredi) Délai d'obtention de RDV PEC éducative (présence d'éducateurs et outils) Présence d'un psychiatre (sur demande CAP'ADO) + proximité UMOP Situations complexes : Bon partenariat avec UMOP : atout ++ (selon les possibilités RDV avec médecin en – de 48H) Coordination avec partenaires cas complexes : 5 à 6 fois / an Pédopsychiatrie : PJ appartient au service infanto-juvénile Situations préoccupantes (appui service juridique EPSM) • <u>PEJ Reims :</u> Protocole d'accueil jeunes (fiche renseignement + données sécurisées et anonymes informatisées) PEC Psychologique (présence d'une psychologue) formée aux CPS (compétences psychosociales) Entretiens individuels parents (149 / an vs 33 / an PJ) Mise en place de REP (réunion d'échange partenariale) une fois / trimestre 3 accueillants formés à la thérapie familiale (PJ + PEJ) <p><u>Pour les 2 sites :</u> Supervision d'un professionnel du soin pour les 2 sites Participation à des réunions partenariales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Passerelle Jeunes</u> Pas de protocole d'accueil jeunes (données informatisées et anonymes et partagées) Pas de possibilité d'accompagner le public (jeunes – parents sur territoires ruraux : dormans...) Pas d'outils pour clarifier le % d'orientation jeunes • <u>PEJ Reims :</u> Délai obtention d'un RDV trop long (2 à 4 semaines) : Sur 547 entretiens programmés (jeunes 1^{er} contact) : 53 % des jeunes n'ont pas honoré leur RDV (hypothèse : temps trop long entre 2 RDV : parfois entre 1 à 3 semaines : manque ETP) Pas de permanences délocalisées (besoin dans MDQ...) Représentation des missions du PEJ à retravailler : Les partenaires (ETS scolaires, service de prévention) semblent penser que le PEJ est un service de "soins" <p><u>Pour les 2 sites :</u> Pas de possibilité de recevoir le public sans RDV Manque ETP les mercredis, samedis ou en dehors des heures scolaires Pas de secrétariat (accueil, prise RDV) sur PEJ et pas assez de temps ETP secrétariat pour PJ Pas assez de démarche "Aller-vers" : CFA, ETS Scolaires ruraux... Peu d'actions collectives à destination des parents Pas assez de partenariat avec la CAF Actions prévention PDS : à développer à destination des partenaires / acteurs Développer le réseau de partenaires sur les territoires non développés</p>

2- Synthèse des entretiens Passerelle Jeunes MDA et Point Ecoute Jeunes :

♦ **POINTS FORTS :**

Des compétences variées au sein des 2 structures : 2,9 ETP (MDA-PJ) et 1,5 ETP (PEJ) : 4,4 ETP

- 1 psychologue formée aux compétences psychosociales – PEJ (développement programmes probants GBG au sein des Ets scolaires de la Marne)
- 3 professionnels Educateurs spécialisés spécialistes (MDA-PJ) de mise en œuvre d’actions éducatives (avec outils) à destination des jeunes et parents
- 3 professionnels Infirmiers (MDA-PJ et PEJ) formés à la “thérapie familiale”

Lieux d’accueil et jours d’ouverture (Mission socle 1) :

- 2 sites : Châlons et Reims ouverts 5 jours par semaine
- Permanences sur territoires ruraux : Vitry, Sermaize et Pargny
- Accueil sans RDV 3 jours / semaine (PEJ)

Prise en charge des jeunes (Mission socle 2) :

- Délai d’obtention de RDV (MDA-PJ) en moins de 2 semaines
- 1812 jeunes (MDA-PJ) et 532 jeunes (PEJ) accompagnés
- Des temps mensuels de supervision assurés dans les 2 structures par des professionnels de la psychiatrie et pédopsychiatrie
- Des échanges possibles (et rapides : moins 48 H) avec le CMP Cap’Ado (EPSM) et l’UMOP (les 6 professionnels (MDA-PJ) ont des missions également au CMP Cap’Ado et CMP Vitry (EPSM) et UMOP

Démarche “Aller-vers” (Mission socle 3) :

- 4 permanences assurées en milieu rural (MDA-PJ)

Conseil / orientation des parents (Mission socle 4) :

- 33 parents (MDA-PJ) et 149 parents (PEJ)

Partenariats / coordination (Missions socles 5 et 6) :

- Mise en place de rencontres partenariales 1 fois par trimestre (PEJ)
- 17 réunions partenariales (MDA-PJ) et 12 pour le PEJ
- Partenariat dans chaque domaine d’intervention sur Châlons, Vitry, Sermaize, Pargny (MDA-PJ) et sur Reims (PEJ)
- Coordination sur situations complexes (5 à 6 fois par an) : MDA-PJ
- Réunions cliniques : avec Dr Bensid et Eutrope (1 x par mois : supervision)- avec l’équipe du PEJ (le cast, ex aequo, PEJ)

Orientation des jeunes et des familles (Mission socle 7) :

- 20 % jeunes orientés vers CMP, UMOP (MDA-PJ)
- 26 % des jeunes issus des QPV (PEJ)
- Protocole d’accueil jeunes (fiche renseignement + données sécurisées et anonymes informatisées) au PEJ permettant d’obtenir des statistiques

Synthèse des entretiens Passerelle Jeunes MDA et Point Ecoute Jeunes :

♦ POINTS A AMELIORER :

Compétences – ETP

→ Pas de temps secrétariat (prise de RDV, accueil physique et téléphonique) PEJ et MDA-PJ (pas assez de temps : 0.3 ETP assuré par UMOP)

→ Manque ETP : MDA-PJ et PEJ pour assurer les missions socles

Lieux d'accueil et jours d'ouverture (Mission socle 1) :

→ Pas de possibilité d'accueil sans RDV (MDA-PJ) et PEJ (matins et 2 jours / semaine)

→ Manque d'ETP les mercredis, samedis ou en dehors des heures scolaires (MDA-PJ et PEJ)

Prise en charge des jeunes (Mission socle 2) :

→ Délai d'obtention de RDV (PEJ) trop longs (hypothèse : sur 547 RDV programmés 53 % des jeunes n'ont pas honoré leurs RDV)

Démarche "Aller-vers" (Mission socle 3) :

→ Pas de permanences délocalisées : (PEJ) ex : besoins QPV, CFA BTP... et (MDA-PJ) sur Ste Ménéhould, Sézanne, Dormans...

→ Manque de démarche "Aller-vers" MDA-PJ : territoires ruraux (Ets scolaires : Ste Ménéhould, Dormans, Somme Vesle..) – PEJ : CFA, QPV, Ets scolaires...

Conseil / orientation des parents (Mission socle 4) :

→ Manque de mise en place d'actions collectives à destination des parents (MDA-PJ et PEJ)

Partenariats / coordination (Missions socles 5 et 6) :

→ PEJ semble être identifié par les partenaires (particulièrement EN) comme "lieu de soins"

→ A développer : actions de prévention SM, PDS, adolescence.. à destination des partenaires (MDA-PJ et PEJ)

Orientation des jeunes et des familles (Mission socle 7) :

→ 29 % jeunes (sur file active) orientés vers CMP, pédo-psy pour le PEJ

→ Pas de possibilité d'accompagner le public jeune et parents sur territoires ruraux non couverts (ex : Dormans, Sainte-Ménéhould..)

→ Délais longs vers les CMP

→ Pas d'outils permettant de clarifier le % d'orientation (MDA-PJ)

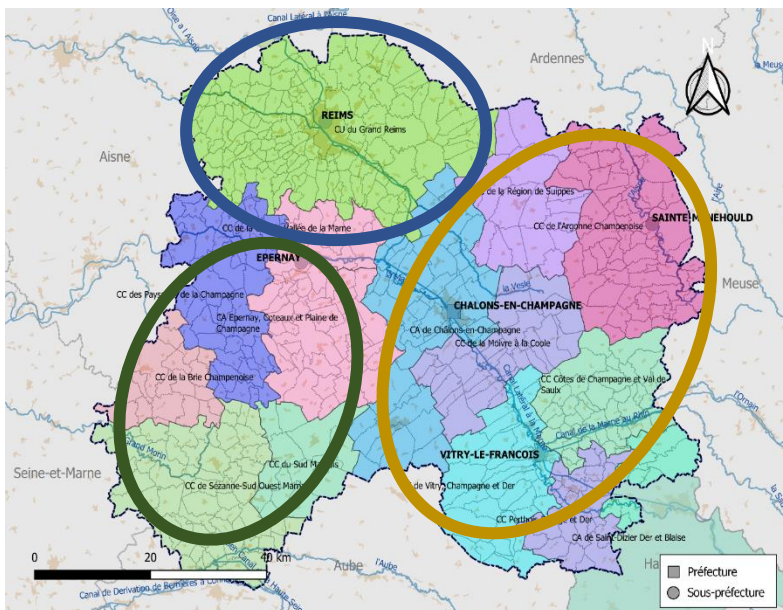
Rappel des objectifs :

DIAGNOSTIC TERRITORIAL MAISON DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DE LA MARNE

ETAPE 1 : DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE DE LA MARNE

Objectif général du diagnostic de territoire			
Réaliser un état des lieux de l'offre existante en matière d'accompagnement des jeunes de 11 à 25 ans sur le territoire de la Marne et plus particulièrement l'offre PEJ et Passerelles Jeunes en s'appuyant sur la situation locale des adolescents			
Objectif spécifique 1	Objectif spécifique 2	Objectif spécifique 3	Objectif spécifique 4
Identifier le périmètre d'action des dispositifs, à la fois en termes de maillage territorial et en termes de publics	Clarifier les missions et compétences requises des deux dispositifs (PEJ et Passerelles Jeunes)	Analyser l'articulation des deux dispositifs entre eux en prenant compte de l'offre globale	Identifier les axes d'amélioration dans la prise en charge des jeunes en souffrance
Objectifs opérationnels			
N°1 Recenser l'offre du territoire et la situation locale des adolescents	N°1 Réaliser une évaluation normative portant sur les missions et compétences des professionnels des deux dispositifs, en comparant les attendus mentionnés aux cahiers des charges et la réalité du terrain	N° 1 Identifier les attentes de partenariat ou initiatives avec la future MDAT	N°1 Mettre en évidence les difficultés rencontrées par les professionnels
N° 2 Recenser les profils des jeunes fréquentant les dispositifs		N° 2 Recenser les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans perçus par les professionnels	N° 2 Recenser les améliorations attendues
N°3 Réaliser une évaluation diagnostiquée portant sur le public atteint, en comparant les attendus mentionnés aux cahiers des charges et la réalité du terrain	N° 2 Comparer les données recueillies entre les deux dispositifs	N° 3 Comparer les données recueillies y compris dans les zones urbaines et rurales	
N° 4 Comparer les données recueillies entre les dispositifs			

3 groupes de travail avec les acteurs sur les Bassins de vie du territoire :



Nord Marne et CA Rémoise

Pays Epernay Terre de Champagne, CC Sézanne et Sud Marnais

CA Chalons, CC Moivre, CC Suippes, CC Argonne, CC Vitry Champ Der..

Partenaires pour l'organisation et l'animation des 3 GT

Lieux	Dates	Partenaires organisation et animation des GT
Epernay	Le 7 octobre de 8H30 à 12H30	Passerelle Jeunes, Milo Epernay, CCAS, Politique de la ville, Club de prévention, CLS Epernay
Reims	Le 14 octobre de 13h30 à 17h00	PEJ, Milo Reims, Ville Reims : CLSM, Direction des solidarités, CCAS, Politique de la Ville, Club Famille
Châlons	Le 17 octobre de 8H30 à 12H30	Passerelle Jeunes, CAF de la Marne, Milo Châlons, Milo Vitry, Crehpsy, CLS Vitry, CLS Ste Ménéhould

21 partenaires du territoire
mobilisés : Préparation et
organisation des 3 rencontres +
animation

3 temps de travail
collectif de 3 H/
bassin

L'organisation des GT :

Le Recueil des données GT “Réseau des acteurs du territoire de la Marne” se base sur un protocole d’animation (en annexe page 114) co-construit avec les partenaires volontaires (cités ci-dessus). L’animation et s’est déroulée à l’identique sur les 3 territoires.

Protocole d'animation :

- *Présentation des animateurs*
- *Rappel du contexte de la démarche de diagnostic*
- *Objectifs des 3 GT "réseau des acteurs" sur le territoire marnais pendant les SISM (du 7 au 18 oct)*
- *Questionnaire à remplir avant la fin du GT (EA)*
- *Culture commune (définition santé selon l'OMS) + Rappel sur la tranche d'âge (de 11 à 25 ans : selon l'OMS)*
- *Rappel des missions socles d'une MDA - avec la Présentation : Vidéo MDA Montpellier*
<https://www.mda34.org/presentation>
- *Répartition des participants en plusieurs groupes (maxi 10 par table)*
- *Réflexion en sous-groupe : Produire des idées en collectif avec 2 questions :*
Quels sont les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans que vous percevez au cours des accueils/suivis ? 35 mn (avec des questions de relances)
Quelles sont les attentes de partenariat ou initiatives avec la future MDAT ? 35 mn (avec des questions de relances)
- *Restitution en plénière et échanges : 45 mn : (enregistrée avec l'accord des participants)*

Listing des acteurs du territoire de la Marne :

La liste des acteurs invités s'est basée sur un travail collectif avec le réseau des 21 partenaires mobilisés (ci-dessus) qui ont alimentés un fichier (voir annexe) via un google forms. Il s'agissait de répertorier les acteurs susceptibles de travailler avec la MDAT (acteurs du social, médico-social, insertion, sanitaire, éducation nationale..)

Les difficultés rencontrées ont été d'identifier les acteurs du champ de la psychiatrie et de la pédo psychiatrie dans leur intégralité. Le manque de connaissance, de partenariat et de disponibilité de ces services de soins n'ont pas permis sur certains territoires de regrouper 1 professionnel à chaque table ronde exceptée sur le bassin de Reims. Néanmoins, la mobilisation de professionnels de soin issus de structures diverses ont permis d'aborder l'approche rechercher à savoir le partage d'idées en équipe pluridisciplinaire et plurisectorielle comme le prévoit une MDA.

Epernay : un médecin addictologue du CH Epernay, deux professionnels de CMPP, un médecin Réseau sport santé, une psychologue, 6 IDE EN

Châlons : Médecin de la DSDEN, psychologue de CSD, IDE MDA Passerelle Jeunes (et UMOP), Psychologue enfants Elan Argonnais

Reims : 2 psychiatres + une IDE CMP Centre Artaud, un psychiatre + une IDE CHU Reims (et UMOP), 3 IDE EN, 2 psychologues, un médecin universitaire

Professionnels / acteurs : profil des participants

Territoire d'exercice des acteurs :

Au total, nous avons réuni **105 acteurs** sur l'ensemble du territoire situés sur le bassin d'Epernay-Sézanne (**28 %**), sur le bassin de Reims (**38 %**) et sur le bassin de Châlons-Vitry-le-François (**34 %**).

Profil des acteurs/professionnels :

Parmi les participants, les professionnels des établissements scolaires exerçant auprès des élèves (IDE, CPE, Assistante sociale) ont été représentés particulièrement dans les groupes de travail à Epernay (**31 %**) et à Reims (**28 %**) contrairement à Châlons (14 %).

Néanmoins, la présence de professionnels de l'administration de l'éducation nationale (ex : Conseiller technique à la DSDEN) est à noter dans l'ensemble du territoire et a été classée dans les types de structures "administration / Etablissement public administratif". Les relations construites avec ces professionnels rencontrés en amont des interventions nous ont permis de favoriser la participation des établissements scolaires ainsi qu'une meilleure lisibilité du projet MDAT.

Les professionnels exerçant dans le champ de la prévention ont été bien plus présents à Epernay (**21 %** vs 2 % à Châlons). Ce résultat peut s'expliquer par la présence du Club de prévention d'Epernay dans la préparation et l'animation des GT.

Notons également que les associations exerçant dans le champ du handicap ont été présentes uniquement sur le bassin de Châlons (**14%**).

Types de structures	Nombre de participants					
	Epernay	%	Reims	%	Châlons	%
Association Prévention	6	21%	4	10%	1	2%
Association Sociale / Protection judiciaire			1	3%	2	6%
Association parentalité			1	3%		
Association Enfants/ados, en situation de handicap					5	14%
Service Enfance, jeunesse, famille			4	10%	6	17%
Etablissement de santé	3	10%	5	13%	3	8%
Etablissements scolaires	9	31%	11	28%	5	14%
Administration / Etablissement public administratif*	8	28%	11	28%	9	25%
Protection judiciaire de la jeunesse						
Insertion	2	7%	1	3%	5	14%
Association sportive	1	3%	2	5%		
Total participants	29	100%	40	100%	36	100%

* Administration de l'Education Nationale, Service social, enfance et famille de l'état, Collectivité territoriale

Près d'un tiers des professionnels participants travaillent avec toutes les tranches d'âges²⁶ (Châlons : 32 %, Reims : 38 % et Epernay : 25 %). Nous notons que (19 à 21 %) des professionnels participants du territoire travaillent avec les parents/familles.



	Toutes tranches d'âges	Adolescents	Jeunes-adultes	Parents/familles
Châlons	32 %	23 %	24 %	21 %
Reims	38 %	20 %	23 %	19 %
Epernay	25%	25 %	30 %	20 %

²⁶ Données issues du questionnaire transmis pendant les 3 GT. Sont considérés comme "toutes tranches d'âges, les personnes entre 11-25 ans ; "adolescents", les personnes entre 11-18 ans, "jeunes adultes" les personnes entre 18-25 ans.

Exemple lors de la journée du 14 octobre à Reims (13H30-16H30)

7



Reims

EPSM



Programme



Présentation des intervenants



Contexte de la démarche de projet Maison des Adolescents du Territoire

Objectifs des groupes de travail "Réseau des acteurs du Territoire"

Déroulé de la matinée

Culture commune : Santé, Vidéo "MDA de Montpellier"



Déroulé de l'après-midi

- 2 temps de réflexion en sous-groupe (2 x 35 mn) : 4 salles
- 1 temps de restitution en plénière (45 mn)
- Questionnaire
- Fin : 16h30



La santé : représentations



MDA : L'adolescence, la jeunesse ?

Selon l'OMS,

"L'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre **10 et 19 ans**. C'est une étape unique du développement humain et un moment important pour poser les fondations d'une bonne santé".

... et la **jeunesse** comme la période qui s'étend de **15 à 24 ans**. « Jeune » est le terme qui désigne les deux groupes et se réfère à la période de la vie qui va de l'enfance à l'âge adulte, entre l'âge de 10 ans jusqu'à l'âge de 24 ans."

https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

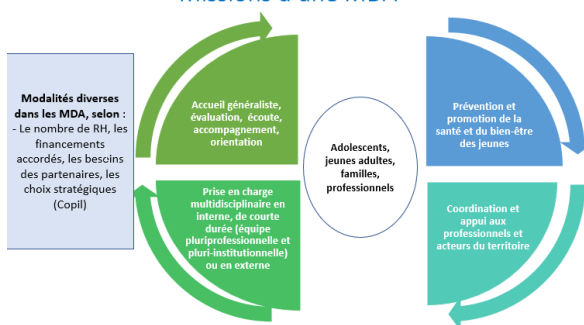


Présentation "MDA 34"

<https://www.mda34.org/presentation>



Missions d'une MDA



Groupes de travail

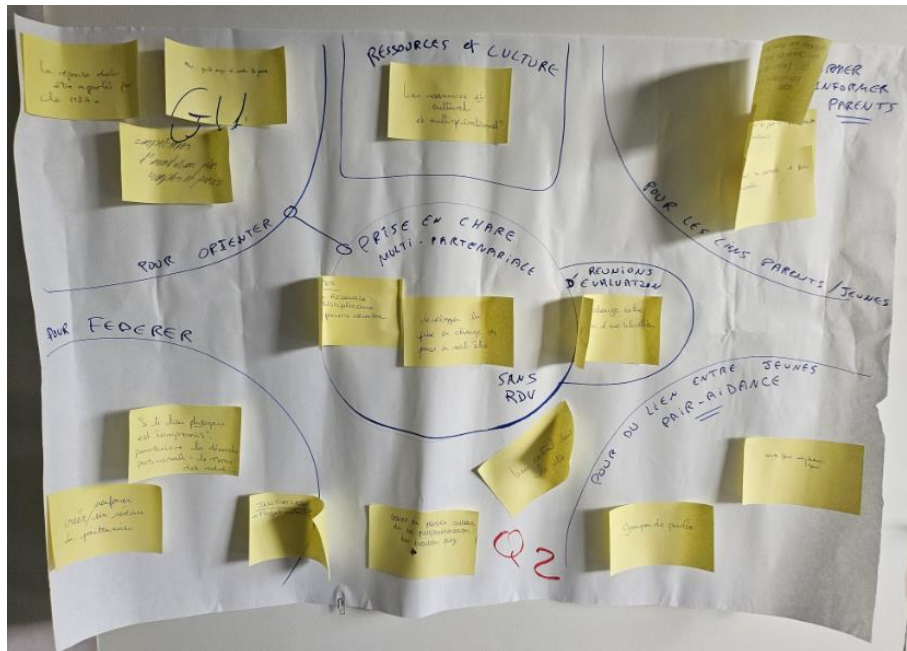


Résultats :

Question 1

[illegible]

Question 2



1- Besoins et difficultés des jeunes selon les acteurs du territoire de la Marne

Les premiers résultats de ces temps d'échanges font apparaître **le besoin des jeunes, leurs difficultés** mais également soulignent **les besoins des familles (question 1)**. Nous avons privilégié les expressions des acteurs à travers les "verbatim" quasi en intégral, introduits par des titres.

L'immédiateté et la rapidité de réponse énoncés sur les 3 bassins de vie :

"les jeunes ont besoin d'une réponse immédiate lorsqu'il sollicite un adulte" (énoncé Epernay, Reims et Châlons).

Un lieu d'écoute adapté aux horaires des jeunes et des familles (en dehors des temps scolaires) :

Il apparaît sur cette partie que les jeunes mais également les familles ont besoin de trouver des réponses à leurs questions dans **un lieu non stigmatisant, un lieu d'écoute, neutre et sans jugement** :

"les jeunes ont besoin d'un lieu : d'écoute, sans jugement, bienveillant, accueil rapide, libre d'adhésion, physique accessible (en dehors du net), neutre, facile d'accès, lieu ressource, un lieu de formation, un lieu de répit, un lieu où l'on peut facilement faire du "lien", Bassins de Reims, Châlons
"les familles ont besoin d'un espace d'écoute", Reims

Par ailleurs, ce lieu d'écoute doit **être adapté aux horaires de fréquentation** des jeunes et des familles, en dehors des horaires scolaires : *"les jeunes ont besoin d'un lieu d'écoute avec des horaires adaptés : en dehors des temps scolaires" énoncé à Epernay, Reims*

Ce lieu doit permettre aux jeunes de se **retrouver entre eux, se réunir, créer du lien social** pour apprendre à s'identifier entre pairs : *"besoin de lieux d'expression : pour apprendre à décoder le monde entre jeunes / par les jeunes, Reims, Châlons"*

Être écouté, être rassuré et avoir confiance aux adultes :

Il apparaît que la **notion de confiance** des jeunes vis-à-vis des adultes se construit dans le temps et qu'ils ne sentent pas toujours compris par ces derniers

"les jeunes ont besoin d'être écouté, d'avoir confiance aux professionnels qui les accompagnent", Châlons

"jeunes qui ont l'impression de ne pas être compris, écoutés, ou pas être crus dans leurs difficultés et en même temps l'ambivalence de ces jeunes qui expriment un besoin et lorsque le professionnel propose un suivi, un soutien, le refuse et ne s'implique pas" : professionnels démunis, Epernay

Les jeunes ont besoin **d'être écouté, compris par les adultes** et ont besoin **d'être rassuré** sur tous les plans (scolairement, vie professionnelle, leur avenir..)

"les jeunes ont besoin d'être écouté", Epernay, Reims, Châlons

"Besoin des jeunes d'être rassuré (scolaire, professionnel) sur leur avenir, leurs trajectoires, les liens sociaux et familiaux, leur sécurité financière, affective, construction identitaire (social, familial..)", Reims

Besoin de sécuriser leur parcours : se sentir en sécurité

D'une manière générale, les jeunes ont besoin de trouver des dispositifs adaptés à leurs questions mais sans devoir répéter leurs parcours de vie à une multitude d'interlocuteurs ce qui peut créer des ruptures de parcours et un découragement :

"les jeunes ont besoin de repère, de sécurité, de stabilité", Chalons

"Besoin de sécuriser le parcours des jeunes par les professionnels (passe d'un dispositif à un autre, sont obligés de répéter leur parcours personnel à un nb de professionnels = se sentent perdus et ne savent plus vers qui se tourner par conséquent, PEC globale pour éviter les ruptures" (Epernay, Reims, Chalons)

Des jeunes "allophone" en quête de réponse sur le territoire Rémois :

La difficulté de la barrière de la langue concernant ce public allophone fait ressortir auprès des professionnels des difficultés lors de prise en charge (publics scolarisés sur Reims)

"Des jeunes "allophone" repérés au collège / lycée (EN), Universités, avec des difficultés de trouver des dispositifs adaptés et des traducteurs - chez ces jeunes (difficultés psychiques émanant de jeunes issus de l'immigration de pays en guerre)", Reims

Besoin de travailler sur les représentations des jeunes face aux professionnels du soin :

Les représentations des jeunes concernant les professionnels du soin ou des institutions peuvent être un frein à une prise en charge

"Les jeunes : besoin de travailler sur leurs représentations des "institutions, métiers des professionnels : ex : professionnels du soin "travailler sur l'image du psychologue ou du médecin psychiatre" (Reims)

"Perte de confiance des jeunes au niveau des "institutions", ont dû mal à se projeter dans leur avenir" (Châlons)

Mal-être et angoisses des jeunes : des parents souvent démunis

"Jeunes et "Mal-être - angoisses " : Milieu Familial : un manque d'investissement des familles est à noter et les parents n'accompagnent pas leurs enfants qui se retrouvent SEULS avec leurs difficultés", Epernay

Jeunes lycéens "Mal-être - angoisses" : Pression familiale qui cultive "la réussite scolaire", (Epernay)

"Besoin des jeunes d'être reconnu dans leur entourage (familial, professionnel, scolaire..)", (Châlons)

"Sentiment des parents d'être démunis (ex: des jeunes déscolarisés) Absence et méconnaissance des parents "démunis" et besoin d'être accompagné (mal-être des jeunes..), Châlons

Parents/famille : travailler sur les représentations des métiers liés à la PEC des jeunes (ex: psy, AS..) (Bassin Châlons)

Jeunes : "se sentent perdus" avec une recrudescence de la violence et une banalisation de cette violence à la fois chez les jeunes mais chez les parents", Reims

Jeunes et recrudescence de violences :

"Criminalité, délinquance juvénile avec abaissement de l'âge : "des jeunes de plus en plus jeunes" (issu des constats de l'ancien procureur : dès 11 ans), Reims (Maisons de quartier)

"Constat : violences sexistes et sexuelles, identité genre 11-25 ans et un manque d'information sur ces sujets pour les jeunes / familles et professionnels + un manque de lisibilité : vers qui orienter ?", Châlons

Jeunes, communication et gestion des émotions :

"Difficultés de communication avec leurs pairs, leurs parents (ne se comprennent pas)" (Bassin Châlons)

"Difficultés des jeunes "gestion des émotions" : manque de vocabulaire pour exprimer leurs maux, mal-être = violence, crise de larmes.. / impacter par le phénomène des réseaux sociaux" (Bassin Châlons)

"Jeunes : besoin de mettre en place des groupes de paroles" , entre jeunes - Renforcer l'estime de soi à tout âge (Reims)

Jeunes, réseaux sociaux : renforcement de leurs connaissances

"jeunes : renforcer les connaissances : thématique sexualité, thématique de la prostitution des mineurs (en recrudescence), identité de genre, facteurs de risques : le mésusage des réseaux sociaux", Reims

"besoin de réponses sur thématiques : sexualité, problématiques alimentaires, addictions : "Pète ton crâne" en particulier sur Epernay, scarifications (énoncé dans les 2 groupes) (Bassin Epernay)

"Jeunes : sur le bassin de Montmirail : 10 à 15 jeunes filles du collège ont subi des violences sexuelles intrafamiliales (situations préoccupantes et signalements fait) - IDE est démunie et face à des parents/famille qui trouvent la situation normative"

"Augmentation de la prostitution juvénile" (chalons)

"Mésusage des écrans tout âge = isolement, cloisonné (un des problèmes majeurs - facteurs risques : pour leur santé, insertion..) Troubles de l'attention, du langage du comportement..., Châlons

"Symptôme de l'adolescence : les jeunes se cherchent, ont besoin de s'identifier = (identité de genre, scarification..) les jeunes créés des "groupes d'entraide" via les réseaux pour se conseiller mutuellement sauf que le phénomène prend de l'ampleur = effet boule de neige et finalement impactent leur bien-être" (3 QPV Châlons)

Jeunes, addictions :

"Addictions / consommation : 14-25 ans PTC, alcool (la consommation d'alcool arrive de manière plus précoce en milieu rural et plus de danger car jeunes prennent la route)" - Châlons

“Sur 3 QPV Châlons + centre ville : 2024 : constat de consommation de cocaïne, zombie et opium (CBD c'est ancienne génération 2020) : accès aux jeunes de 11 à 13 ans (avec argent de poche)”, Châlons

Des jeunes “livrés à eux-mêmes” : paupérisation des quartiers en QPV :

“Paupérisation grandissante en particulier dans le quartier Croix rouge avec des jeunes “livrés à eux-mêmes”, beaucoup de familles monoparentales et certaines issues de la région parisienne (suite à crise logement) domiciliées à Croix Rouge travaillent à Paris (grande amplitude horaire) : parents absents pour des raisons professionnelles”, Reims

Des délais de prise en charge des jeunes longs : sécuriser le parcours santé des jeunes

“manque de psychiatres libéraux sur Vitry le François et les délais d’attente au CMPP sont longs, présence d’un psychiatre 1 fois par semaine à l’hôpital de Vitry”

“40 % des jeunes accueillis à la Clinique Soins Etudes de Vitry sont Marnais”

“Spécificité rurale : Sézanne Sud-Ouest Marnais : Un grand nombre de familles d'accueil présente : enfants placés par l'ASE, Pas de dispositifs adaptés et absence de structures hospitalière et de prise en charge” (énoncé dans les 2 groupes)”, Epernay

“Manque de prise en charge des soins : ex : CMPP c'est 800 jeunes en file active, 90 jeunes issus de l'ASE et 150 inscrits qui attendent une PEC”, “mal-être qui se répercute au sein des classes”, Epernay

“Délai et fréquence de PEC très long et problématique de trouver un médecin traitant” (Châlons)

“Difficultés d'accès aux soins (CMP, social..) : Au niveau du flux et des besoins des jeunes : améliorer le repérage et identifier les jeunes qui ont besoin de qq séances et non d'un suivi plus long pour les jeunes souffrant de troubles psychiques (évaluation, diagnostic) : risque de rupture de parcours du jeune entre l'orientation et le temps d'attente en CMP” (Reims)

“Professionnels du soin : PEC : Difficultés pour les professionnels de mettre fin aux PEC qui peuvent s'éterniser alors qu'il n'y a plus forcément d'intérêt ex: pendant 5-6-7 ans alors que d'autres jeunes ont besoin” - Peut-être à voir en fonction des besoins des jeunes : PEC comme ex: CHU : 12 séances pour laisser à place aux autres” (Epernay)

Des jeunes isolés

“Isolement en ruralité : Difficultés d'accessibilité géographique pour accès aux soins en ruralité (pas de système bus, pas d'usagers mais des besoins)”, Epernay

Difficultés de mobilité “des jeunes et des parents” bassin Ste Ménéhould (accès aux soins psy), : situations qui se dégradent rapidement : mobilité (parents non véhiculés) et isolement = à terme protection de l'enfance (vitry + territoire)”, Châlons

Jeunes / familles et mobilité :

“Mobilité jeunes-parents : Ste Ménéhould, Mourmelon + communes rurales autour de Vitry lac du der, vanault les dames (difficultés du jeune à se rendre seul sans les parents) - Ne peut se déplacer en dehors des horaires scolaires” (Châlons)

“Difficultés de repérage des jeunes, dit invisibles, Renforcer la démarche d'aller vers en milieu rural et ou dans les quartiers (certains jeunes scolarisés sur Reims n'ont pas accès aux dispositifs), Renforcer la mobilité des jeunes”, Reims

“Parents / Jeunes : isolement social (renforce le mal-être et manque de mobilité pour différentes raisons : Accessibilité financière, accessibilité géographique,” Epernay

“besoin de faire du repérage des jeunes, isolés, combinés avec les éducateurs et professionnels du soin”, Châlons

Les jeunes et l'accès à leurs droits

“Les Jeunes ont besoin de renforcer leurs connaissances sur leurs droits (droits communs, familial)” (Reims)

Les résultats de ces temps d'échanges font apparaître **les attentes des acteurs** mais soulignent **également leurs difficultés (question 2)**. Nous avons privilégié de transformer les expressions en objectifs en précisant les territoires concernés et en les associant aux missions socles et optionnelles du cahier des charges d'une MDA.

Synthèse des groupes de travail acteurs :

Ressources et compétences :

- Identifier les ressources locales (RH, mise à disposition...) pour le suivi des jeunes et des familles (Epernay, Châlons)
- Identifier les compétences existantes des acteurs pouvant être mis au service de la MDA, Châlons
- ® Mettre en place des permanences de conseillers en insertion au sein de la MDA (Châlons)

Lieux d'accueil et jours d'ouverture (Mission socle 1) :

- Mettre en place un lieu "ressource", lieu de vie, non stigmatisant (étiquette de soin à enlever) **(Reims et Epernay)**, lieu d'accueil adapté, "guichet unique" et favorisant le lien social entre pairs, ouvert 5 jours par semaine, avec des horaires adaptés aux publics **(Reims)**
- MDA comme "lieu ressource ou guichet unique" notamment en matière d'orientation, de visibilité, de lisibilité des dispositifs existants en matière de prise en charge des jeunes et des familles, Châlons

Prise en charge des jeunes (Mission socle 2) :

- Renforcer la sécurisation du parcours du jeune (orientation, avoir des retours), Reims
- Renforcer la prise en charge rapide des jeunes en particulier pour les jeunes de l'ASE, Reims
- Renforcer la prise en charge des jeunes et des familles "allophone" (en lien avec les associations), Reims

Démarche "Aller-vers" (Mission socle 3) :

- Renforcer l'accessibilité géographique des jeunes et des familles à l'offre de PEC de la MDA en zone rurale (sézanne, Sainte-Ménéhould, Montmirail, Dormans, Vitry (lac du Der)...) et dans les quartiers prioritaires du territoire :
- ® Mettre en place des permanences en utilisant les structures existantes comme lieu d'accueil (ex : à Ste Ménéhould : le Centre social avec France Service)
- ® Mettre en place un « bureau mobile »

Conseil / orientation des parents (Mission socle 4) :

- Prendre en compte la santé mentale des parents et des professionnels (Reims)
- Renforcer les connaissances des parents sur la santé mentale (ex : informations collectives...)
- Renforcer les connaissances et compétences des familles sur "l'éducation à la parentalité", "Compétences psychosociales", Reims, Epernay
- Renforcer la prise en charge des familles dans le cadre de la thérapie familiale (Châlons)
- Renforcer l'accompagnement des familles en lien avec les acteurs du champ de la parentalité en particulier celles dont les jeunes souffrent de troubles psychiques
- ® Mettre en place une consultation parentalité 1^{er} secours (Epernay)
- Améliorer les représentations des familles sur les métiers liés à la PEC des jeunes (ex : psychologues, assistantes sociales...), Châlons

Partenariats / coordination (Missions socles 5 et 6) :

- Renforcer le partenariat avec les professionnels de l'Education Nationale, la MDAT et les services de prévention sur le territoire (s'intéresser également aux jeunes scolarisés à distance : CNED sur Reims)
- Renforcer la coordination des acteurs (locaux) sur le repérage des jeunes "isolés" sur les territoires (en particulier ruraux et les quartiers prioritaires)
- Renforcer l'interconnaissance entre acteurs accompagnant les jeunes ou leurs familles par territoire en particulier avec les professionnels de santé (Reims, Epernay, Châlons)
- Renforcer l'interconnaissance avec les acteurs et les dispositifs "jeunesse" existants sur le territoire (ex : la boussole des jeunes...)
- Renforcer le maillage territorial des acteurs accompagnant les jeunes ou leurs familles en particulier sur les zones non couvertes (sézanne, montmirail..) :
 - ® améliorer la visibilité et la lisibilité des actions sur le territoire
 - ® mutualiser les projets entre acteurs sur le territoire
- Favoriser des temps d'échanges de pratiques avec les acteurs autour des situations des jeunes et familles (Reims)
- Renforcer la coordination entre acteurs sur les situations des jeunes en fonction de leurs besoins avec une notion de "sécurisation du parcours" par territoire (Reims, Epernay, Châlons)
 - ® Mettre en place des comités de suivis "jeunes" entre acteurs (sous réserve du secret professionnel et de l'anonymat) pour éviter que les jeunes soient "balloter entre plusieurs structures".
 - ® Mettre en place des temps de supervision jeunesse à destination des acteurs en particulier les MDQ et CSC)
- Renforcer l'engagement des acteurs partenaires de la MDAT concernant la prise en charge des jeunes
 - ® Formaliser les partenariats (ex : charte, conventions..) au sein de la MDAT
 - ® Mettre en place "une culture commune" sur la PEC des jeunes et familles à destination des professionnels
 - ® Mettre en place des guides de "bonnes pratiques" sur la PEC des jeunes
- Renforcer le partenariat avec les entreprises du bassin de Reims en lien avec les acteurs de l'insertion et de l'emploi :
 - ® Participer à la découverte d'entreprise avec les jeunes
- Renforcer l'interconnaissance avec les acteurs du champ du sport, culture, loisirs (Reims et Châlons)
 - ® Mettre en place des actions (gratuites) à destination des jeunes (médiation jeunes-artistes, sportifs...)
- Renforcer l'accessibilité géographique et financière des jeunes (en particulier isolés) aux services culturels, loisirs, sportifs (Châlons, Reims)

Orientation des jeunes et des familles (Mission socle 7) :

- Favoriser la "sécurisation du parcours des jeunes" (éviter de démultiplier les lieux où le jeune doit se rendre)
- Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur l'accès aux droits (commun, familial, handicap, logement...)

Développer chez les professionnels une culture commune de l'adolescence par le soutien et l'expertise de la MDA aux professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence (Mission optionnelle 8)

Formations / sensibilisation :

- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels sur la culture commune de l'adolescence (mieux comprendre les jeunes), Epernay, Reims, Châlons

Développer ou participer à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence (Mission optionnelle 9)

→ Favoriser la "pair aideance" des jeunes (groupes de paroles, jeunes qui présentent leurs parcours scolaires, sportifs...) Reims

→ Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur la santé mentale (Reims, Epernay, Châlons)

® Mettre en place des actions de prévention sur la santé psychique des jeunes et des jeunes "isolés", Châlons

® Mettre en place des groupes de paroles jeunes et Ados/parents (Reims, Epernay)

→ Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur les thématiques liées à la vie affective et sexuelle, prostitution des mineurs, identité de genre, scarification, mésusage des écrans, compétences psychosociales, (Châlons, Epernay, Reims)

→ Améliorer les représentations des jeunes sur les métiers liés à la PEC des jeunes (ex : psychologues, assistantes sociales...), Reims

Formations / sensibilisation :

→ Favoriser l'accompagnement des professionnels sur les représentations de la santé mentale (déstigmatisation), Epernay, Châlons, Reims

→ Renforcer les connaissances et compétences en Santé mentale des professionnels (ex : formations PSSM (en particulier les acteurs des centres sociaux et culturels et maisons de quartier), étudiants volontaires (pair-aideance), Reims, Châlons, Epernay

→ Renforcer les connaissances et compétences des professionnels en matière de prévention et promotion de la santé :

- compétences psychosociales : Bassins : Epernay,

- addictions : drogues de synthèse "PTC" : Epernay (Sézanne), Châlons : "PTC, alcool" et jeunes 11-13 ans dans 3 QPV et centre-ville : consommation de drogues du zombie, cocaïne, opium.

- scarifications : Bassins : Epernay

- violences sexistes et sexuelles : Bassins : Epernay (en particulier Montmirail), Châlons, Reims

- prostitution juvénile : Châlons, Reims

S'inscrire dans une démarche d'innovation et de recherche sur la thématique de l'adolescence (Mission optionnelle 10)

→ Créer un observatoire territoriale "santé mentale" des jeunes au profit de tous les acteurs (ex : en Occitanie ou Hauts de France : ORSM)

Proposer une offre via des supports de communication numérique

→ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'accompagnement des jeunes et des familles de la MDAT

→ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre Santé Mentale du territoire (contacts, lieux de soin, lignes d'écoute...)

PARTIE 4 : RESULTATS ET ANALYSE CROISEE

L'ensemble de l'analyse quantitative et qualitative menée au cours de ce diagnostic permet de **mettre en lumière des constats auxquels s'articulent des enjeux plus spécifiques et thématiques**. Chaque objectif identifié ci-après, est classé par axe et correspond aux missions socles d'une MDA auquel il se rapporte. Concernant les objectifs opérationnels proposés, il serait important de prévoir des temps d'échanges en équipe projet dans le cadre de la future MDAT (Passerelle Jeunes, PEJ).

L'analyse croisée permet se positionner au regard des ressources disponibles sur le territoire et des résultats du diagnostic avec une proposition d'un système de priorisation permettant de définir précisément les axes du projet MDAT a été réalisé de la manière suivante :

CRITERES

- **Données issues du diagnostic mené** : Problème perçu par les professionnels / acteurs du territoire ? Problème perçu par les professionnels de la Passerelle Jeunes-MDA et du Point Ecoute Jeune ? Problème perçu par les élus / porteurs ?
- **Gravité du problème** : Aggravation du problème au cours du temps ? Conséquences de ce problème sur la vie quotidienne ?
- **Contexte de faisabilité d'intervention** : Est-ce que ce problème est fondé ? Pouvons-nous intervenir sur ce problème ? Disposons-nous des compétences pour agir sur les causes ? Avons-nous les moyens (financiers, techniques, humains, temporels...) pour agir sur les causes ? Identifions-nous des partenaires qui peuvent agir sur ce problème et que nous pouvons interpeller ?
- **Priorités issues du cahier des charges MDA** : Problématique inscrite dans les priorités du cahier des charges MDA-ARS ?

PONDERATION

Pour le critère : « **Données issues du diagnostic partagé** » :

- Considérant :
 - L'ensemble des professionnels s'étant exprimés sous la dénomination : Groupe « Passerelle Jeunes »
 - L'ensemble des professionnels s'étant exprimés sous la dénomination : Groupe «PEJ»
 - L'ensemble des professionnels et acteurs locaux s'étant exprimés sous la dénomination : Groupe « Acteurs »

Pour le critère : « **Gravité du problème** » :

- Cotation allant de 1 à 3 :
 - 1 : Problématique évoquée par un seul groupe
 - 2 : Problématique évoquée par deux des groupes
 - 3 : Problématique évoquée par les 3 groupes

Pour le critère : « **Contexte de faisabilité d'intervention** » :

- Cotation allant de 0 à 3 :
 - 0 : Pas du tout favorable
 - 1 : Peu favorable

- 2 : Favorable
- 3 : Très favorable

Pour le critère : « Priorités issues du cahier des charges MDA-ARS » :

- Cotation de 0 ou 2 :
 - 0 : Problématique non inscrite dans les missions socles
 - 1 : Problématique inscrite comme priorité dans les **missions optionnelles**
 - 2 : Problématique inscrite comme priorité dans les **missions socles**

[A]

Pour le critère : « Gravité du problème »
 → Cotation allant de 0 à 3 :
 1 : Problématique évoquée par un seul groupe
 2 : Problématique évoquée par deux des groupes
 3 : Problématique évoquée par les 3 groupes

[B]

Pour le critère : « Contexte de faisabilité d'intervention »
 → Cotation allant de 0 à 3 :
 0 : Pas du tout favorable
 1 : Peu favorable
 2 : Favorable
 3 : Très favorable

Pour le critère : « Priorités dans le cahier des charges MDA-ARS »
 → Cotation de 0 à 2 :
 1 : Problématique inscrite comme priorité dans les missions optionnelles
 3 : Problématique inscrite comme priorité dans les missions socles

Afin de définir les priorités d'axes retenues parmi toutes les problématiques issues du diagnostic partagé, les éléments ont été présentés en Comité stratégique le 20 décembre 2024.

La priorisation proposée s'est basée sur 4 critères :

- La gravité du problème ;
- Le contexte de faisabilité d'intervention ;
- La thématique a été soulevée par professionnels de la Passerelle Jeunes et du Point Ecoute jeunes, et/ou les acteurs ;
- L'inscription de la priorité dans le cahier des charges d'une MDA (ARS).

L'ordre de priorisation pour les 11 missions d'une MDA fût donc révélé comme ci-dessous²⁷ :

²⁷ Le critère "Faisabilité d'intervention (budgétaire et capacité à agir) restant à définir lors de la phase 2 du projet MDAT (élaboration et structuration juridique)

Tableau de priorisation en lien avec le cahier des charges national pour les Maisons des Adolescents actualisé en novembre 2016

Missions socles et missions optionnelles	Données issues du diagnostic					Sous total	Gravité du problème	Faisabilité d'intervention (Budgétaire/ Capacité à agir)	Priorités dans le cahier des charges MDA-ARS	Total (prioritaire)
	Groupe Passerelle Jeunes	Groupe PEJ	Groupe acteurs							
			Epernay	Reims	Châlons					
Mission socle 1 : Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant	1	1		1	1	4	3		2	9
Mission socle 2 : Accompagner et apporter une prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la MDA		1		1		2	2		2	6
Mission socle 3 : S'inscrire dans une démarche "d'aller vers "dans les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun	1	1	1	1	1	5	3		2	10
Mission socle 4 : Conseiller et orienter les parents ou les TAP (titulaires de l'autorité parentale) sollicitant les services de la MDA	1	1	1	1	1	5	3		2	10
Mission socle 5 : Coordonner les acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements parcours complexes	1	1	1	1	1	5	3		2	10
Mission socle 6 : Renforcer la dynamique partenariale avec les structures et les professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence	1	1	1	1	1	5	3		2	10
Mission socle 7 : Orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin	1	1	1	1	1	5	3		2	10
Mission optionnelle 8 : Développer chez les professionnels une culture commune de l'adolescence par le soutien et l'expertise de la MDA aux professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence			1	1	1	3	1		1	5
Mission optionnelle 9 : Développer ou participer à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, et des professionnels en lien avec l'adolescence			1	1	1	3	1		1	5
Mission optionnelle 10 : S'inscrire dans une démarche d'innovation et de recherche sur la thématique de l'adolescence			1			1	1		1	3
Mission optionnel 11 : Proposer une offre via des supports de communication numérique	1	1	1	1	1	5	3		1	9

AXES PRIORITAIRES ISSUS DU DIAGNOSTIC PARTAGE

L'ordre proposé correspond aux résultats de la pondération inscrits dans la colonne "total prioritaire". **Les missions socles allant de 3 à 7 arrivent en majorité avec une note de 10** et ont été classées par axe.

Par ailleurs, concernant **les missions optionnelles 8** (développer chez les professionnels une culture commune de l'adolescence..) **et 9** (développer ou participer à des actions de promotion de la santé..) : dans la mesure où les professionnelles de la Passerelle Jeunes et du Point Ecoute Jeunes ayant des équipes RH restreintes en 2023, les 2 missions n'ont pas pu être développées malgré les demandes des acteurs. Nous pourrions considérer que ces 2 missions seraient à prioriser avec une note de 10 afin de répondre (après renfort RH des équipes) aux besoins identifiés des acteurs du territoire.

AXE 1 : DEMARCHE "ALLER-VERS" (mission socle)

CONSTATS :

Il est apparu au cours des analyses mises en place dans le cadre du diagnostic qu'il existe des disparités plus ou moins prononcées au niveau de **l'accessibilité géographique** à l'offre de prise en charge de la MDAT des jeunes et des familles dans les **territoires ruraux du territoire** ainsi que dans l'ensemble des **13 quartiers prioritaires** du territoire. L'offre à destination des jeunes et des familles est plus présente dans le milieu urbain et dans les grandes villes, comme par exemple à Reims, Châlons et Epernay.

PROBLEMATIQUES :

La mobilité :

Les **disparités de répartition de transports sur le territoire notamment en ruralité** (Sézanne, Dormans, Sainte-Ménéhould, Suippes..) et dans **les QPV de Reims** excentrés du PEJ peuvent avoir une incidence sur la prise en charge des publics jeunes. Aussi, le respect de l'anonymat, principe essentiel dans l'accueil au sein d'une MDA, laisse à penser que dans certaines situations, le jeune peut éviter de solliciter ses parents pour se rendre à un rendez-vous au sein de la MDA.

Par ailleurs, dans certaines situations et notamment dans le milieu rural, **les représentations des jeunes ou des parents** liées la mobilité peuvent être un frein pour leur épanouissement et leur projection dans l'avenir.

Il existe également des inégalités sociales liées à **l'accessibilité financière** à l'offre MDAT de jeunes ou de parents qui ne disposent pas de moyen de transport. **Les facteurs de risques** et notamment de **certaines populations isolées** "socialement et géographiquement", ou de certains groupes sociaux (liés aux conditions de vie..) sont plus prévalents et expliquent la plupart des écarts de santé constatés dans la littérature grise.

Objectif spécifique visé :

→ Renforcer l'accessibilité géographique des jeunes et des familles à l'offre de PEC de la MDAT en zone rurale et dans les quartiers prioritaires du territoire

Objectifs opérationnels proposés :

® Mettre en place des permanences en utilisant les structures existantes comme lieu d'accueil en s'inscrivant dans une démarche "d'aller-vers" les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun

® Mettre en place un « bureau mobile »

CONSTATS :

Il est apparu aux cours des analyses auprès des professionnels accompagnant les familles d'un constat que les **parents peuvent se sentir démunis** notamment lorsqu'ils sont confrontés à des situations complexes avec leurs enfants. En effet, de nombreux exemples ont été illustrés au cours des échanges comme par exemple les situations de mal-être, de décrochage scolaire ; les jeunes et les parents ont dû mal à communiquer et ne se comprennent pas. Par ailleurs, **la méconnaissance des familles de l'offre de prise en charge des jeunes** sur leur bassin de vie ainsi que **les représentations des parents** sur les métiers liés à la prise en charge des jeunes en souffrance (ex : représentation sur les professionnels du soin : psychiatre, psychologues..) peuvent engendrer pour certains jeunes en souffrance une certaine solitude.

PROBLEMATIQUE :

Santé mentale des parents

La prise en compte de la santé mentale des parents est un enjeu de la MDAT afin de leur apporter les moyens pour agir sur les situations. L'accompagnement individuel des familles déjà effectué par les professionnels de la Passerelle Jeunes et du PEJ ne semble pas assez suffisant pour améliorer le bien-être des parents. Le **renforcement des connaissances et des compétences des parents** sur la santé mentale et l'éducation à la parentalité semble ressortir des constats **notamment sur Reims et Epernay.**

Prise en charge collective

Afin de renforcer les liens jeunes-parents, une prise en charge "collective" des **familles dans le cadre de la thérapie familiale** est peu réalisé actuellement par les équipes, au regard de leur effectif restreint et malgré les compétences présentes au sein des 2 structures. Néanmoins, cette dimension thérapie familiale au sein de la MDAT est un réel projet nécessitant des moyens et du temps d'une part, car les professionnels notamment de l'Education Nationale soulignent des difficultés "d'engagement parental" mais développent des stratégies de relations "école-famille" que la littérature a mis en évidence au niveau des retombées positives sur les parents. Se rapprocher des structures existantes exerçants déjà dans le champ de la parentalité pour élaborer des stratégies de réponses communes avec la MDAT serait un réel levier. Par ailleurs, la notion "d'aller-vers" les familles est également un levier.

Objectifs spécifiques visés :

- Renforcer les connaissances des parents sur la santé mentale
- Renforcer les connaissances et compétences des familles sur "l'éducation à la parentalité", "Compétences psychosociales"
- Renforcer la prise en charge des familles dans le cadre de la thérapie familiale
- Renforcer l'accompagnement des familles en lien avec les acteurs du champ de la parentalité en particulier celles dont les jeunes souffrent de troubles psychiques
- Améliorer les représentations des familles sur les métiers liés à la PEC des jeunes (ex : psychologues, assistantes sociales...),

AXE 3 : COORDINATION DES ACTEURS ET PARTENARIATS (mission socle)

Rappel : Il existe deux missions socles d'une MDA inscrites dans le cahier des charges concernant la coordination et le partenariat. Cependant, Il serait pertinent de bien définir ce qu'on entend par "coordination" et "partenariat", deux termes utilisés dans la littérature mais qui ne veulent pas dire la même chose. Il est proposé dans ce contexte de définir comme suit :

- **La coordination** s'entend par "une harmonisation d'activités diverses dans un souci d'efficacité", ce qui signifierait d'optimiser la répartition des rôles et des responsabilités de chacun afin d'apporter un gain de temps, de la sécurité dans la mise en œuvre de l'accompagnement des jeunes.
- **Le partenariat s'entend** par "une relation de travail collaborative où les acteurs / partenaires peuvent agir ensemble dans le cadre d'un projet, une action"

CONSTATS :

Les échanges entre professionnels et acteurs du champ du soin, social, insertion, éducation, prévention concernant l'accompagnement des jeunes et notamment dans le cadre de parcours complexes ont montré la **difficulté des modalités d'accompagnement sur le terrain**. En effet, la **notion de "sécurisation du parcours des jeunes"** a été soulevée sur l'ensemble du territoire afin d'éviter les ruptures et le découragement des jeunes "ballotés d'une structure à une autre". **L'approche concertée** tant au niveau du suivi du jeune que du repérage sur les différents territoires au sein de chaque structure et institutions semblent faire consensus pour l'ensemble des professionnels. Afin de garantir, une meilleure articulation entre les acteurs intervenant dans l'accompagnement des jeunes et des familles **le renforcement de l'interconnaissance des acteurs sur chaque territoire** et d'une meilleure **visibilité et lisibilité des offres proposées** répondant aux besoins des publics. Des problématiques de **coordination entre les professionnels du secteurs hospitaliers** sont également notées par les professionnels du territoire interrogés, qui estiment que le lien ville-hôpital est difficile à faire et que les professionnels se connaissent parfois mal.

PROBLEMATIQUES :

Mieux repérer, pour mieux orienter

Un meilleur **repérage des publics** en partenariat avec les acteurs serait à développer en particulier sur les territoires ruraux les plus dépourvus d'offres ainsi que dans les QPV du territoire.

MDAT et l'Interconnaissance : un élément clé

Les échanges lors des GT ont permis de soulever un manque de connaissance des acteurs accompagnant les jeunes ou leurs familles du territoire (en particulier avec les professionnels de santé) ainsi qu'un manque de connaissance des actions concernés (excepté sur les bassins déjà couverts par les services de la Passerelle et du PEJ) par le champ de la promotion de la santé sur chaque bassin de vie. Sur les bassins de Reims et Châlons, les acteurs ont souligné l'importance de **favoriser les liens avec les acteurs du champ du sport, culture, loisirs** afin de proposer par ce biais des réponses aux jeunes (en particulier ceux ne bénéficiant pas d'accès au sport, culture pour des raisons financières ou des représentations ancrées)

MDAT et Coordination des acteurs : un levier

L'interconnaissance entre acteurs étant un axe d'amélioration s'ajoute **le manque de coordination dans les actions** (actions isolées) et ainsi permettre la mutualisation d'actions entre acteurs concernant la promotion de la santé mais également au sein de la MDAT concernant la situation des jeunes accompagnés afin de leur garantir une meilleure sécurisation de leur parcours.

L'engagement des acteurs : le réseau un élément clé d'une MDA

La contractualisation des partenariats par le biais de conventions est formalisée dans les 2 structures (PEJ et Passerelle) avec quelques partenaires. Dans le contexte d'étayage de l'offre de la MDAT sur l'ensemble du territoire et afin de maintenir le travail qui a été engagé sur la démarche de "Réseau des acteurs du territoire de la Marne", **le renforcement de l'engagement des acteurs mériterait d'être formalisé par le biais d'une "charte des acteurs"** co-construite avec les acteurs et permettant de définir des axes de réflexion et des objectifs communs concernant la prise en charge des problématiques des adolescents et des familles et notamment ceux en difficultés.

Le réseau des acteurs identifié comme un lieu de partage et de croisement des compétences autour de l'adolescence pour les intervenants des champs sanitaire, médicosocial, social, de la justice, de l'éducation, de l'éducation nationale, etc. Les personnes physiques et morales qui sont signataires de la charte s'engageraient ainsi à oeuvrer de façon concertée et coordonnée à l'accompagnement social, médico-social ou sanitaire des adolescents du territoire. Le réseau contribuerait à la valorisation et l'articulation des acteurs mais ne se substituerait à aucun d'entre eux. Il aurait pour vocation de relever les problématiques rencontrées et de proposer des actions conjointes afin d'accompagner les jeunes et les familles ainsi que les professionnels.

Partenariats :

Objectifs spécifiques visés :

→ Renforcer le partenariat avec les professionnels intervenants des champs sanitaire, médicosocial, social, de la justice, de l'éducation, de l'éducation nationale sur le territoire (en particulier les bassins non couverts par les services de la MDAT)

Objectifs opérationnels proposés :

- ® Favoriser l'interconnaissance entre acteurs accompagnant les jeunes ou leurs familles par territoire en particulier avec les professionnels de santé
- ® favoriser les temps d'échanges entre l'Education Nationale, la MDAT et les services de prévention sur le territoire (s'intéresser également aux jeunes scolarisés à distance : CNED sur Reims)
- ® Favoriser l'interconnaissance avec les acteurs et les dispositifs "jeunesse" existants sur le territoire (ex : la boussole des jeunes...)
- ® Favoriser l'interconnaissance avec les acteurs du champ du sport, culture, loisirs (Reims et Châlons)
- ® Mettre en place des actions (gratuites) à destination des jeunes (médiation jeunes-artistes, sportifs..)
- ® Favoriser l'interconnaissance avec les entreprises du bassin de Reims en lien avec les acteurs de l'insertion et de l'emploi (Participer à la découverte d'entreprise avec les jeunes)

Coordination :

Objectifs spécifiques visés :

- Renforcer la coordination des acteurs (locaux) sur le repérage des jeunes "isolés" sur les territoires (en particulier ruraux et les quartiers prioritaires)
- Renforcer la coordination des acteurs locaux et le maillage territorial des acteurs accompagnant les jeunes ou leurs familles en particulier sur les zones non couvertes
- Renforcer la coordination entre acteurs sur les situations des jeunes en fonction de leurs besoins avec une notion de "sécurisation du parcours" par territoire (Reims, Epernay, Châlons)
- Renforcer l'engagement des acteurs partenaires de la MDAT concernant la prise en charge des jeunes

Objectifs opérationnels proposés :

- ® améliorer la visibilité et la lisibilité des actions sur le territoire
- ® mutualiser les projets entre acteurs sur le territoire
- ® Mettre en place des comités de suivis “jeunes” entre acteurs (sous réserve du secret professionnel et de l’anonymat) pour éviter que les jeunes soient “balloter entre plusieurs structures”.
- ® Mettre en place des temps de supervision jeunesse à destination des acteurs en particulier les MDQ et CSC)
- ® Mettre en place des temps d’échanges de pratiques avec les acteurs autour des situations des jeunes et familles en particulier sur le bassin de Reims
- ® Formaliser les partenariats (ex : charte, conventions..) au sein de la MDAT
- ® Mettre en place “une culture commune” sur la PEC des jeunes et familles à destination des professionnels
- ® Mettre en place des guides de “bonnes pratiques” sur la PEC des jeunes

AXE 4 : ORIENTATION DES JEUNES ET DES FAMILLES (mission socle)

CONSTATS :

En fonction de la situation, l'équipe pluridisciplinaire de la Passerelle et du PEJ peuvent proposer un parcours de soin global de courte durée et transitoire en interne en saisissant notamment les professionnels du Pôle Sanitaire. Concernant la Passerelle, la proximité avec les services de soins de l'EPSM, permet de résoudre plus rapidement des difficultés repérées pour des adolescents nécessitant une prise en charge urgente que le PEJ.

PROBLEMATIQUES :

Concernant l'orientation des jeunes vers des services externes spécialisés (CMP, CHU..), les délais de prise en charge restent compliquée et les consultations psychologiques menées au PEJ sembleraient compenser l'attente de prise en charge vers des services externes (29 % jeunes principalement envoyés par l'éducation nationale orientés vers CMP, pédo-psy pour le PEJ au lieu de 20 % en moyenne pour une MDA). Ainsi, le PEJ semble être identifié par les partenaires (particulièrement EN) comme “lieu de soins”.

Objectifs spécifiques visés :

→ Améliorer la visibilité et la lisibilité des missions de la MDAT sur l'ensemble du territoire en particulier vers les professionnels de l'Education nationale

L'ordre proposé correspond aux résultats de la pondération inscrits dans la colonne “total prioritaire”. La mission socle n°1 ainsi que la mission optionnelle n°11 arrivent avec une note de 9 et ont été classées par axe.

AXE 5 : ESPACE D'ACCUEIL PHYSIQUE (mission socle)

CONSTATS :

Il apparaît sur cette partie que les jeunes mais également les familles ont besoin de trouver des réponses à leurs questions dans **un lieu non stigmatisant, un lieu d'écoute, neutre et sans jugement**. Par ailleurs, ce lieu d'écoute doit **être adapté aux horaires de fréquentation** des jeunes et des familles, en dehors des horaires scolaires. Ce lieu doit permettre aux jeunes de se **retrouver entre eux, se réunir, créer du lien social** pour apprendre à s'identifier entre pairs.

PROBLEMATIQUES

Les 2 sites concernés, à savoir la Passerelle et le PEJ disposent de locaux d'accueil, d'écoute qui ne sembleraient pas adaptés à l'étayage de l'offre prévu dans le projet MDAT. En effet, concernant la Passerelle et le PEJ, **l'implantation géographique choisie reste aisément accessible** pour les jeunes néanmoins, **les deux structures semblent trop petites** pour répondre aux besoins identifiés et cités en amont. Pour le reste du territoire, **l'identification à partir de structures, équipements ou services existants resteront à développer pour satisfaire les orientations**. Par ailleurs, **l'adaptation des horaires aux publics restant à organiser** pour faciliter la prise en charge des publics (ouverture 5 jours par semaine, sans RDV, et horaires flexibles répondant aux besoins en particulier les mercredis)

Objectifs spécifiques visés :

→ Renforcer l'accessibilité physique à l'offre d'accompagnement de la MDAT à destination des jeunes, familles et professionnels sur Châlons et Reims

→ Renforcer l'accessibilité géographique à l'offre d'accompagnement de la MDAT à destination des jeunes, familles et professionnels sur les territoires non couverts (en lien avec l'axe 1 : aller-vers)

AXE 6 : COMMUNICATION NUMERIQUE (mission optionnelle)

CONSTATS :

Il est apparu aux cours des analyses auprès des professionnels la nécessité **d'améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre existante en matière** d'accompagnement des jeunes et des familles de la MDAT en particulier sur les territoires non couverts par les services de la Passerelle et du PEJ. Par ailleurs, l'offre en santé mentale du territoire afin de mieux identifier les contacts, lieux de soin, lignes d'écoute reste un point à améliorer et pour lequel la MDAT pourrait contribuer via des supports de communication numérique.

Objectifs spécifiques visés :

→ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'accompagnement des jeunes et des familles de la MDAT

→ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre Santé Mentale du territoire (contacts, lieux de soin, lignes d'écoute...)

L'ordre proposé correspond aux résultats de la pondération inscrits dans la colonne "total prioritaire".
La mission socle n°2 arrive avec une note de 6 et ont été classée par axe.

AXE 7 : ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE DES PUBLICS (mission socle)

CONSTATS :

L'accompagnement et la prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la Passerelle et du PEJ sont **principalement individuelles**. Le cahier des charges prévoit des possibilités de prise en charge collectives (groupes de paroles..) organisée en articulation avec les structures intervenant en faveur des jeunes, notamment les PAEJ, espaces santé Jeunes, structures de proximité dont les missions sont distinctes des MDA. Dans ce contexte, il n'existe pas de PAEJ sur le territoire de la Marne (projet à développer avec la CAF début 2025) mais une multitude de structures d'accueil jeunes notamment sur le bassin de Reims qui restent à identifier et associer dans le cadre des partenariats, coordination, axe 3.

Les échanges réalisés entre acteurs ont permis de soulever un élément essentiel à savoir la **sécurisation du parcours des jeunes** afin d'éviter les ruptures en particulier avec les jeunes de l'ASE. Par ailleurs, sur le bassin de Reims, la prise en charge des jeunes et des familles "allophone" ainsi que le renforcement de leurs connaissances sur l'accès aux droits restent à améliorer.

Objectifs spécifiques visés :

- Favoriser la "sécurisation du parcours des jeunes" (éviter de démultiplier les lieux où le jeune doit se rendre) : en transversalité avec la coordination et partenariat
- Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur l'accès aux droits (commun, familial, handicap, logement...)
- Renforcer la prise en charge rapide des jeunes en particulier pour les jeunes de l'ASE et des publics "allophone" sur le bassin de Reims

L'ordre proposé correspond aux résultats de la pondération inscrits dans la colonne "total prioritaire". **Les missions optionnelles n°8 et 9 arrivent avec une note de 5** et ont été classées par axe. Nous constatons dans ces résultats que les acteurs ont majoritairement remontés leurs besoins. **L'enquête effectuée auprès des professionnels de la Passerelle et du PEJ** a mis en lumière leur volonté de développer les deux axes mais sont **confrontés à un manque de temps et de moyens humains** pour y répondre.

AXE 8 : DEVELOPPEMENT D'UNE CULTURE COMMUNE DE L'ADOLESCENCE (mission optionnelle)

CONSTATS :

Les temps d'échange réalisés ont montré la nécessité de travailler sur **les représentations des acteurs sur l'ensemble du territoire sur le sujet de l'adolescence** (mieux comprendre les jeunes pour mieux les orienter). En effet, certains professionnels et en particulier ceux accompagnant les adolescents dans les établissements scolaires ont remonté le besoin de pouvoir mieux identifier "l'adolescence", phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, période de construction identitaire avec les problématiques de santé mentale (troubles..); soit par le biais de formations ou d'actions de sensibilisation avec le soutien et l'expertise de la MDAT.

Objectifs spécifiques visés :

- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels sur la culture commune de l'adolescence (mieux comprendre les jeunes),

CONSTATS :

Les professionnels, acteurs du territoire ont montré la nécessité de **développer des interventions en matière de promotion et de prévention de la santé mentale** pour agir et réduire les risques et créer des environnements propices en faveur des publics accompagnés ou même des professionnels. Protéger et promouvoir le bien-être mental de tous en répondant aux besoins tout en initiant et facilitant la coordination et la collaboration multisectorielles seraient un enjeu pour la future MDAT. Certaines **thématiques d'interventions prioritaires** ont été identifiées ci-dessous

Objectifs spécifiques visés :

Publics jeunes / familles :

- Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur la santé mentale sur l'ensemble du territoire
- Renforcer les connaissances des jeunes et des familles sur l'ensemble du territoire et sur les thématiques liées à la vie affective et sexuelle, prostitution des mineurs, identité de genre, scarification, mésusage des écrans, compétences psychosociales
- Faire évoluer les représentations des jeunes et des familles sur les métiers en lien avec leur accompagnement (ex : psychologues, assistantes sociales...)
- Favoriser la "pair aide" des jeunes (groupes de paroles, jeunes qui présentent leurs parcours scolaires, sportifs...) Reims

Professionnels :

- Favoriser l'accompagnement des professionnels sur les représentations de la santé mentale (déstigmatisation), Epernay, Châlons, Reims
- Renforcer les connaissances et compétences en Santé mentale des professionnels (ex : formations PSSM (en particulier les acteurs des centres sociaux et culturels et maisons de quartier), étudiants volontaires (pair-aide), Reims, Châlons, Epernay
- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels en matière de prévention et promotion de la santé

Objectifs opérationnels proposés :

- ® Mettre en place des actions de prévention sur la santé psychique des jeunes et des jeunes "isolés", Châlons
- ® Mettre en place des groupes de paroles jeunes et Ados/parents (Reims, Epernay)
- Formations / sensibilisation :
 - ® Mettre en place des formations/sensibilisations à destination des professionnels sur :
 - les compétences psychosociales (Epernay)
 - addictions : drogues de synthèse (Châlons, Epernay)
 - scarifications (Epernay)
 - violences sexistes et sexuelles / prostitution juvénile : Bassins : Epernay (en particulier Montmirail), Châlons, Reims

L'ordre proposé correspond aux résultats de la pondération inscrits dans la colonne "total prioritaire". **La mission optionnelle n°10 arrive avec une note de 3.**

CONSTATS :

Prenant appui sur d'autres territoires, les acteurs du bassin d'Epernay ont soumis une expérimentation pilotée par l'ORSM (observatoire régionale en santé mentale d'Occitanie) avec le soutien financier de l'ARS Occitanie. En effet, s'appuyant sur la complémentarité des expertises de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale et du CREAI-ORS, l'ORSM réalise un travail de collecte, d'analyse et de structuration de données à destination de l'ensemble des acteurs du territoire dans le but d'améliorer leurs connaissances en santé mentale. L'ensemble des indicateurs qualitatifs et actualisés portant sur les déterminants sociaux de santé, de l'offre, du recours aux soins et la morbi-mortalité psychiatrique sur notre territoire est difficilement accessible.

Objectif spécifique visé :

→ Renforcer les connaissances des acteurs du territoire en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie

Objectifs opérationnels proposés :

® Créer un observatoire territoriale "santé mentale" des jeunes au profit de tous les acteurs (ex : en Occitanie ou Hauts de France : ORSM)

PARTIE 5 : LE DIAGNOSTIC SUPPLEMENTAIRE

Ressources humaines : MDA Grand Est

Concernant les MDA, le cahier des charges mentionne des compétences qui « seront toujours présentes », ce qui leur confèrent un caractère obligatoire, et l'IGAS formule une préconisation (non obligatoire) en termes d'effectifs.

Concernant les compétences médicales, sont attendues des compétences somatiques et psychiatriques.

On remarque que l'effectif total de personnel est variable d'une MDA à une autre, la moyenne étant de 5,175 ETP et la médiane de 4,85 ETP.

Compétences incontournables	MDA socle nommée par son département						Préconisations effectif minimal - IGAS (2018)
	10	52	54	55	67	68	
Pédiatre	0,05	0	0	0	0	0	1 ETP
Médecin Généraliste	0	0	0	0	0	0	
Pédopsychiatre	0,05	0	0	0,1	0,3	0	
Psychiatre	0	0	0	0	0	0,05	
Infirmier	1	1	1,3	2	0	1	0,5 ETP
Psychologue	0,1	0,3	4,5	1	1,6	5,6	1 ETP
Educateur	1,2	1	0	3	0	1,9	0,5 ETP
Secrétaire	0	0	0	0	2,1	2	0,5 ETP
Total effectif en ETP	2,4	2,3	5,8	6,1	3,9	10,55	

Source : Amandine Coste, mémoire : "MDA et PAEJ en région Grand Est : des inégalités d'accès."
Master 2 « Santé publique » Parcours « Intervention en Promotion de la santé » 2022-2023,

Ressources humaines : équipes de direction MDA

	MDA Alsace	MDA Ardennes	MDA Aisne	MDA Aube
	GIP		GIP	GCSMS
Direction	1 ETP Directrice	1 Directeur du CH Belair	1 Directeur du CH	1 ETP Directeur
Cadre / Coordination		0,5 ETP Coordinatrice psychologue (et 0,5 ETP psychologue)	1 ETP Coordinateur	
Profil professionnel	Directrice : Bac +5 (CAFDES : EHESP) + parcours Assistante sociale	Coordinatrice : Bac + 5 (psychologue)	Coordinateur : Bac + 5 : Master 2 en gestion, ingénierie de projets, management des organisations	Directeur : Bac + 5 : Master en sciences sociales + DSTS

PARTIE 6 : LES LIMITES DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic réalisé a permis de recueillir des données à la fois quantitatives et qualitatives pour mieux appréhender le maillage territorial, les missions et l'articulation entre les deux dispositifs Passerelle Jeunes-MDA et le Point Ecoute Jeunes (PEJ). Par ailleurs, il a permis de poser des objectifs en lien réel avec le contexte et le public ciblé. **Les objectifs sont développés sur trois niveaux**²⁸ (objectif général, qui explique ce à quoi contribue l'action, objectif spécifique, qui décrit ce que vise précisément le projet, et objectif opérationnel, qui précise le mode opératoire retenu (restant à développer en équipe)).

En effet, comme énoncé précédemment, la démarche de diagnostic prévue s'inscrit dans une logique de promotion de la santé et s'appuie sur des valeurs et des principes spécifiques à cette approche (déterminants de santé, stratégies d'intervention basées sur la Charte d'Ottawa, 1986...) permettant d'apporter des résultats pour définir les priorités du projet MDAT.

Toutefois, nous nous sommes heurtés à certaines limites.

D'une part, **la participation du public cible** (adolescents, jeunes adultes, familles) dans ce projet de diagnostic n'a pas été interrogée pour des raisons de temporalité et de moyens humains (8 mois pour réaliser le diagnostic et absence d'une équipe projet²⁹). Concernant le **recueil de données qualitatives** qui s'est appuyé sur la triade des Besoins-Demande-Réponses, la partie "demande" à savoir les attentes des jeunes, des familles n'a pas été interrogée (sous la forme de focus group). Les besoins diagnostiqués n'ont pas été récoltés auprès des élus du territoire (sous la forme de rencontre ou de temps).

*« La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé... »*³⁰

Par conséquent, afin de viser **une situation idéale** correspondant aux besoins et pour lesquels il y a une demande, il serait important de compléter ce diagnostic en allant interroger le public cible : la perception des besoins des professionnels, des élus et celle des jeunes et des familles **peut parfois être différente** et leurs participations dans cette phase de diagnostic reste indispensable pour définir précisément des priorités.

D'autre part, concernant **les acteurs du territoire du Grand-Reims** (hors Reims), nous n'avons pas enregistré de participation dans les groupes de travail lors du recueil de données qualitatives avec l'hypothèse d'un manque de visibilité et de lisibilité des acteurs situés dans les territoires les plus excentrés de Reims. Il conviendra d'améliorer ce point afin d'étayer l'offre de la MDAT sur le Grand Reims.

²⁸ Inspiré de l'outil "STARS-FIR" : est un outil de dépôt de dossier en ligne mis à disposition par l'ARS Grand Est pour les structures porteuses de projets, <https://www.promotion-sante-grandest.org/index.php/rechercher-publications/item/16654-stars-fir-un-guide-pour-la-qualite-de-mon-projet>

²⁹ L'intérêt de réfléchir collectivement : la mise en place d'une équipe projet composée de profils diversifiés permet à chacun·e d'apporter son expertise ou expérience dans toutes les étapes du projet. Néanmoins, l'étape opérationnelle de recueil de données qualitatives auprès des professionnels (3 GT) s'est déroulée avec la constitution d'une équipe projet composée d'acteurs volontaires répartis en groupes sur le territoire urbain et rural.

³⁰ Bantuelle, M. De Henau, P.A. Lahaye, T & al. *La pratique communautaire dans la promotion de la santé : quelques réflexions*. In Santé conjugée, Trimestriel de la fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophone, avril 1998

Hincelin L. *Apprécier les niveaux de la participation*, Rubrique Repères pour agir en promotion de la santé, n°1, février 2008, 2p

PARTIE 7 : PERSPECTIVES PARTENARIALES

Il s'agit des partenaires / acteurs rencontrés depuis avril 2024 ainsi que les perspectives partenariales envisagées lors des échanges. La liste des partenaires ainsi que leurs coordonnées sont en PJ dans 'Annexes'

Partenaires	Contacts	Informations transmises lors du temps d'échange	Perspectives avec la MDAT
EDUCATION NATIONALE			
<p>Conseillère Technique IDE (DSDEN) : Bouillon Laurence Membre du Comité technique, Transmets chaque année par mail la liste des IDE de la Marne (au PEJ)</p> <p>A Solliciter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacts d'IDE dans les Ets scolaires de la Marne - Peut faciliter les contacts avec chefs d'ETS pour développement de projet prévention - Participer ou co-animation des actions de PDS <p>Possibilité de construire des parcours d'accompagnement avec la MDAT et les partenaires</p>			
<p>Conseillère Technique AS (DSDEN) Annick Lepage Membre du Comité technique, transmets chaque année la liste des AS de la Marne (au PEJ)</p> <p>A Solliciter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacts d'AS dans les Ets scolaires de la Marne - Peut faciliter les contacts avec chefs d'ETS pour développement de projet prévention <p>Possibilité de construire des parcours d'accompagnement avec la MDAT et les partenaires</p>			
<p>Conseillère Technique IDE (Rectorat : conseillère du Recteur) : Marie-Aude Meyer Membre du Comité technique,</p> <p>Objectifs Rectorat :</p> <p>Déployer la politique santé EN (éducative, pédagogique) thématiques : harcèlement, CPS, santé physique, avec un pilotage d'équipe académique</p> <p>Ecole promotrice de Santé et un vecteur de santé : pratiques pédagogiques comme levier pour lutter contre les inégalités</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protocole SM obligatoire dans chaque Ets -Repérer les élèves le + tôt et orienter -EN a formé (DGESCO) 2 secouristes en SM par Ets (180 en 2023) <p>28 formateurs sur l'académie formés PSSM mais version EN (pas par pathologie mais mal-être)</p> <p>A Solliciter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacts dans les Ets scolaires de la Marne - Liste des Ets scolaires - Peut faciliter les contacts avec chefs d'ETS pour développement de projet prévention - L'EN (et le recteur) : favorable au projet Idéo psy <p>Possibilité de construire des parcours d'accompagnement avec la MDAT et les partenaires</p>			

Coordonnateur académique de la mission de lutte contre le décrochage scolaire
Coordonnateur du Pôle Persévérance Ambition Egalité des Chances DRAIO Région académique Grand Est : Nicolas Baudoin
Et Muriel Juniet
Membre du Comité technique,

MLDS : Mission de lutte contre le décrochage scolaire

-3 axes :

Persévérance scolaire

Prévention (repérage élèves 5^e-4^e : sources marqueurs du décrochage=

Préparation au lycée avec actions (131 collèges + 45 lycées académie)

-Mise en place de GPDS (groupes prévention du décrochage scolaire) : repérage et orientation

-Expérimentation CAR (centre d'aide à la réussite) : expérimentation Lycée Jean Jaurès et Colbert Reims

A Solliciter :

- Contacts dans les Ets scolaires de la Marne
- Liste des Ets scolaires
- Peut faciliter les contacts avec chefs d'ETS pour développement de projet prévention

-Possibilité de construire des parcours d'accompagnement avec la MDAT et les partenaires

Inspectrice EN - Information et Orientation (CIO) Marne : France DEGAUDEZ

Pilote les psychologues de la Marne (CIO) Membre du Comité technique,

A Solliciter :

- Contacts psy dans les Ets scolaires de la Marne
- Peut faciliter les contacts avec chefs d'ETS pour développement de projet prévention

Rencontre lors du temps d'échange avec l'inspectrice de l'Académie Mme Suzel Prestaux

Directrice Académique des services de l'EN : Suzel Prestaux-

Ecole promotrice de Santé et un vecteur de santé

-Santé mentale : une priorité mais dans une approche globale (santé et ses déterminants : selon l'OMS)

-Ne souhaite pas d'approche compassionnelle à l'école mais permettre aux élèves de s'émanciper

Soutien le projet MDAT (et possibilité de financement) sous conditions :

-Prendre en compte la santé (et pas que la santé mentale)

-impliquer les parents avec une approche "thérapie familiale"

-Participer à l'expérimentation de l'UNESCO "TER" (territoires éducatifs ruraux)³¹ dans la CC de l'Argonne : partenariat avec collectivités territoriales et EN (collège Ste Ménéhould et lycée Jean Talon)

³¹ "Le programme Territoires éducatifs ruraux vise à **renforcer les prises en charge pédagogiques et éducatives des enfants et des jeunes**, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Il s'agit de trouver pour chacun des solutions appuyées sur une stratégie adaptée aux territoires, accompagnée par le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports". <https://www.education.gouv.fr/l-experimentation-des-territoires-educatifs-ruraux-dans-les-academies-d-amiens-nancy-metz-et-341091>

INSERTION SOCIALE ET/OU PROFESSIONNELLE			
<i>Missions Locales</i>	5 sur le département		
Directrice, Châlons, Ste Ménéhould : Karine Paroissien Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic - Rapport AG transmis A Solliciter : -Possibilité de permanences à la MDAT -Participation active au diagnostic (à voir pour future partenariat : actions à développer)			
Directrice, Epernay, Sézanne : Céline HAUUY Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic Rapport AG transmis A Solliciter : (à voir pour future partenariat : actions à développer) ex : permanences de la MDAT au sein de la Milo			
Responsable Référente Santé : Elodie BERNARD Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic Rapport AG transmis A Solliciter : - (à voir pour future partenariat : actions à développer : projets - permanences)			
Directeur, Vitry-le François Thierry Gauriau Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic A solliciter : Permanences au sein de la Milo,			
Directeur, Fismes Bazancourt : Steve Heusghem Rapport AG transmis Invité à chaque Comité technique mais ne vient pas et reste sans réponse : Partenariat semble difficile			
<i>Autres partenariats insertion/formation</i>			
Unis Cité (Châlons, Vitry, Reims) : Nicolas Suppin, Laure Despont A solliciter : à voir pour future partenariat : actions à développer : ex : pair-aidance : projet ambassadeur santé mentale			
Club de Prévention Epernay : Corinne Vallard Directrice Participation active au diagnostic A solliciter : Co-construction avec la MDAT d'actions de prévention et partenariat à envisager avec repérage des jeunes, orientation			
CREHPSY : Audrey Guérinot Formatrice PSSM sur département (ALEFPA : accueil ITEP) Participation active au diagnostic (à voir pour future partenariat : actions à développer)			
ALMEA-E2C : Hamoudi Safia Partenariats (à voir pour future partenariat : actions à développer) Membre du conseil de développement du PETR Châlons (CodeV) : instance de participation citoyenne			
E2C Chalons : Olivia Rondot, Conseillère Insertion sociale et professionnelles : public 16-25 ans A solliciter : Rencontres avec public, projets communs			

SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL			
Club Famille Reims : Marie Salmon -Participation active au diagnostic A solliciter : (à voir pour future partenariat : actions à développer avec ambassadeurs santé mentale)			
Addictions France : Marie Pierre Bray A rencontrer CJC (arrêt au PEJ pour manque fréquentation public..) : à voir pour future partenariat : actions à développer			
Croix Rouge Française : Pôle social Départemental : Marchal Emilie, psychologue Publics : personnes en situation de demande d’asile, exil, grande précarité A solliciter : A solliciter : Actions autour de la culture, parentalité (en réflexion)			
Elan Argonnais : Pôle Enfants : Outoin Céline, Psychologue Possibilité de prise en charge pluridisciplinaire du handicap des enfants et des familles A solliciter : Centre de ressource pour les publics parents, professionnels			
ACPEI / Camille Guillaumin, Cheffe de service Foyer d’hébergement : actions de prévention, ateliers jeunes : éducatifs – soutien aux parents en déficience intellectuelle A solliciter : Ateliers en partenariat avec Parentraide – appui auprès des professionnels et mise en réseau			
MECS Sainte-Ménéhould : Omari Florence A solliciter : Construire des actions à destination des jeunes			
SANTE, SOINS			
CH Epernay, PEPS : Pierre Vignon, Praticien Prise en charge spécialisée addictologie, CeCGID A solliciter : formation / sensibilisation des professionnels, acteurs			
EPSM : Centre Artaud : Dr Ahmis Yacine, Chef du Service ZR4 Dr Bensid Lynda Membre du Comité technique Permanences : Mission locale Reims, supervision CSD, FJT Noël, PEJ A solliciter : Partenariat à construire pour la future MDAT : articulation avec le service psychiatrie adulte			
Clinique soins études : Vitry : Thomas Bastoul (Directeur des études et Proviseur adjoint lycée F. 1 ^{er}) Hospitalisation à temps plein des jeunes de 15-25 ans ayant des troubles psychiatriques Projet d’ouverture HDJ : Relais jeunes			
JUDICIAIRE			
La Sauvegarde de la Marne : Maamar BEKAOUASSA, <i>Directeur du Pôle Justice</i> . Rencontré au colloque “Prostitution des mineurs, IRTS”			
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS			
CAF DE LA MARNE : Valérie Marchal, Responsable développement territoire <i>Membre du Comité technique</i> - Participation active au diagnostic A solliciter : Partenariat financier (PAEJ) et aide à l’ingénierie de projets			
MDPH 51 : Andrino Charlène, Chargée RAPT A solliciter : Soutien conseil dans le cadre de parcours complexes : droits et démarches Projets scolaires et professionnels			

Ville de Reims
CCAS : Mathieu Doret, Chef de projet Maisons de quartiers <i>Membre du Comité technique</i> - Participation active au diagnostic Jeunesse/parentalité Partenaire Gestion du budget alloué aux MDQ <u>Possibilité financement</u> : jeunesse et parentalité via projets à destination des Cité éducatives,
Politique de la Ville : Muriel Folton, Cheffe de projet Participation active au diagnostic A solliciter : - (à voir pour future partenariat : actions à développer) + voir financement AAP Contrat de Ville
CLSM Ville Reims : Vincent Chatillon Membre du Comité technique, Actions SISM et actions en SM A Solliciter : -Participation active au diagnostic (à voir pour future partenariat : actions à développer)
CAP JEUNESSE : Aurélie Muller, Directrice Objectif Favoriser l'interconnaissance entre partenaires (jeunesse) sur la Ville de Reims A solliciter : pour développer et participer aux actions avec la MDAT -Dispose d'un outil (TRELLO) renforcer la lisibilité des actions Jeunesse (accessible aux partenaires : à voir pour la MDAT)
Autres territoires
CCAS Epernay : Dury Nathalie, Directrice Jeunesse et Parentalité Et Nathalie Chapuzet Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic A Solliciter : (à voir pour future partenariat : actions à développer)
CCAS de Châlons : Claire Steinle, Participation active au diagnostic Ateliers parents, parents-enfants, café des parents, formation des professionnels A solliciter : Co-construction de projets communs,
Politique de la Ville / Cohésion Sociale Epernay : Arnaud Lecourt, Directeur Jeunesse et Parentalité, QPV Membre du Comité technique, Participation active au diagnostic A Solliciter : - (à voir pour future partenariat : actions à développer) + voir financement AAP Contrat de Ville
Circonscription de Vitry : Anne Lacour, Responsable Actions collectives "coup de Grâce", les Atipiques, café des parents, rallye santé A solliciter : Renforcer la collaboration : éducatif-soin
Ville de Châlons : Programme de réussite éducative (PRE) : Lopès Carla A solliciter : Participation à l'équipe pluridisciplinaire de soutien
Associations
Parentalité
UNAFAM : Bénévoles Propose l'accompagnement des familles dont un proche présente des troubles psychiques
EPE – Paroles de Parents : Roëland Dorothee, Présidente Berté Marie, Psychologue A solliciter : Développe des actions collectives ou individuelles parents et jeunes (voir les possibilités d'actions communes) Possibilité de permanences dans leurs locaux

Fédération Familles rurales Marne : Fleur Lécivain, Cheffe de service Actions : parents- club ados A solliciter : Actions en milieu rural
Plateforme Parentraide : Petitjean Louise A solliciter : Création d'une plateforme dédiée aux parents déficients intellectuels
Jeunesse
CRIJ INFO JEUNES GRAND EST : Claire Vauquois A Solliciter : Partenariat transversal avec la MDAT Jeunes, utilisation des ressources du CRIJ, coopération sur les projets (ex : boussole des jeunes...)
JE BOUGE POUR MON MORAL : Saperwyck Elodie Activité physique : programme de 12 semaines d'AP : 18-25 ans en souffrance psychique (gratuit) A solliciter : pour orienter les jeunes qui ont besoin
Maison pour tous du Pays Vitryat : Lahanque Charline, Coordinatrice espace jeunesse Actions : loisirs, parentalité, prévention dans collèges, café des parents A solliciter : Animation et interventions sur des ateliers
CSC Châlons (au nombre de 4) : Valérie Brys-Deniseau, Directrice Cohésion Sociale A solliciter : Actions à développer à destination : professionnels (formation SM) + jeunes et parents
APEDYS : Carole Gomard, Association adulte, parents et enfants ayant des troubles DYS Ecoute, sensibilisation, information, accompagnement des familles A solliciter : Temps d'échanges
Association Phobie scolaire Marne-Ardenne-Aube : Nathalie Collet Soutien à la parentalité A solliciter : Participation à des actions avec la MDAT : témoignages de familles
LOGEMENTS SOCIAUX
NOV'HABITAT : Florence Roux Organisme logements sociaux à Châlons en Champagne A solliciter : Pour liens jeunes – et logements + locaux Passerelle Jeunes

PARTIE 8 : PERSPECTIVES DE FINANCEMENT

Point sur le projet d'implantation d'un PAEJ actuellement inexistant sur le territoire Marnais :

Concernant les partenariats, un rapport publié par la DGCS en 2015 [25] constatait que seuls 38% des PAEJ nationaux avaient un partenariat avec une MDA. Le cahier des charges rénové précise ainsi que « Si le Point Accueil Ecoute Jeunes et la Maison des adolescents s'adressent tous deux à un public adolescent généraliste [...] leurs actions se distinguent en ceci que le Point Accueil Ecoute Jeunes assure la fonction généraliste "*d'inscription sociale*", tandis que la Maison des adolescents assure des missions plurielles d'accueil, d'accompagnement et d'orientation des jeunes et de leur entourage, d'accès à une prise en charge somatique et médico-psychologique, et de coordination et d'appui aux acteurs et aux professionnels, [...] le Point Accueil Ecoute Jeunes [...] adresse à la Maison des adolescents les publics relevant de l'accès aux soins. » Une liste non exhaustive d'autres partenariats potentiels est aussi présentée. Un comité de suivi national de l'application et de l'évaluation du cahier des charges rénové était programmé mais aucune information n'a été retrouvée sur ce thème. A noter que le transfert du pilotage des PAEJ vers la CNAF depuis 2021 présage l'annonce de nouvelles directives

Montant des Financements actuels :

ARS, Dotation MDA 2024 : 417 000 euros. Ce montant comporte 80 000 euros en pré affectation pour Reims

PEJ : Ville de Reims : 75 000 euros

EPSM (PJ) : (mise à disposition RH)

CHU Reims : (mise à disposition RH)

Département de la Marne : partenariat à définir

Projection en termes de financements :

♦ CAF : PAEJ : possibilité de co-financement ETP (agrément à élaborer après diagnostic : entre janvier 2025 et avant mars 2025) : 5 ans.

♦ CAF : REAAP : possibilité de financement d'actions autour de la parentalité

♦ Fondation des hôpitaux :

- pièces jaunes (AAP : 2025 : pas de date connue) : possibilité de déposer le projet Idéo psy
- bureau mobile (ex : MDA des Ardennes)

♦ L'Education Nationale peut financer des projets (ex : la MDA de l'Aisne : 70 000 euros reçus de l'EN), Rencontre le 13 Novembre avec la Directrice académique des services de l'Éducation nationale, Suzel Prestaux, pour présenter le projet MDAT :

- Soutien le projet MDAT (et possibilité de financement) sous conditions :

- Prendre en compte la santé (et pas que la santé mentale)

- Impliquer les parents avec une approche “thérapie familiale”
 - Participer à l’expérimentation de l’UNESCO “TER” (territoires éducatifs ruraux)³² dans la CC de l’Argonne : partenariat avec collectivités territoriales et EN (collège Ste Ménéhould et lycée Jean Talon)
-
- ♦ Grand Reims (pour développer l’offre sur le territoire en dehors de Reims)
 - ♦ Région Grand Est
 - ♦ Communautés de communes / Agglo (étape à prévoir après le diagnostic)
 - ♦ Politique de la Ville (pour les publics en QPV sur le territoire)
 - ♦ Inscrire la fiche action de la MDAT dans l’ensemble des CLS du territoire

³² “Le programme Territoires éducatifs ruraux vise à **renforcer les prises en charge pédagogiques et éducatives des enfants et des jeunes**, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Il s’agit de trouver pour chacun des solutions appuyées sur une stratégie adaptée aux territoires, accompagnée par le ministère de l’Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports”. <https://www.education.gouv.fr/l-experimentation-des-territoires-educatifs-ruraux-dans-les-academies-d-amiens-nancy-metz-et-341091>

Projections en termes de financement :

Qui ?	Quoi ?	Comment ?	Quand ?	Où ?
CAF de la Marne	PAEJ (financement ETP hors soin)	Attente du diagnostic	Agrément et dossier à déposer avant mars 2025	Lien avec EPSM et CAF
	AAP REEAP (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement) : inscrit dans les orientations du Schéma Départemental de Services aux Familles (SDSF)	Actions de prévention en partenariat avec acteurs à proposer (jeunes et parentalité)	AAP 2025 en cours	https://elan.caf.fr/aides
Politique de la Ville	AAP 2025 "Contrats Engagements Quartiers 2023" signés en avril 2024 - dans chaque Ets publics territoriaux (contrats de ville et PRE : programmes de réussite éducative)	En faveur des habitants des QPV : Actions de prévention en partenariat avec acteurs à proposer : (jeunes et parentalité): jeunesse, éducation, emploi, insertion professionnelle, santé, amélioration du cadre de vie	Rester en veille pour chaque EPT du département (vitry, épernay, chalons agglo, Reims, Grand reims	Sites des Ets Publics territoriaux
	Reims (51) : quartiers Orgeval et Walbaum (extension de la cité éducative Croix Rouge) : Chalons en champagne : 3 collèges, 3 lycées en QPV	Projets et actions / Favoriser la réussite scolaire PUBLICS 15-29 ANS	AAP 2025 en cours	Pour Reims : reste des possibilités de financements avant fin 2024 sur projets parentalité Sites des Ets Publics territoriaux

ANCT	(AMI) est lancé par l'Agence nationale de la cohésion des territoires en faveur de la médiation numérique	Développer des outils de médiation au profit des territoires prioritaires de la politique de la ville, des territoires ruraux et de montagne	AAP 2025 en cours	https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/ami-outiller-la-mediation-numerique-559
Préfecture de la Marne	Appel à projets au Fonds interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (FIPDR)	Prévention délinquance : 12-25 ans + Aller vers personnes vulnérables + prévention radicalisation	AAP 2025 en cours	https://www.marne.gouv.fr/Publications/Appels-a-projets-consultations/Appels-a-projets/Appel-a-projets-Fonds-interministeriel-de-prevention-de-la-delinquance-et-de-la-radicalisation-2023 + AAP Mildéca (département : 2025) : réduction des risques (addictions, CPS : jeunes, parents...)
Fondation des Hôpitaux de France	AAP Pièces Jaunes	Projet Idéo Marne	AAP 2025 en cours	https://appel-a-projet.fondationhopitaux.fr/
Education Nationale	Directrice Académique des services de l'EN, Suzel Prestaux	Actions à destination des parents : "thérapie familiale" Actions de prévention (ex : Idéo psy) Participer à l'expérimentation de l'UNESCO "TER" (territoires éducatifs ruraux) dans la CC de l'Argonne : partenariat avec collectivités territoriales et EN (collège Ste Ménéhould et lycée Jean Talon)	Consulter Inspectrice d'académie, directrice académique des services départementaux de l'Éducation nationale de la Marne	

ANNEXES

Entretiens semi-directif réalisés

Missions socles		Indicateurs recueillis
1	Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant	Nb de jours d'ouverture / semaine / site
		Nb et typologie des jours d'ouverture et horaires d'ouverture adaptés au mode de vie des jeunes / an / site
		Proportion du temps ouverture sans RDV /an / site
		Nb d'entretiens individuels de jeunes de 11 à 21 ans réalisés sans RDV / an / site
		Nb total d'entretiens individuels réalisés (avec et sans RDV) chez les jeunes de 11 à 21 ans /an/ site
		Nb d'entretiens réalisés AVEC rdv chez les jeunes de 11 à 21 ans / an / site
		Nb d'entretiens programmés et réalisés / an / site
		Nb d'entretiens organisés et non honorés / an / site
		Motif des entretiens non honorés
2	Accompagner et apporter une prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la MDA	Nb de nouveaux jeunes de 11 à 21 ans PEC / an / site
		Nb de jeunes de 11 à 21 ans PEC / site / an = File Active
		Nb et typologie des professionnels affectés aux fonctionnement du site principal et de ses antennes fixes et permanences (missions socles ² et missions supports ³)
		Nb de jeunes de 11 à 21 ans PEC / an / site / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb de nouveaux jeunes de 11 à 21 ans PEC / an / site / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb d'entretiens réalisés chez les jeunes de 11 à 21 ans / site / an / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb d'entretien moyen chez les 11 à 21 ans / an / site / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb de ruptures de PEC chez les jeunes de 11 à 21 ans / an/ site / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb d'entretiens non honorés chez les jeunes de 11 à 21 ans / an / site / type de PEC (sociale, éducative, psychologique, médicale)
		Nb de structures complétant l'offre (CMP, PEAJ, Missions locales)
		Délai d'attente moyen en nb de jour de la MDA pour la programmation du 1er RDV
		Délai d'attente moyen en nb de jours des CMP pour la programmation du 1er RDV

3	S'inscrire dans une démarche "d'aller vers "dans les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun	Nb de permanences de la MDA en exercice sur le département
		Nb d'antennes de la MDA en exercice sur le département
		Répartition géographique des 11 à 21 ans par ville , commune, communauté de commune
4	Conseiller et orienter les parents ou les TAP sollicitant les services de la MDA	Nb de nouveaux parents ou TAP PEC / an / site
		Nb de parents ou TAP PEC / an / site = File Active
		Nb d'entretien (présentiels et distantiels confondus) de parents ou de TAP réalisés / site / an
5	Coordonner les acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements parcours complexes	Nb de réunions de coordination réalisées / an
		Nb de partenaires et domaine d'intervention (social, éducatif, psychologique, médical, juridique) représentés dans les réunions de coordination
		Nb de sollicitations de la MDA vers un autre partenaire / an / typologie du domaine d'intervention (social, éducatif, psychologique, médical, juridique)
		Nb de professionnels ayant sollicités la MDA / an / type typologie du domaine d'intervention (social, éducatif, psychologique, médical, juridique)
		Nb co-animation entre la MDA et ses partenaires lors de manifestations à destination des adolescents, de leurs parents ou leurs TAP sur les problématiques adolescentes
		Nb de co-animations entre la MDA et ses partenaires lors de manifestations à destination des professionnels confrontés aux problématiques adolescentes
6	Renforcer la dynamique partenariale avec les structures et les professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence	Typologie des domaines d'interventions des partenariats formalisés (social, éducatif, psychologique, médical, juridique)
		Nb de partenariats formalisés entre la MDA et les partenaires / an
		Nb de nouveaux partenariats formalisés entre la MDA et les partenaires par rapport à N-1
		Nature des contractualisations réalisées (MAD de professionnels, MAD à titre gracieux...)
		Taux de co-financement reçu (apport financier ou MAD à titre gracieux de professionnels ou de locaux)
		Nb de participations de la MDA à des réunions de partenariat (CLS, CPTS, colloques, manifestations...)
7	Orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin	Nb de jeunes ayant fait l'objet d'une réorientation par la MDA vers une structure de prise en charge des adolescents dans l'année civile et la typologie (motif) des réorientations
		Typologie des services de réorientation utilisés par la MDA dans l'année civile

Missions optionnelles		Indicateurs recueillis
8	Développer chez les professionnels une culture commune de l'adolescence par le soutien et l'expertise de la MDA aux professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence	Nb des réunions d'information et de sensibilisations réalisées
		Typologie des participants aux réunions d'information
		Thématique des réunions d'information
9	Développer ou participer à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence	Nb de consultation réalisées de groupe/ an /site
		Typologie des thèmes abordés lors des consultations de groupe /an/ site
		Nb de jeunes rencontrés par groupe /an / site
		Nb de manifestations (ex: forum santé) à laquelle la MDA a participé
		Typologie des actions de prévention organisées lors des manifestations de prévention /an
		Nb de parents ou TAP rencontrés lors des manifestations de prévention /an
		Nb de professionnels rencontrés lors des manifestations de prévention /an
		Nb de jeunes rencontrés lors des manifestations de prévention /an
10	S'inscrire dans une démarche d'innovation et de recherche sur la thématique de l'adolescence	Nb de participations à des réunions sur la thématique de recherche
		Nb de projets de recherche sur le champ de l'adolescence impliquant une participation de la MDA
11	Proposer une offre via des supports de communication numérique	Nb d'entretiens en distanciel / an / site
		Type de support d'information de la MDA pour communiquer avec les jeunes (site internet, facebook, tik tok...)
		Nb de support d'information gérés par la MDA
		Nb et ETP participant aux forums (ex: promeneur du net,...)
		Nb et ETP lié à la gestion des support de communication à destination des jeunes (ex: site internet, compte facebook, Tik Tok...)

Protocole d'animation des GT "Réseau des acteurs"

Objectifs :	Recenser les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans perçus par les professionnels et identifier les attentes de partenariat ou initiatives avec la future MDAT					
Lieux :	CSC Vallée St Pierre - Chalons					
Horaires :	8H30 - 12H00 / Accueil café dès 8H30 (début du GT 9H)					
Nb Participants :	30 ou 40 maxi					
Typologie des professionnels / acteurs :	secteurs sanitaires, éducation nationale, médico-social, judiciaire					
ETAPES / OBJECTIFS	DUREE	QUI	TECHNIQUES / ANIMATION / OUTILS	MATERIELS	CONTENU	COMMENTAIRES
Accueil des participants (en grand groupe) Présentation des intervenants Rappel des objectifs de ces GT Informé du déroulé de la 1/2 journée Répartition des participants dans 2 ou 3 salles (10 maxi par groupe)	30 mn, ex : de 9H à 9H30	EA CDP + Animateurs GT	Power Point : - Présentation EA + animateurs - Rappel du contexte de la démarche de diagnostic (EA) - Objectifs des 3 GT "réseau des acteurs" sur le territoire marnais pendant les SISM (du 7 au 18 oct)(EA) - Questionnaire à remplir avant la fin du GT (EA) - Culture commune (définition santé selon l'OMS) (EA) + Rappel sur la tranche d'âge (de 11 à 25 ans : selon l'OMS) (Mathieu ou EA) Rappel des missions socles d'une MDA - avec la Présentation : Vidéo MDA Montpellier https://www.mda34.org/presentation	Ordi, vidéo proj, PPT, salle plénière, feuille émargement	Signature feuille émargement, + Questionnaire : 1 animateur : Hélène + aide Présentation intervenants, Programme 1/2 journée	1 animateur pour vérifier l'émargement des participants et distribue le questionnaire
En 4 groupes : présentation rapide des participants : tour de table	10 mn : de 9H30 à 9H40	EA + animateurs par sous groupe	Présentation des participants	Répartition des participants par salle + Présentation de l'animation : 5 mn	Tour de table rapide : Nom, Prénom, fonction, structure	Animateur : veiller à respecter timing : 1mn par personne
Réflexion en sous-groupe : Produire des idées en collectif - Répartir les participants en 4 groupes (soit 10 par groupe maxi) dans 2 salles et 2 animateurs par salle : Groupe 1 et Groupe 2, Groupe 3 et groupe 4 (code couleur sur salle et sur émargement)*	1H20 : 9H40 à 11H00	EA + 4 animateurs	Technique des enveloppes : - L'animateur et le co-animateur : 1 qui note les réponses suite aux échanges sur une feuille de paper board)+ 1 animateur en plénière pour la restitution (avec le soutien des participants) <u>4 Groupes</u> : 35 mn Enveloppe n° 1 : Quels sont les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans que vous percevez au cours des accueils/suivis ? <u>4 Groupes</u> : 35 mn Enveloppe n° 2 : Quelles sont les attentes de partenariat ou initiatives avec la future MDAT ? - Sur un Post-it : chacun écrit une idée par post-it (1 animateur reprend les post-it et regroupe les idées)	Enveloppes (1 enveloppe avec chaque question par groupe et faire tourner l'enveloppe) + feuilles de paper board = 1 animateur par salle + 1 animateur volant qui jonglera dans les 2 salles (EA)	Production des idées en collectif (1H20)	Consignes : l'animateur veille à la prise de parole de chaque participant, au respect du temps pour chaque question et à l'écriture lisible sur les feuilles pour la relecture Avant la pause : annoncer le retour dans la salle plénière + les 2 rapporteurs se préparent
Pause 20 mn	11H à 11H20		Synthèse (animateurs des données - Questions 1 et 2)			
Restitution en grand groupe : découverte des idées produites (affichage des feuilles) En grand groupe : questions éventuelles ?	45 mn : de 11h15 à 12h00	Animateurs et rapporteur + EA (animation + rapporteur)	Restitution plénière (45 mn) : animateur et co-animateur (aidés par les participants question 1 : 15 mn question 2 : 15 mn Questions ? 15 mn	Feuilles de paper board	Consignes : Retour dans la grande salle avec les Feuilles de paper board si possible enregistrer et demander l'autorisation	
Clôture du GT			Fin du GT et remerciements Rappel : questionnaire			
* A définir lors des inscriptions : mélanger les participants par champ d'intervention : ex : si possible : dans chq groupe travail collectif en équipe pluridisciplinaire (sanitaire, social, judiciaire, éducation...)						

Résultats GT "Réseau des acteurs du territoire de la Marne"

Question 1 : "Quels sont les besoins repérés concernant les jeunes de 11 à 25 ans que vous percevez au cours des accueils/suivis ?"

MISSIONS SOCLES	GT Epernay, le 7/10/2024	GT Chalons, le 17/10/2024	GT Reims, le 14/10/2024
1-Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant	<p>"les jeunes ont besoin d'une réponse immédiate lorsqu'il sollicite un adulte ex : IDE EN" (énoncé Epernay, Reims et Châlons) = pas forcément facile (accueillir à la MDA rapidement sans RDV permettrait de créer le 1er lien)</p> <p>"les jeunes ont besoin d'être écouté", Epernay, Reims, Châlons</p> <p>"les jeunes ont besoin d'un lieu d'écoute avec des <u>horaires adaptés</u> : "en dehors des temps scolaires" (énoncé à Epernay, Châlons, Reims)</p>		
	<p>"les jeunes souhaitent se réunir entre eux dans une salle, sans adultes, ex : jeunes centres sociaux", Epernay</p>	<p>"les jeunes ont besoin d'un lieu : d'écoute, sans jugement, bienveillant, accueil rapide, libre d'adhésion, physique accessible (en dehors du net), neutre, facile d'accès, lieu ressource, un lieu de formation, un lieu de répit, un lieu où l'on peut facilement faire du "lien", (Reims, Châlons)</p> <p>"les jeunes ont besoin d'être entre pairs", (Reims, Châlons)</p>	
		<p>"les jeunes ont besoin de se retrouver dans un espace "calme", Châlons</p> <p>"les jeunes ont besoin de se regrouper dans un lieu" Chalons</p> <p>"les jeunes ont besoin de repère, de sécurité, de stabilité", Chalons</p>	<p>"les familles ont besoin d'un espace d'écoute", Reims</p> <p>"les professionnels ont besoin d'un point d'ancrage dans un lieu physique", Reims</p> <p>"besoin de lieux d'expression : pour apprendre à décoder le monde entre jeunes / par les jeunes, Reims</p>

MISSIONS SOCLES	GT Epernay, le 7/10/2024	GT Chalons, le 17/10/2024	GT Reims, le 14/10/2024
<p>2- Accompagner et apporter une prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la MDA</p>	<p>"Jeunes qui ont l'impression de ne pas être écoutés, compris mais en même temps peuvent parfois refuser d'être accompagné ou suivi", professionnels démunis (Bassin Epernay)</p> <p>"jeunes qui ont l'impression de ne pas être compris, écoutés, ou pas être crus dans leurs difficultés et en même temps l'ambivalence de ces jeunes qui expriment un besoin et lorsque le professionnel propose un suivi, un soutien, le refuse et ne s'implique pas" : professionnels démunis</p> <p>"Plus-value du partenariat ex : EN-ITEP : volonté de travailler ensemble sur une PEC et un accompagnement des jeunes"</p>	<p>"les jeunes ont besoin d'un réel besoin de soutien stable, "sécuriser leur parcours"</p> <p>"les jeunes ont besoin d'être écouté, d'avoir confiance aux professionnels qui les accompagnent"</p>	<p>"Mal-être / angoisses jeunes : difficultés à identifier les causes (+ visible sur les 15-19 ans) et sont dans l'attente d'un accompagnement mais à la fois manque de repères pour adresser leurs maux : quelle interface ? et l'interface fait peur" (Reims)</p> <p>"Besoin des jeunes d'être rassuré (scolaire, professionnel) sur leur avenir, leurs trajectoires, les liens sociaux et familiaux, leur sécurité financière, affective, construction identitaire (social, familial..)"</p> <p>"Des jeunes "allophone" repérés au collège / lycée (EN) avec des difficultés de trouver des dispositifs adaptés et des traducteurs - chez ces jeunes (difficultés psychiques émanant de jeunes issus de l'immigration de pays en guerre)"</p>

MISSIONS SOCLES	GT Epernay, le 7/10/2024	GT Chalons, le 17/10/2024	GT Reims, le 14/10/2024
3- S'inscrire dans une démarche "d'aller vers "dans les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun	<p>"Isolement en ruralité : Difficultés d'accessibilité géographique pour accès aux soins en ruralité (pas de système bus, pas d'usagers mais des besoins - notion de laisser le temps aux besoins de se recréer pour favoriser au public l'utilisation des transports" (Epernay)</p> <p>"Spécificité rurale "Sézanne Sud-Ouest Marnais":</p> <p>"Un grand nombre de familles d'accueil présente : enfants placés par l'ASE"</p> <p>"Pas de dispositifs adaptés et absence de structures hospitalière et de prise en charge" (énoncé dans les 2 groupes)</p> <p>"Manque de prise en charge des soins : ex : CMPP c'est 800 jeunes en file active, 90 jeunes issus de l'ASE et 150 inscrits qui attendent une PEC", "mal-être qui se répercute au sein des classes"</p> <p>Jeunes : Accès aux soins : Difficultés : attente de 1 à 3 ans, difficultés accessibilité financière, géographique et manque de moyens humains"</p> <p>"Parents / Jeunes : isolement social (renforce le mal-être et manque de mobilité pour différentes raisons : Accessibilité financière, accessibilité géographique,"</p>	<p>Difficultés de mobilité "des jeunes et des parents" bassin Ste Ménéhould (accès aux soins psy) : ex : mettre en place une itinérance, "situations qui se dégradent rapidement : mobilité (parents non véhiculés) et isolement = à terme protection de l'enfance (vitry + territoire)</p> <p>"Délai et fréquence de PEC très long et et problématique de trouver un médecin traitant (châlons)</p> <p>Urgences psy ne se déplacent pas dans les milieux ruraux =</p> <p>Mobilité jeunes-parents : Ste Ménéhould, Mourmelon + communes rurales autour de Vitry lac du der, vanault les dames (difficultés du jeune à se rendre seul sans les parents) - Ne peut se déplacer en dehors des horaires scolaires (Chalons)</p> <p>"Actions de prévention : comment faire venir les jeunes ? "Aller vers pour éviter le cloisonnement des jeunes (jeunes isolés, déscolarisés, phobies sociales et la santé qui n'est pas une de leur préoccupation première"</p> <p>"Public : 12-17 ans : comment les mobiliser (sport, loisirs..), constat d'un réel désengagement - ex : dans un CSC"</p>	<p>"Difficultés de repérage des jeunes, dit invisibles</p> <p>Renforcer la démarche d'aller vers en milieu rural et ou dans les quartiers (certains jeunes scolarisés sur Reims n'ont pas accès aux dispositifs)</p> <p>Renforcer la mobilité des jeunes"</p>

		<p>“Public 18-25 ans : pas d'activités (CSC) pour ce public, difficilement mobilisable - Pour la Milo Chalons : activités d'animation pour capter ce public (sport, cuisine)”</p> <p>Manque de mobilité et manque d'accès aux services culturels et de loisirs (= isolement, facteurs risque santé) combiné à usage d'écrans = situations peuvent devenir dramatiques qui peuvent devenir protection de l'enfance</p> <p>“Manque de professionnels de terrain (éducateurs) après 18 H : les jeunes sont plus présents dans ces créneaux (QPV ou Ville)</p> <p>Les services de prévention rencontrent moins les jeunes (+ isolés : écrans, réseaux..)”</p> <p>“besoin de faire du repérage des jeunes, isolés, combinés avec les éducateurs et professionnels du soin”</p>	
--	--	---	--

MISSIONS SOCLES	GT Epernay, le 7/10/2024	GT Chalons, le 17/10/2024	GT Reims, le 14/10/2024
4- Conseiller et orienter les parents ou les TAP (Titulaires de l'autorité parentale) sollicitant les services de la MDA	<p>"Jeunes et "Mal-être - angoisses " : Milieu Familial : "un manque d'investissement des familles est à noter et les parents n'accompagnent pas leurs enfants qui se retrouvent SEULS avec leurs difficultés" "renforcer l'éducation à la parentalité dès le plus jeune âge" ainsi que les compétences psychosociales" (Epernay)</p> <p>- Jeunes lycéens "Mal-être - angoisses" : Pression familiale qui cultive "la réussite scolaire", (Epernay)</p>	<p>"Besoin des jeunes d'être reconnu dans leur entourage (familial, professionnel, scolaire..)", (Chalons) "Sentiment des parents d'être démunis (ex: des jeunes déscolarisés) Absence et méconnaissance des parents "démunis" et besoin d'être accompagné (mal-être des jeunes..) Parents/famille : travailler sur les représentations des métiers liés à la PEC des jeunes (ex: psy, AS..) (Bassin Chalons) "Difficultés de communication avec leurs pairs, leurs parents (ne se comprennent pas)" (Bassin Châlons)</p>	<p>Jeunes : "se sentent perdus" avec une recrudescence de la violence et une banalisation de cette violence à la fois chez les jeunes mais chez les parents"</p>
5- Coordonner les acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements parcours complexes	<p>Professionnels du soin : "PEC : Difficultés pour les professionnels de mettre fin aux PEC qui peuvent s'éterniser alors qu'il n'y a plus forcément d'intérêt ex: pendant 5-6-7 ans alors que d'autres jeunes ont besoin" - Peut-être à voir en fonction des besoins des jeunes : PEC comme ex: CHU : 12 séances pour laisser à place aux autres" (Epernay)</p>	<p>"Besoin de sécuriser le parcours des jeunes par les professionnels (passe d'un dispositif à un autre, sont obligés de répéter leur parcours personnel à un nb de professionnels = se sentent perdus et ne savent plus vers qui se tourner par conséquent, PEC globale pour éviter les ruptures" (Chalons)</p>	<p>"Difficultés d'accès aux soins (CMP, social..) Au niveau du flux et des besoins des jeunes : améliorer le repérage et identifier les jeunes qui ont besoin de qq séances et non d'un suivi plus long pour les jeunes souffrant de troubles psychiques (évaluation, diagnostic) : risque de rupture de parcours du jeune entre l'orientation et le temps d'attente en CMP" (Reims) 'Favoriser le lien entre professionnels sur la PEC des jeunes pour sécuriser le parcours et éviter que le jeune soit "balloté entre plusieurs structures : risque de ruptures"</p>

MISSIONS SOCLES	GT Epernay, le 7/10/2024	GT Chalons, le 17/10/2024	GT Reims, le 14/10/2024
6- Renforcer la dynamique partenariale avec les structures et les professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence	"Manque de maillage des structures : fonctionnement en parallèle : manque d'interconnaissance entre acteurs du champs de l'adolescence-jeunesse en particulier le secteur de Sézanne (ex: 3 structures d'addictologie qui interviennent à Sézanne et les professionnels (acteurs sociaux, IDE EN) ne connaissent pas (manque visibilité, lisibilité) - la création de la CPTS favorise l'interconnaissance - "Secteur de Montmirail se sent très seul" (Epernay)		Besoin de renforcer l'interconnaissance / la coordination entre acteurs et professionnels du soin pour mieux orienter, pas forcément pour les cas complexes (de manière institutionnalisé)
7- Orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin	"les jeunes qui souhaitent quitter le milieu familial pour différentes raisons : conflits ou par besoin d'autonomie ont du mal à trouver un logement", "accessibilité financière", (Epernay) "assurer les besoins primaires des jeunes : logement pour favoriser leur bonne SM", (Epernay)	Constat : violences sexistes et sexuelles, identité genre 11-25 ans et un manque d'information sur ces sujets pour les jeunes / familles et professionnels + un manque de lisibilité : vers qui orienter ? "Constat : dès 11 ans : accès à la pornographie - vers qui orienter ?"	

Résultats GT “Réseau des acteurs du territoire de la Marne”

Question 2 : “Quelles sont les attentes de partenariat ou initiatives avec la future MDAT ?”

Résultats des GT "Réseau des acteurs du territoire de la Marne" : 101 participants

GT Epernay du 7/10/2024 : 23 participants (2 groupes)

GT Reims du 14/10/2024 : 41 participants (4 groupes)

GT Châlons du 17/10/2024 : 37 participants (4 groupes)

Thématiques / Missions MDA (socles + optionnelles)	Données issues du diagnostic (GT des acteurs)
<p>1-Offrir aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant</p>	<p>-Mettre en place un lieu ressource, Non stigmatisant (étiquette du soin à enlever), pour les familles et jeunes et notamment sur les territoires ruraux (Sézanne, Montmirail), Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>-Utiliser les structures existantes comme lieu d'accueil (géographique) ex : à Ste Ménéhould le centre social EVS met à disposition ses locaux pour France Service, Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>-Identifier les ressources locales (RH, mise à disposition..) pour contribuer au suivi des jeunes et familles, Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>Mettre en place un Lieu d'accueil des jeunes adapté (Bassin de Reims, 14 octobre):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notamment ceux qui sont scolarisés à distance (favoriser le lien social) ex : CNED, en partenariat avec EN pour lutter contre isolement jeunes en souffrance - Lieu de vie : où les jeunes peuvent déjeuner, diner - Un lieu qui permettrait d'agir en amont des situations (ex : professionnel de soin exprime que la PEC de certains jeunes peut parfois être réglée en 2 - 3 séances et si le jeune attend 6 mois - 1 an la situation peut s'aggraver - Lieu ressource "guichet unique" qui permet d'orienter les jeunes / les familles / les professionnels pour la PEC
<p>2- Accompagner et apporter une prise en charge éducative, sociale, professionnelle, juridique, médicale, psychologique de courte durée aux adolescents sollicitant les services de la MDA</p>	<p>-Favoriser la prise en compte du jeune dans sa globalité (sphère familiale, logement, études...), Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Sécuriser le parcours du jeune (orientation, avoir des retours) et éviter des multitudes de lieux où le jeune doit se rendre (Bassins de Epernay, Reims, Châlons)</p> <p>-Proposer un accompagnement rapide des jeunes en particulier les jeunes de l'ASE, Bassin de Reims, 14 octobre</p>

<p>3- S'inscrire dans une démarche "d'aller vers" dans les territoires ruraux ou peu développés en transport en commun</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Favoriser les démarches d'aller vers jeunes-familles (itinérance, bus pour la ruralité (Sézanne..), ou utiliser des lieux déjà existants pour accueillir ex: Centres sociaux..), Bassin Epernay, 7 octobre -Mobilité itinérante de la MDA dans les territoires ruraux (Ste ménéhou, Zones non couvertes en rural autour de Vitry (lac du der), Mourmelon, Bassin de Châlons, 17 octobre -Favoriser la rencontre avec les jeunes dans les QPV, Bassin de Châlons, 17 octobre -Favoriser le repérage des jeunes, et aller le chercher s'il ne revient pas (en coopération avec structures ex: Club prévention.. Ne pas perdre le lien avec le jeune : sécurisation du parcours et l'orienter, Bassin Epernay, 7 octobre -Mettre en place des permanences extérieures chez les partenaires, Bassins Epernay, Reims, Châlons -Mettre en place une équipe mobile pouvant aller à domicile, Bassin de Reims, 14 octobre -Renforcer la PEC du public allophone (jeunes familles) (en coordination avec associations, traducteurs..), Bassin de Reims, 14 octobre
<p>4- Conseiller et orienter les parents ou les TAP (titulaires de l'autorité parentale) sollicitant les services de la MDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Former / sensibiliser les parents sur les situations SM (permanences ou info collectives 1 x par trimestre), Bassin de Reims, 14 octobre -S'intéresser à la SM des parents mais aussi des professionnels, Bassin de Reims, 14 octobre -Mettre en place une Prise en charge des familles dans le cadre de la thérapie familiale, Bassin de Châlons, 17 octobre -Soutien à l'accompagnement des familles notamment pour les familles dont les jeunes ont des troubles psychiques (Epernay, Reims, Châlons) -Mettre en place une consultation parentalité 1er secours, Bassin Epernay, 7 octobre
<p>5- Coordonner les acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements parcours complexes</p>	<p><u>Favoriser la coordination entre acteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>sur les situations</u> en fonction des besoins des jeunes et "notion de sécurisation du parcours et de connaissance du parcours entre acteurs (de quoi le jeune a bénéficié dans son parcours ex: logement, insertion...)" ex : le jeune a déjà été repéré par une autre structure : EN, Association : échanger entre acteurs pour éviter les ruptures, Bassin Epernay, 7 octobre + Pour les situations complexes (issu d'un professionnel de soin) se coordonner entre acteurs pour une meilleure PEC afin d'éviter de se répéter et d'agir isolément, Bassin de Reims, 14 octobre - favoriser <u>les échanges de pratiques</u>, les homogénéiser et les mutualiser pour mieux orienter le jeune et sécuriser le parcours (Reims, Châlons) <p>Mettre en place des temps de supervision jeunesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec les acteurs qui n'en n'ont pas : ex: MDQ), Bassin de Reims, 14 octobre - Mettre en place des comités de suivis "jeunes" entre acteurs (sous réserve du secret professionnel et d'une MDA comme "lieu anonyme" pour favoriser l'orientation et la sécurisation du parcours du

	<p>jeunes (éviter les multiples parcours du jeune "balloter entre plusieurs structures", Bassin de Châlons, 17 octobre</p> <p>Favoriser les échanges entre acteurs sur les situations (réunions d'évaluation), Bassin de Reims, 14 octobre</p>
6- Renforcer la dynamique partenariale avec les structures et les professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence	<p>-Favoriser l'interconnaissance / Renforcer le lien "Mieux se connaître entre acteurs intersecteurs/intrasecteurs et par territoire et en particulier avec les professionnels de santé, (Bassin Epernay, Reims, Châlons)</p> <p>-Formaliser les partenariats (ex : charte, convention..) et favoriser une culture commune sur la PEC en équipe pluridisciplinaire ("la santé mentale des jeunes n'est pas qu'une affaire concernant les professionnels du soin", Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>-Renforcer le maillage territorial des acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mieux connaître leurs actions pour éviter de reproduire des actions similaires (lisibilité et lien partenarial), Bassin de Reims, 14 octobre - mutualiser les projets portant sur l'adolescence entre acteurs, Bassin de Châlons, 17 octobre <p>-Renforcer le partenariat entre l'EN, la MDA et les services de prévention existants, Bassin de Reims, 14 octobre,</p> <p>-Renforcer les liens avec l'EN et le maillage territorial (avec l'ensemble des professionnels : CPE, enseignants, IDE...) (ex : possibilité de la MDA d'intervenir au sein des Ets scolaires), Bassin de Châlons, 17 octobre</p> <p>-Renforcer le partenariat avec les entreprises (découverte d'entreprise pour les jeunes) en lien avec les acteurs de l'insertion, emploi, Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Renforcer le lien avec les dispositifs existants "jeunesse" ex: la boussole des jeunes, Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Soutenir les professionnels de terrain pour éviter leur isolement dans les situations (en SM) pour lesquelles ils ne sont pas formés, Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Adosser les maisons des parents à la MDA, Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>-Favoriser l'interconnaissance, la coordination/ le partenariat entre les acteurs du champ (sport, culture, loisirs...) avec la MDA (Reims, Châlons)</p>
7- Orienter les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin	<p>Mettre en place des permanences de conseillers en insertion au sein de la MDA (Milo Châlons)</p> <p>Favoriser l'accès des jeunes à la pratique du sport (gratuitement "Pass loisirs gratuit"), Bassin de Reims, 14 octobre</p>

<p>8- Développer chez les professionnels une culture commune de l'adolescence par le soutien et l'expertise de la MDA aux professionnels exerçant dans le champ de l'adolescence</p>	<p>Appui aux acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide à l'accompagnement des professionnels sur la culture commune "prévention, promotion de la santé, adolescence", Bassin Epernay, 7 octobre - Aide sur les représentations : santé mentale (déstigmatisation) , ex : scarification : un médecin aura une approche de PEC différentes qu'un chargé d'insertion ou éducateur, Bassin Epernay, 7 octobre <p>-Mettre en place des formations adaptées et actualisées à destination des professionnels au sujet de l'adolescence, jeunesse (mieux comprendre les jeunes d'aujourd'hui), Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Mettre en place une culture commune pour l'orientation des jeunes / familles à destination des partenaires, Bassin de Reims, 14 octobre</p>
<p>9- Développer ou participer à des actions de promotion de la santé en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence</p>	<p>-Mettre en place des actions de sensibilisation des jeunes sur la SM (déstigmatisation) et en particulier sur les bassins sur les zones rurales, (Bassin de Epernay, Reims, Châlons)</p> <p>-Mettre en place des formations PSSM : professionnels + étudiants volontaires (ex : pair aideance) + les professionnels des centres sociaux (Châlons), (Reims, Châlons)</p> <p>-Identifier les compétences existantes des acteurs pouvant être mis au service de la MDA de manière à mutualiser le service aux jeunes et familles et professionnels, Bassin de Châlons, 17 octobre</p> <p>-Mettre en place des actions d'Education à la parentalité parents (groupes de paroles) (Epernay, Reims, Châlons)</p> <p>-Mettre en place des Groupes de paroles jeunes et Ados/parents (Epernay, Reims, Châlons)</p> <p>-Favoriser les liens entre jeunes (pair-aideance, ex : groupes de paroles, rencontres lycéens, collégiens sur forums..), Bassin de Reims, 14 octobre</p> <p>-Mettre en place des ateliers collectifs (MDPH) sur les droits / démarches dans le champ du handicap, Bassin de Châlons, 17 octobre</p> <p>-Mettre en place des ateliers "animés" (ex : égalité Filles - garçons ex : jeu kest' en sexe (en partenariat avec la MPT Vitry), Bassin de Châlons, 17 octobre</p> <p>-Mettre en place des ateliers "médiation avec les jeunes" avec l'Intervention d'artistes qui pourraient faire de la médiation avec les jeunes, permettre aux jeunes de s'exprimer à travers l'art, Bassin de Reims, 14 octobre</p>

<p>10- S'inscrire dans une démarche d'innovation et de recherche sur la thématique de l'adolescence</p>	<p>-Créer un observatoire "santé mentale des jeunes" au profit de tous les acteurs (capitalisation des données) sur le territoire permettant de dresser un état des lieux, de recenser les données objectivées en SM, les évolutions du département et identifier les problématiques (besoins et attentes des jeunes) pour permettre aux acteurs en lien avec les jeunes de mieux appréhender leur accompagnement (ex : Toulouse co-construit avec Milos-EN-MDA-PAEJ..), Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>Créer un répertoire Santé mentale des jeunes : contacts des lieux de soin, des lieux d'écoute, d'informations, de soutien et des lignes d'écoute, référencés à la MDAT, Bassin Epernay, 7 octobre</p> <p>Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'accompagnement des jeunes et des familles (Epernay, Reims, Chalons)</p>
<p>11- Proposer une offre via des supports de communication numérique</p>	<p>MDA comme lieu ressource (ou guichet unique / répertoire) notamment en matière d'orientation, de visibilité, lisibilité des dispositifs existants en matière de PEC jeunes / familles, (Bassin de Châlons, Reims)</p> <p>Faciliter l'accès à l'information "des bonnes pratiques" pour aider les professionnels accompagnant les jeunes, Bassin de Châlons, 17 octobre</p>

