



« Mal-être de la jeunesse et décrochage social »

*Maillage territorial des dispositifs existants
et complémentarité des acteurs*

**SÉMINAIRE
INTER-RÉSEAUX
du 17 juin 2013**

Direction Générale
de la
Cohésion Sociale

PARIS



SOMMAIRE

PROGRAMME DU SÉMINAIRE	P. 3
ARGUMENT	P. 4
LISTE DES INVITÉS	P. 5
LISTE DES INTERVENANTS	P. 6
TRAME DE PRÉSENTATION :	P. 8
INTERVENTION Région Rhône-Alpes	P. 00
Roland FÉVRIER, Isabelle BOUET-RIVOAL, Xavier VANDERPLANCKE	
INTERVENTION Région Limousin	P. 00
Philippe ARMAND	
INTERVENTION Région Languedoc-Roussillon	P. 00
Blandine SAGOT, Mariette DESPLAN, Xavier DRAKE, Christophe LOZÉ	
INTERVENTION Région PACA	P. 00
Danièle CONSTANT, Marie-Luce GRÉGOIRE, Verena SABATINO	
INTERVENTION Région Midi-Pyrénées	P. 00
Valérie VERNIS, Lecture du texte de Valérie PASTRE	
INTERVENTION Région Aquitaine	P. 00
Valérie NOLOT	
INTERVENTION Région Normandie	P. 00
Alexandra CHRISTIDES	
INTERVENTION Région Bretagne	P. 00
Lecture par Éric BARBIER	
INTERVENTION Région Centre	P. 00
Alexandra SIRET	
INTERVENTION Région Nord Pas-de-Calais	P. 00
Michelle DENOYELLE	
INTERVENTION IDF	P. 00
Elisabeth MONNERAT, Paul JACQUIN, Florent COSSERON, Liliane DUROCHER, Bruce SEROUGNE	
SYNTHÈSE	P. 00
Marc LERAY, Patrick COTTIN, Max DANIEL	
Contribution Fabienne QUIRIAU	P. 00

PROGRAMME

9H30 – 10H Accueil

10H – 12H Présentations contextualisées

30 minutes par régions

- Rhône-Alpes
- Limousin
- Languedoc-Roussillon
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

12H - 13H Analyse

13H – 14H Pause déjeuner au self du Ministère

14H – 16H Présentations contextualisées des régions :

30 minutes par régions

- Midi-Pyrénées
- Aquitaine/Bretagne
- Centre/Nord – Pas de Calais
- Ile de France

16H – 17H Analyse et conclusion des travaux

ARGUMENT – CONTEXTE

- **Une politique en faveur de la jeunesse**, ne peut méconnaître la part croissante des jeunes qui, d'une façon ou d'une autre, sont dans des conduites de retrait et notamment décrochent du lien social.
- **Le décrochage majore le « mal-être »** qui s'exprime sous diverses formes et qui conduit à des conséquences préjudiciables autant au niveau individuel que collectif.
- Face à cela, l'action sociale et l'action sanitaire visent la « santé » des jeunes, mais n'opèrent pas de la même façon pour y parvenir.
- La mise en œuvre de ces deux niveaux de réponse s'articule de différentes manières sur le territoire national.
- Pour décrypter, rendre lisible et évaluer l'opérationnalité de ces actions dans la pratique et leur impact sur le public, il s'agira d'examiner trois niveaux de question :
 - Qu'est-ce qui motive le fait que ces dispositifs soient distincts, rapprochés, fusionnés ?
 - Comment se formalisent ou pas des collaborations ?
 - Quelles conséquences dans la pratique pour les différents publics, pour la facilité d'accès, pour les modalités d'accompagnement.

L'enjeu

- **Examiner l'opérationnalité pratique** des différents dispositifs et **leurs articulations pour rendre plus lisible** le service rendu au public.

Objectifs

- **Étudier** concrètement les fondements de l'action des différents acteurs PAEJ, ESJ, MdA et,
- **Dégager**, pour la rendre lisible, ce qui fait la **différence** et la **complémentarité** de l'action de chacun des acteurs.

Méthode

À partir de la réalité des pratiques mises en œuvre dans 7/9 régions,

1. **Présentation** brève et contextualisée présentant :
 - La spécificité de l'action de chacun des acteurs ;
 - L'articulation entre ces actions ;
 - Les modalités de collaborations.
2. **Analyse** pour dégager les éléments pouvant favoriser ou limiter la portée des actions mises en œuvre.

LISTE DES INVITÉS

Nom et prénom	Structure
GARGASSON Myriam	DGCS – Ministère des Affaires sociales et de la Santé Cheffe de projet jeunes en difficulté
BENSADON Paulette	DGCS – Ministère des Affaires sociales et de la Santé Chargée de mission
SIAVELLIS Hélène	Ministère de la Famille – Chargée de mission
MEFFRE Dominique	DJEPVA – Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative – Chargée de mission santé des jeunes
TUMOINE Sylvie	DJEPVA – Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative – Chef de mission de l'engagement et des initiatives de jeunes
HECKEL Bernard	CNLAPS (Comité National des Liaisons des associations de Prévention Spécialisée) – Directeur
REDON (de) Marie-Josèphe	CNML (Comité national des missions locales) – Chargée de mission Insertion sociale & autonomie des jeunes
QUIRIAU Fabienne	CNAPE (Convention nationale des Associations de Protection de l'Enfant) – Directrice Générale
CHRISTIDES Alexandra	FNEPE (Fédération Nationale des Écoles des Parents et des éducateurs) – Directrice
LEMONNIER Fabienne	INPES (Institut National de prévention et d'éducation pour la santé) – Chargée de mission
GUILBERT Claude	DDCS Île de France (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) – Conseiller d'éducation populaire et de jeunesse

Excusés :

Jean-François HATTE, Chef du bureau de la protection de l'enfance, Ministère des Affaires sociales et de la Santé – DGCS.

Patrick AMBOISE, Chef du bureau de la Santé des populations, Ministère des Affaires sociales et de la Santé – DGCS.

Mirentxu BACQUERIE, Directrice Générale, EPE IDF (École des Parents et des Éducateurs – Île de France).

Anouk TABET, Directrice de l'Information et animatrice du réseau information jeunesse.

LISTE DES PARTICIPANTS

Nom et prénom	Structure
ARMAND Philippe	ANMDA – ANPAEJ
BADOC Rémi	ANPAEJ
BARBIER Éric	ANPAEJ
BOUET-RIVOAL Isabelle	ANPAEJ
CONSTANT Danièle	ANPAEJ
COSSERON Florent	ANMDA
COTTIN Patrick	ANMDA
DANIEL Max	FESJ
DENOYELLE Michelle	ANPAEJ
DESPLAN Mariette	ANPAEJ
DOLIVET Marie-Odile	ANPAEJ
DRAKE Xavier	ANPAEJ
DUROCHER Liliane	FESJ
FÉVRIER Roland	ANPAEJ
FRANCHINA Carmelo	ANMDA
GRÉGOIRE Marie-Luce	ANPAEJ
JACQUIN Paul	ANMDA
LERAY Marc	ANPAEJ
MONNERAT Élisabeth	ANPAEJ
NOLOT Valérie	ANPAEJ
PÉRILLAT Peggy	FESJ
SABATINO Verena	FESJ
SAGOT Blandine	FNEPE - ANPAEJ
SEROUGNE Bruce	ANPAEJ
SIRET Alexandra	FESJ

VANDERPLANCKE Xavier	FESJ
VERNIS Valérie	ANPAEJ

Excusés :

DELORD Patricia, ANPAEJ.

MORPAIN Emmanuel, ANPAEJ.



SÉMINAIRE INTER-RÉSEAUX DU 17 JUIN 2013, À LA DGCS, PARIS

Mal-être de la jeunesse et décrochage social
Maillage territorial des dispositifs existants et complémentarité des acteurs

Trame méthodologique d'intervention – 10 minutes

Pour présenter concrètement ce qui est ou pas mis en pratique entre les différents acteurs d'un territoire

- **D'où on parle :**
 - À partir de quel dispositif ?
- **Le contexte :**
 - Quels autres dispositifs dans l'environnement ?
Lesquels ? (pas seulement PAEJ, ESJ, MdA)
 - Caractéristiques du territoire
 - étendue géographique, situation économique
 - nombre d'habitants (jeunes, taux de chômage...)
 - urbain, rural...
- **La pratique :**
 - La répartition des missions entre les différents acteurs ?
 - définie oui non
 - si oui par qui ou par quelle instance ?
 - Les collaborations mises en place ?
Si oui
 - avec qui ?
 - sur quels contenus ?
 - avec quelles formalisations ?
Si non
Pourquoi ?
- **L'évaluation de la complémentarité :**
 - éléments favorisant la complémentarité
 - éléments constituant un obstacle
- **Commentaires libres**
 - Si possible un bref focus sur la situation des jeunes les plus exclus, les différents types de partenariat et de pilotage territorial.

Présentation des Interventions

- Rhône-Alpes

Roland FÉVRIER, Isabelle BOUET-RIVOAL, Xavier VANDERPLANCKE

- Limousin

Philippe ARMAND

- Languedoc-Roussillon

Blandine SAGOT, Mariette DESPLAN, Xavier DRAKE, Christophe LOZÉ

- Provence-Alpes-Côte d'Azur

Danièle CONSTANT, Marie-Luce GRÉGOIRE, Verena SABATINO

Débat & Ponctuation Fabienne QUIRIAU

- Midi-Pyrénées

Valérie VERNIS et texte de Valérie PASTRE

- Aquitaine

Valérie NOLOT

- Normandie

Alexandra CHRISTIDES

- Bretagne

Document transmis par Emmanuel MORPAIN

- Centre

Alexandra SIRET

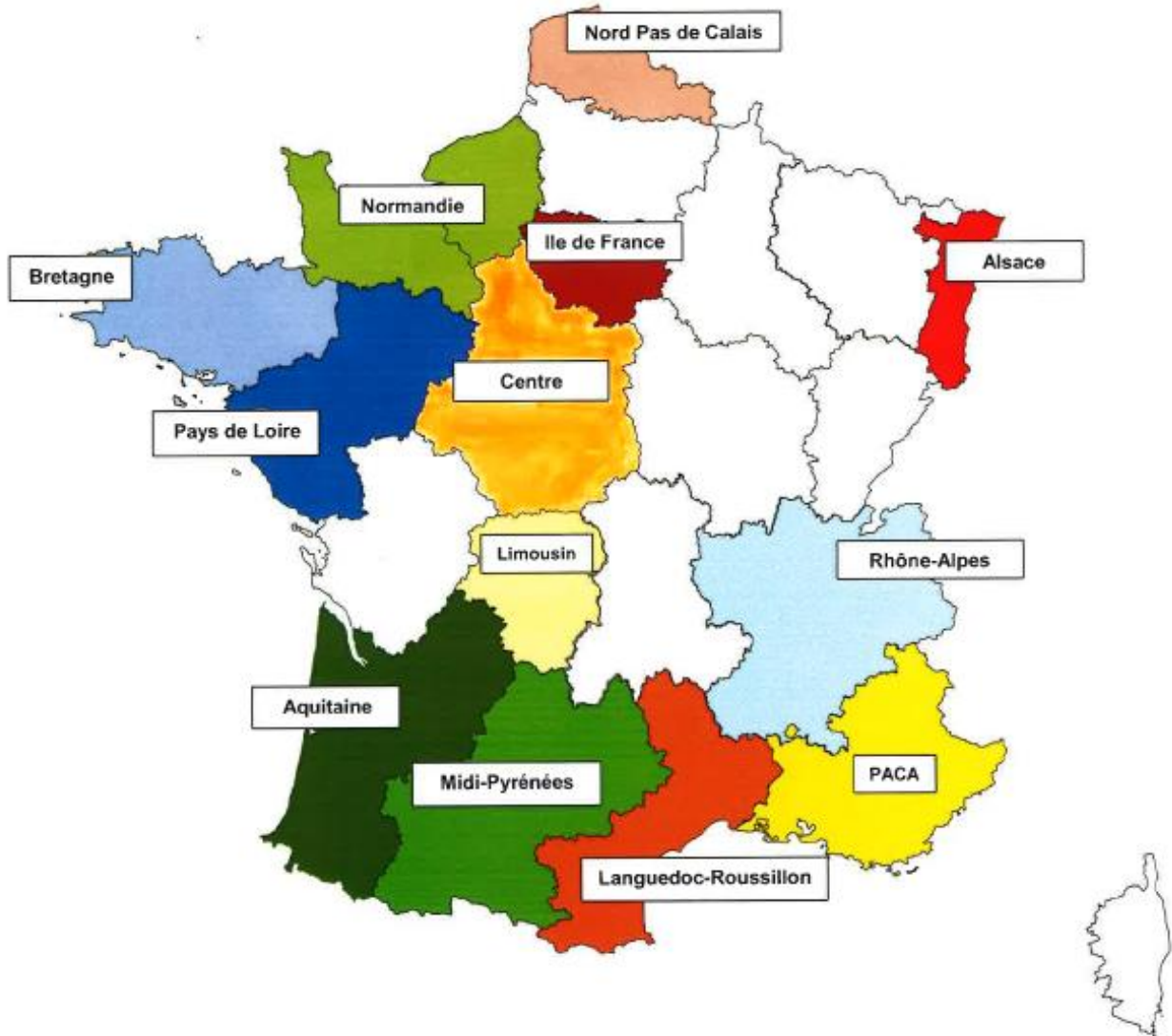
- Nord – Pas-de-Calais

Michelle DENOYELLE

- Île de France

Élisabeth MONNERAT, Paul JACQUIN
Florent COSSERON, Liliane DUROCHER
Bruce SEROUGNE

Cartographie des régions représentées au Séminaire inter-réseaux du 17 juin 2013 – DGCS – PARIS



Contributions

Aquitaine :

Valérie NOLOT, Coordinatrice ARRPEJ (Association Les Cygnes de Vie)

1. La structure dans laquelle je travaille, s'appelle ARRPEJ et elle est rattachée à l'association Les Cygnes de Vie.

ARRPEJ est un pôle d'animation et de la vie sociale avec différents services (agrément Espace de Vie Sociale).

Le PAEJ de notre structure est implanté en milieu rural et couvre 2 cantons: Castillon la Bataille et Pujols sur Dordogne, (+ de 18000 hab) eux-mêmes implantés dans le Pays Libournais (134000 hab), au nord-est de la Gironde.

Nous avons 2 postes éducatifs pour couvrir 30 communes peu ou pas desservies par les transports en commun, et dépourvues de structures jeunesse, hormis CLSH.

2. **Caractéristiques du territoire :**

Le Pays du Libournais est classé zone de sécurité prioritaire pour 4 communes, dont Castillon la Bataille qui recense + de 3000 hab.

Pourquoi une ZSP ? Le territoire est repéré pour trafic de stupéfiants, des pratiques addictives, des violences faites aux femmes... cette classification permet d'apporter des moyens supplémentaires à un territoire dont les fragilités sont réelles :

Les jeunes de – de 25 ans représentent 30% de la population et leur taux de chômage est plus élevé que la moyenne régionale. (pour mémoire, le département de la Gironde a le taux de chômage le plus élevé d'Aquitaine.)

Sur le secteur de Castillon/Pujols, l'activité économique est essentiellement tournée vers l'agriculture et le tertiaire, avec une majorité de contrats saisonniers. On compte une part importante de familles monoparentales (1/4 des allocataires CAF) et / ou vivant des minimas sociaux. 38% des 12/17 ans vivent dans un foyer monoparental.

Des revenus par ménage plus faibles que la moyenne départementale.

Chez les jeunes 85% des + de 15 ans sortis du système scolaire ont au mieux un CAP/BEP".

Et 29% n'ont aucun diplôme.

Le territoire est dépourvu de structure pouvant accueillir les jeunes (hormis les 2 centres de loisirs et 3 médiathèques) ; nous sommes les seuls ouverts à la jeunesse pour entendre leur demande. Les jeunes que nous rencontrons sont pour la plupart désœuvrés et ont du mal à se mettre en projet. Il n'y a aucune structure en accès libre, pas de cinéma, pas de terrain de foot accessible, plus de piscine...pas de loisir, pas de lieu pour se retrouver, pas de lieu repère. Les jeunes viennent nous voir ou nous allons à leur rencontre pour mettre du repère, du lien, du soutien, du dialogue.

3. **La pratique :**

Répartition des missions et collaborations :

Pour toucher les jeunes éloignés et isolés dans les campagnes, du fait de l'absence de structure jeunesse, il a fallu réfléchir et innover. Nous avons mis en place des permanences au sein des collèges des deux cantons que nous couvrons, à raison d'une journée par semaine. Ces permanences font l'objet d'une convention entre

l'association et les établissements. C'est là un véritable filtre de prévention de tous les jeunes scolarisés de 11 à 16 ans.

Il y a un manque important de structures et de professionnels du champ psy. Les RDV ont des délais de 3 mois en moyenne. Un réseau santé social jeunes en libournais s'est mis en place et emploie 3 psychologues. Les jeunes qui ont besoin d'un accompagnement psy passent un entretien plus rapidement. Nous orientons des jeunes pour leur apporter une réponse spécifique. La collaboration avec ce réseau a été longue à mettre en place, car nous n'avons pas été associé, ou concerté avant sa création.

Nous travaillons aussi avec les associations caritatives, les structures sociales, le CEID, la Mission locale

Aucune de ces collaborations ne sont formalisées, et le travail de partenariat a parfois mis du temps à se mettre en place ; il faut prendre le temps de se connaître, de se reconnaître et respecter la place de chacun. Le manque de concertation des acteurs freine la cohésion et la coordination du travail effectué par chacun sur le territoire. (Réseau Santé Social Jeunes ; médiateur social arrivé sur le territoire sans présentation officielle de sa fonction / rôle, pas de non plus réflexion sur quelle collaboration possible).

Au niveau de la Gironde, le Groupe Départemental des Point Ecoute Jeunes, a été initié par le Conseil général et l'Etat en 2006. Ce groupe, est constitué de professionnels de petites structures.

Chaque structure s'inscrit spécifiquement sur son territoire avec les particularités locales, à partir d'une histoire et des ressources qui ont prévalu à sa création.

Les acteurs du groupe ont longtemps travaillé à ce qu'il leur était commun, notamment à travers la rédaction d'une charte.

Le travail s'est poursuivi par la conception d'un outil partagé permettant une évaluation quantitative et qualitative.

Tout cela permet de travailler la complémentarité au lieu de la concurrence.

Ce groupe est constitué de :

- un point accueil écoute santé jeunes porté par une Mission Locale (rural Blayais)
- un espace d'accueil et d'écoutes jeunes affilié à la FESJ (rural Sud Gironde / Entre Deux Mers)
- un réseau santé social jeunes sous statut associatif (communes rurales du pays du Libournais hors Libourne intra-muros)
- une plateforme santé portée par un centre de santé (situé sur la Communauté Urbaine de Bordeaux)
- 2 points accueil écoutes jeunes, dont un porté par une association de prévention spécialisée (Bassin d'Arcachon) ; et ARRPEJ
- Et un partenaire privilégié intervenant essentiellement sur un travail collectif de prévention des conduites à risque

Le groupe se réunit une fois par trimestre en moyenne, à l'initiative des techniciens de l'état, ou du CG, voire des professionnels du groupe qui sont sur le terrain. Ce qui se passe dans ce groupe relève plus d'un partage, d'une mutualisation des connaissances. Ces rencontres permettent que chaque structure ne se sente pas isolée.

Cette année, l'arrivée de la Maison des adolescents a amené le groupe à produire un bilan commun et une cartographie présentés à la coordinatrice chargée de sa mise en place, afin qu'elle compte avec les dispositifs du territoire. Cette MdA étant départementale et ayant pour injonction de couvrir en particuliers les territoires ruraux.

Notre association a proposé d'accueillir des permanences de la MdA, seulement 2 demi-journées par semaine sont possibles en terme de personnel. Il reste à établir, à construire notre collaboration...

L'enjeu du territoire est immense ; la ZSP, la MdA sont déjà des réponses, mais elles demeurent insuffisantes pour effectuer un véritable travail de fond.

Midi-Pyrénées :

Valérie Vernis ARPADE, coordinatrice du projet régional Midi-Pyrénées pour la mise en œuvre d'une action de prévention généraliste en faveur de la jeunesse.

Le contexte

La région Midi-Pyrénées est composée de 8 départements. C'est la plus vaste région de France avec près de 3 millions d'habitants. Les trois plus grandes villes sont Toulouse, Albi et Tarbes. La région compte 3000 communes. 30 % de la population a moins de 25 ans, dont 19% sont au chômage.

La situation économique est proche de ce qui se passe sur le territoire national, avec des taux de chômage plus importants en Ariège et dans le Tarn et Garonne.

- 2010/11 - Des dispositifs PAEJ/ESJ et MDA sont représentés sur le territoire :

5 départements : 31, 81, 32, 65, 82 ont une MDA

Adossées principalement à des hôpitaux, une à une association et une autre au Conseil Général.

7 départements : 31,12, 32, 09, 81, 46 ont un PAEJ, dont 1 ESJ

Adossés à un CSAPA, un CARRUD, un CIAS, une Mission Locale, ou une ADSEA (**Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte**).

- Depuis 2010 la baisse du financement Cohésion Sociale a mis en difficulté toutes les structures de la région.
Dans 4 départements les PAEJ avaient envisagé leur fermeture pour juin 2012.

L'Articulation PAEJ/ESJ et MDA – 2012/13

- Dans le 65 et le 81 Le PAEJ et l'ESJ ont pris l'option d'être intégrés à la MdA pour tenter de ne pas simplement et purement disparaître.
- Dans le 82 il n'existait pas de PAEJ quand a été créée la MDA
- Dans le 31 et le 32 la création d'une MdA s'est faite sans concertation avec les PAEJ préexistants, à ce jour il n'existe pas de collaboration entre les structures.
- Dans le 09,12 et le 46, nous ne disposons pas d'informations précises sur la création d'une MDA.

L'initiative

C'est dans ce contexte, que nous avons pris l'initiative de réunir les PAEJ, intégrés ou non à une MdA, de la région Midi-Pyrénées.

- La réunion des acteurs

Durant les six premiers mois de 2012, des rencontres mensuelles ont eu lieu avec l'ensemble des structures. Elles ont permis :

- de sortir de l'isolement afin de consolider le portage de nos structures ;
- de se reconnaître autour de valeurs communes ;
- d'identifier précisément le portage administratif/financier, la nature de l'activité mise en œuvre, l'inscription territoriale et partenariale ;
- de construire un projet à l'échelle régionale permettant de répondre à un meilleur maillage territorial : pour être ou rester en proximité de la jeunesse.

➤ L'élaboration collective et la formalisation du projet

Notre collaboration s'appuie sur 3 documents rédigés collectivement :

- La rédaction des orientations de l'action de prévention en référence à la charte de l'ANPAEJ.
- L'écriture d'un projet régional de Prévention généraliste en faveur de la jeunesse dans le cadre de la « Promotion de la santé chez les jeunes » en référence au schéma régional de prévention de l'ARS Midi-Pyrénées.
- La formalisation et la signature d'une Convention de collaboration des PAEJ de Midi-Pyrénées.

Ce projet de collaboration régionale a trouvé un écho favorable auprès de l'ARS en novembre 2012. Il s'inscrit dans le cadre du Schéma Régional de Prévention de l'ARS sur l'axe « Santé des jeunes » en faveur d'une approche globale de la santé, la prévention des conduites à risque et la promotion de la santé à partir des enjeux de l'adolescence et l'entrée dans la vie de jeune adulte.

L'objectif général étant de renforcer le maillage du territoire régional pour favoriser le contact de proximité, avec les jeunes et ainsi concourir en population générale à la prévention du « mal être » et faciliter l'accès aux soins chaque fois que nécessaire.

La Mise en œuvre

L'association ARPADE, désignée par les signataires de la convention, est le porteur de projet auprès de l'ARS.

- Les moyens financiers obtenus sont répartis équitablement sur les 8 départements de la région Midi-Pyrénées.
 - Ils permettent de mobiliser l'équivalent d'une journée d'intervention hebdomadaire dans chaque département en renforçant ou en développant l'action sur un bassin de santé mal ou pas couvert.
 - Cette collaboration régionale ouvre un espace d'échange et de valorisation des pratiques mises en œuvre dans les PAEJ, ESJ et les MdA à l'échelle régionale. Il est trop tôt pour mesurer l'impact en termes de complémentarité et articulation à l'échelle plus locale des départements.

Articulations PAEJ - MDA en Rhône-Alpes

il s'agira d'examiner trois niveaux de question :

- Qu'est-ce qui motive le fait que ces dispositifs soient distincts, rapprochés, fusionnés ?
- Comment se formalisent ou pas des collaborations ?
- Quelles conséquences dans la pratique pour les différents publics, pour la facilité d'accès, pour les modalités d'accompagnement.

D'où on parle :

Délégué régional de l'ANPAEJ pour la région Rhône Alpes avec deux autres collègues.

Les relations PAEJ MDA dans la région couvrent tout le panel des possibles, de la fusion à la non communication. En tant que délégué AENPAEJ nous animons sur la région une mobilisation de plus de trente lieux, PAEJ et un ESJ. Certaines structures porteuses de PAEJ sont aussi impliquées dans une MDA (Chambéry, Villefranche, Nord Isère, Ain via un GCSMS).

Je suis coordonnateur d'une équipe de prévention spécialisée à Bourg en Bresse (Sauvegarde de l'Enfance). Cette équipe porte un point d'accueil en partenariat avec le CSAPA. Dans le public accueilli les jeunes exposés à un risque 3 selon la circulaire sont majoritaires.

Ain, la situation actuelle :

Le PAEJ « Chocolat Chaud » existe depuis décembre 1993. Orienté dès sa création vers un public de jeunes en grande difficulté, c'est un PAJ avec une influence départementale, lieu ressource reconnu sur la ville et le département pour sa capacité à accueillir et accompagner les jeunes sortants d'institutions et les jeunes en errance. Ce PAEJ est financé par le Conseil Général et la Ville de Bourg en Bresse via la convention de Prévention Spécialisée et reçoit un complément de financement de la DDSC afin d'arriver à 1,2 ETP. Selon les années, de 1500 à 2000 accueils sont réalisés pour 180 personnes différentes en moyenne depuis 10 ans.

La MDA a ouvert le 13 mai 2013. Le service de prévention spécialisée (porteur du PAEJ) est invité à une journée porte ouverte le 28 juin.

Cette rupture radicale d'avec la prévention et le PAEJ est plutôt surprenant si on est attentif à la manière dont le projet de MDA s'est construit. Et encore plus si on s'aperçoit que L'ADSEA est l'un des trois membres du GCSMS qui gère la MDA.

Le contexte :

Le département ne compte qu'un seul PAEJ.

Une Maison des adolescents vient d'ouvrir en mai 2013.

Sur quatre bassins de vie interviennent des équipes de prévention spécialisée de la Sauvegarde, la plupart sont sur des quartiers CUCS ou zone de sécurité (banlieue lyonnaise). Certains centres sociaux ont des animateurs dont l'action est orientée en direction des jeunes.

Les acteurs sont en attente d'un appel à projet pour un CAARUD, l'Ain étant le seul département de Rhône Alpes n'en ayant pas, ce qui a une incidence sur l'activité des lieux d'accueil.

Caractéristiques du territoire

Territoire étendu, rural avec des bassins de vie de 70 000 à 120 000 habitants (ex du pays de Gex très diffus et peu équipé, le bassin de Bourg assez homogène et avec un SCOT, la zone proche de Lyon gestion rurale de communes urbaines). Population de 613000 habitants (Insee 2010)

La région découvre le chômage (7.5 contre 10.2 national au T4 2012)ⁱ. La progression du taux de chômage a été plus marquée en 2012 qu'en 2011. Le taux de chômage relativement faible masque un peu le fait que les emplois sont peu qualifiés et souvent précaire, d'où le nombre important de travailleurs pauvres.

Une surreprésentation des familles monoparentales dans la population précaire.

La population de l'Ain vivant en dessous du seuil de pauvreté se compose de couples avec enfants (45,9%), de personnes seules (18,7%), de familles monoparentales (18,4%), de couples sans enfants (13,9%) et de ménages complexes (3,1%). Comparativement à la structure de la population fiscale départementale, on remarque une surreprésentation très nette des familles monoparentales (+ 11 points) et des personnes seules (+ 6,6 points)

La pauvreté dans le département de l'Ain concerne plus les jeunes et les zones rurales. Les jeunes de moins de 25 ans sont les plus concernés par la pauvreté. Comparativement à l'ensemble de la population départementale, on remarque une surreprésentation des jeunes dans la population pauvre. Alors que les moins de 25 ans représentent 31,6 % de la population, ils représentent 39,2 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté, soit un écart de 7,6 points.

Le secteur rural du département est comparativement plus concerné par la pauvreté (10,8%) que le secteur urbain (9,8%)ⁱⁱ

La genèse de la MDA et l'incidence sur le PAEJ :

Sur la base des problématiques du public accueillis, en septembre 2006 les porteurs du PAEJ souhaitent s'adresser à un public plus jeune, plus ados en adaptant les moyens afin que les publics ne se mélangent pas. Travail partenarial réunissant plus de 15 institutions allant de la PJJ à l'hôpital spécialisé. Projet déposé au CUCS. Le CUCS sursoit à sa réponse dans l'attente d'un projet de MDA. Le Préfet ayant donné mandat à l'Hôpital pour créer une MDA. Le projet de PAEJ est déposé à plusieurs reprises et la réponse est la même. Les partenaires s'essouffent et le projet n'est plus présenté. Le collectif qui s'était constitué décide de mettre fin à son activité. 7 ans après la situation est toujours bloquée, un Comité de Pilotage au printemps 2012, suivi d'une rencontre à l'automne 2012 confirme que les partenaires institutionnels attendent toujours de mesurer l'incidence de la MDA pour débloquer le projet d'un PAEJ avec équipe mobile s'adressant aux ados et à leurs parents.

Montage du projet de MDA :

Les professionnels du PAEJ ont participé à l'écriture du projet de MDA. L'apport a été de mettre en valeur l'accueil inconditionnel et les éléments pouvant favoriser le fait qu'un adolescent en difficulté, même légère avec son mal-être, puisse pousser la porte de la MDA, chacun s'entend alors sur la notion de « café vert », sur la nécessité de lieux de proximité sur le département et des temps dédiés à l'accueil autour d'une équipe faisant repère pour le public.

Le projet initial reprend dans le texte les travaux du groupe ayant fait le projet d'élargissement du PAEJ. Avec l'accord de ce groupe de travail bien entendu.

Mais le porteur de projet MDA construit ensuite son schéma d'intervention en comptant sur des mises à disposition de temps éducatifs, venant d'institutions (ITEP, prévention spécialisée, PAEJ ...). La situation est vite et durablement bloquée, villes et Conseil Général refusant de détacher des personnels à la hauteur demandée.

Une sortie est trouvée par la mise en place d'un GCSMS géré par les PEP et associant l'hôpital spécialisé et la Sauvegarde de l'enfance. Au passage le projet a été revu à la baisse et devrait fonctionner avec 4 permanences sur Bourg et une sur la ville d'Oyonnax.

La pratique :

La répartition des missions entre les différents acteurs ?
définie oui non x mais abordée

Le groupe de travail sur le PAEJ a pensé un temps qu'une MDA pourrait remplir une fonction d'accueil du mal être des adolescents en misant sur l'accessibilité : horaires adaptés, présence d'adultes, lieu sécurisé, accueil sans condition de durée, réseau de partenariat et de personnes ressources en lieu avec les ados. Dans ces conditions, le PAEJ aurait pu se retirer sur la pointe des pieds.

Dans le même esprit et sur la base d'un cahier des charges semblant proche, en 2006, la DDASS pensait qu'il n'y aurait plus nécessité d'un PAEJ du fait de la mise en place prochaine de la MDA. Pour eux cela ferait double emploi.

La répartition des missions a été abordée dans le cadre d'un comité de pilotage du PAEJ en mars 2012. La MDA n'était pas représentée mais des opérateurs étant présents. Le Conseil Général semble souhaiter mesurer l'impact de la MDA pour décider d'une orientation à proposer pour le PAEJ. La DDCS attend la position du conseil Général. La Ville de Bourg veut maintenir le PAEJ dans son action en direction des jeunes en errance.

Les collaborations mises en place ?

Il avait été évoqué la participation d'éducateurs à l'accueil de la MDA. Cela n'est plus d'actualité. Les partenaires ont farouchement refusé que cela se fasse sans compensation et au détriment des missions des éducateurs.

L'évaluation de la complémentarité :

Pas à l'ordre du jour

Commentaires

Il y a de fortes attentes des partenaires sur la MDA concernant la prise en charge de jeunes mettant en difficulté les institutions ITEP, Éducation Nationale ...

La formule retenue pour la MDA souhaite un affichage pas trop hospitalier, avec un éducateur et un infirmier. Il s'agira cependant de recevoir un jeune entre 3 et 5 fois pour une évaluation orientation.

Le PAEJ se positionne différemment, pour les plus âgés (20 ans) l'accueil est possible tant que de besoin et l'accent est mis sur la mobilisation du jeune lui-même. Pour les plus jeunes, le projet est de faciliter l'accès au maximum en allant à la rencontre du public,

écoles, centre sociaux et via un dispositif mobile pour les zones blanches. Ces zones qui sont aussi les zones rurales où la précarité est la plus forte et où il y a le moins d'amortisseur.

Le schéma proposé tient compte de la mise en place prochaine et espérée d'un CAARUD qui devrait accueillir une partie du public actuel du PAEJ.

Ainsi pour les publics :

Les jeunes (et les familles) éloignés des centres, rencontrant des difficultés ou des malaises voire exposés à des situations de risque ou de rupture :

- un PAEJ avec équipe mobile pour les zones non couvertes

Les jeunes en souffrance psychique cherchant une adresse et un interlocuteur santé au sens large

- Une MDA sur deux sites urbains, avec extensions à 4

Les publics précaires, usagers de drogues, sans demande de soin

- Un CAARUD avec équipe mobile

Les jeunes des zones urbaines, centre-ville et quartier en risque de rupture ou en rupture

- Les équipes de prévention spécialisées sur 4 bassins.

¹ Insee

¹¹ Plan Départemental d'Insertion 2010-2011, Conseil Général de l'Ain

Ile-de-France :

PAEJ La Chapelle et MDA Robert DEBRE

La MDA Robert DEBRE (19ème) et la PAEJ la Chapelle (18ème) interviennent dans les arrondissements du Nord Est de Paris où ils sont implantés. Ils collaborent régulièrement au bénéfice des populations.

Les territoires d'intervention

Les arrondissements du Nord Est de Paris comportent encore des quartiers populaires, avec un parc d'habitat social beaucoup plus important qu'au sud. Ces arrondissements sont très peuplés, ils représentent de vastes territoires où alternent quartiers urbains et quartiers d'habitat social, bâtiments d'activité économique et friches urbaines. Ils sont délimités par les boulevards périphériques et par les emprises ferroviaires des réseaux Nord et Est de la SNCF.

Depuis 10 ans, un GPRU (Grand projet de renouvellement urbain) vise à « réintégrer les actuels isolats d'habitat dans la ville, des deux côtés du périphériques. Sur certains sites anciennement dégradés allant de la Porte de la Villette à la porte de la Chapelle, la réhabilitation du bâti et la création de nouveaux logements sociaux sont en plein essor. Que vit la population à l'occasion de ces profondes transformations urbaines ?

Une population jeune

Les publics visés par les MDA et les PAEJ sont les suivants :

Les jeunes dans le Nord Est de Paris	18ème	19ème	20ème	Total Nord Est par tranche d'âge
de 10 à 14 ans (MDA)	8 360	10 673	10 081	29 114
de 15 à 19 ans (MDA et PAEJ)	8 754	10 837	10 100	29 691
de 20 à 24 ans (PAEJ)	14 842	13 839	14 187	58 805
Total des 10 / 24 ans par arrondissement	31 956	35 349	34 368	117 610
Population générale / Ardt	203 127	186 090	198 042	587 259
% des jeunes de 10 à 24 ans	15,7%	19,0%	17,4%	20,0%

Les publics jeunes sur le territoire (source recensement 2011 INSEE)

I - La Maison des Adolescents R Debré

La MDA accueille les jeunes parisiens 12 à 20 ans habitant le Nord de Paris, prioritairement les 18, 19 et 20ème arrondissements. C'est un lieu d'accueil et de conseil, et éventuellement de soins. Il est facile d'accès pour les jeunes qui peuvent y venir avec ou

sans rendez-vous : c'est gratuit, anonyme si le jeune le souhaite et l'autorisation parentale n'est pas requise. Ils y trouvent un accompagnement en matière de santé, de relations (famille, amis), de sexualité, de scolarité, ou de consommations : l'essentiel à cet âge est d'éviter la répétition ou l'aggravation des problèmes. Les parents d'adolescents qui le souhaitent sont reçus sur rendez-vous.

L'équipe est pluri-professionnelle : cadre socio-éducatif, psychologue, infirmière, pédiatre, pédo-psychiatre, secrétaire-agent d'accueil, le tout sur 4,2 ETP.

Les orientations vers la MDA R Debré proviennent en premier lieu des collèges ou lycée, (infirmières et assistantes sociales, équipes pédagogiques), mais aussi de la prévention spécialisée, des services socio-éducatifs, de la médecine de ville, et du bouche à oreille. Les jeunes sont reçus par un binôme de professionnels de l'équipe, avant de rencontrer éventuellement l'un ou l'autre à titre individuel. Un travail de liaison avec l'environnement du jeune (parents, établissement scolaires, etc) est réalisé, et quelques RV sont en général suffisants pour que le jeune puisse continuer seul. Une petite partie d'entre eux aura au contraire besoin d'être orientée au dehors de la MDA, vers des soins plus adaptés, médicaux ou psychologiques, un service de planification familiale, ou un centre d'animation, un point d'accès aux droits sociaux ou juridiques.

Le public : 1100 accueils individuels, entretiens ou consultations, correspondant à 400 jeunes reçus par an (Moyenne d'âge 15 ans).

La MDA anime également des accueils de groupe, autour de la prévention des ruptures scolaires, et autour du surpoids et de l'obésité. D'autre part, elle anime un groupe de parents mensuel.

Equipe ressource et travail en réseau. La MDA est une ressource pour les professionnels du territoire et pour les parents. Elle répond au téléphone à de très nombreuses demandes de conseils et d'orientation. D'autre part, elle anime des groupes d'analyse de pratique, des réunions de sensibilisation ou de formation d'un certain nombre de professionnels du territoire : infirmières scolaires, éducateurs de prévention, de la PJJ, ASE, etc.

Elle intervient dans plusieurs établissements scolaires sur des actions de prévention.

II - Le PAEJ du quartier la Chapelle

Les PAEJ sont des dispositifs non territorialisés, ils s'adressent à tous les jeunes sans considération de statut social (jeunes sans papiers, jeunes en errance, jeunes mineurs isolés...) ni de territoire. La dernière convention signée avec la DDCS donne compétence au PAEJ pour l'accompagnement des jeunes de 12 à 26 ans.

L'équipe (3.5 ETP) : deux éducateurs, un psychologue à mi-temps, un intervenant psychosocial

L'accès au PAEJ la Chapelle : L'accueil de l'après-midi est collectif et inconditionnel, c'est un « accueil de première ligne » où les jeunes viennent d'eux-mêmes, par le biais du bouche à oreille ou orientés vers le lieu par les habitants. Seule une soixantaine de jeunes est orientée au PAEJ chaque année par le Parquet de Paris (public sous injonction thérapeutique) et par les collèges (PPRE, familles en difficultés...). Les accompagnements et les orientations individuels sont assurés le matin.

Le public : Sur 700 jeunes reçus à travers 3000 accueils décomptés sur l'année, 630 jeunes relèvent d'une orientation simple qui s'établit en 2 ou 3 accueils (situation à risque de niveau 1) et 70 relèvent d'un accompagnement au très long cours. C'est à travers son accueil inconditionnel de l'après-midi (ouvert à tous) que le PAEJ réussit à toucher ce public de jeunes en décrochage social (16/23 ans) qui deviennent peu à peu des « habitués ».

Sur 14 personnes accueillies en moyenne chaque jour, on compte 7 jeunes présentant une situation à risque faible et 7 jeunes présentant une situation à risque moyen ou élevé. Enfin, une centaine de parents sont accueillis au PAEJ chaque année. Le public accueilli au quotidien est donc mixte.

Le public en décrochage social

Ces 70 jeunes présentent des conduites à risque élevé (risque 2 et 3 - délinquance, errance, déscolarisation), ils se présentent au PAEJ entre 25 et 60 fois sur l'année.

Ils ont été progressivement exclus ou se sont exclus de tous les dispositifs de droit commun. Un grand nombre d'entre eux sont inscrits dans l'économie de la rue et marqués pénalement, ils consomment le plus souvent de l'alcool et du cannabis, leur accès à la qualification et à l'emploi est compromis, la précarité de leur mode de vie altère leur santé.

Une des missions du PAEJ la Chapelle et son travail quotidien est la réorientation de ces jeunes vers les structures de droit commun. Pour y parvenir, il est nécessaire d'une part de bien connaître les structures de droit commun et d'entretenir des partenariats personnalisés avec ces réseaux. D'autre part, l'approche des accueillants doit permettre à ces jeunes en rupture de reconstruire un lien social avec une structure. Il s'agira un jour de les réaccompagner vers le droit commun.

Notons qu'en dépit de l'abondance des équipements propre à Paris (structures d'animation, lieux culturels, emploi, lieux de soin), une partie de la population n'y accède pas. Cette « richesse » propre à la capitale masque la réalité sociale que vit une part de la population, en relative survie sur les quartiers en Politique de la Ville.

Le travail en réseau développé par le PAEJ

- Sur l'accès à l'emploi avec le Safip / deux permanences de deux heures par mois sont assurées au PAEJ par le Safip, qui peut ainsi toucher directement le public du PAEJ / entre 2 et six orientations emploi à chaque séance
- Sur la question de l'hébergement avec Paris Ados Service (mineurs), le 115, les foyers de jeunes travailleurs, le squatt : 30 orientations par an
- Sur l'accès au droit avec le PAD / situation administrative irrégulière, litiges (avec le bailleur, avec une administration avec le conjoint) et suivis judiciaires / 350 orientations par an dont une cinquantaine d'accompagnements physiques

Le PAEJ compte une cinquantaine de partenaires pour toutes les orientations à mener.

III - Maillage territorial et continuum de soin : les stratégies de collaborations entre la MDA Robert Debré et le PAEJ la Chapelle

Avant l'implantation de la MDA, le Dr JACQUIN était venu rencontrer les structures du territoire dont le PAEJ et nous nous sommes rencontrées à plusieurs reprises sur le terrain professionnel, aujourd'hui la MDA et le PAEJ se connaissent bien.

Des collaborations déjà en place

On peut voir dans ce qui précède que si les approches de la MDA et du PAEJ sont complémentaires, elles ne sont pas assimilables l'une à l'autre : les tranches d'âge, les publics, l'accès, les modes d'intervention sont différents. Par contre, les valeurs et les approches sont cohérentes entre elles, elles viennent se compléter sans difficulté sur le terrain. La MDA et le PAEJ tendent en effet à se rendre accessibles au plus grand nombre dans le but de proposer un continuum de prise en charge.

1 - accès au soin : la MDA contribue parfois aux journées de prévention organisées au PAEJ avec son public. Ces journées permettent aux jeunes du PAEJ de faire connaissance avec les professionnels de la MDA, ce qui devrait dans l'avenir faciliter l'orientation de jeunes du PAEJ vers la MDA. La coanimation de plusieurs journées chaque année sur des thématiques comme la santé mentale ou la nutrition est envisagée.

2 - Formation croisée entre les acteurs du territoire : c'est une action soutenue par l'ASV et l'EDL la Chapelle, qui invite la MDA, le PAEJ, les deux équipes de prévention spécialisée du territoire, le centre social, le LAI (lieu d'accueil innovant) : étude de cas, présentation de situations en vue d'une intervention concertée auprès des jeunes en rupture - partage autour des cultures professionnelles représentées.

3 – PAEJ, MDA et Réussite éducative,

Violence scolaire, décrochage, harcèlement entre pairs : La MDA et le PAEJ sont soucieux de contribuer à la prévention auprès des collégiens.

La MDA intervient dans la formation des infirmiers scolaires du territoire.

De son côté, le PAEJ est présent aux réunions de l'EPRE la Chapelle. Il a par ailleurs signé une convention avec un collège qui déplore un climat scolaire dégradé et un décrochage important. Il intervient sur trois volets : la tenue d'une permanence éducative de deux heures chaque semaine au sein du collège , la possibilité d'intégrer du soutien psychologique dans les PPRE (parcours personnalisé de réussite éducative des élèves) et le soutien aux parents dans la mise en place du Foyer socio éducatif, en vue de leur permettre de mieux accompagner la scolarité de leurs enfants.

Ensemble, La MDA et le PAEJ construisent une action de prévention du harcèlement entre pairs dans un collège du 9ème, en réponse à la demande du chef d'établissement.

4 - La psychologue du point écoute travaille à mi-temps au PAEJ et à mi-temps à la MDA. Il arrive qu'elle donne un RV au PAEJ ou à la MDA en fonction de son calendrier de travail.

Le Point Écoute Parents Adolescents de Montpellier

Sa création

Le PEPA a ouvert ses portes en 1996 sur la ville de Montpellier. Situé en plein cœur de ville de Montpellier, le PEPA assure et développe des missions PAEJ auprès des adolescents âgés de 10 à 25 ans et de leur entourage adulte. Cette action est aujourd'hui pleinement repérée par les acteurs professionnels qui œuvrent dans le champ de l'adolescence.

Son évolution

En 2000, sous l'impulsion des politiques locales, le PEPA a ouvert des antennes de proximité sur les territoires de Castries, de Mauguio et de la Grande Motte. Ce travail avancé permet de toucher un public éloigné des centres urbains et offre la possibilité d'une action préventive généraliste. Son impact auprès des publics n'a jamais été remis en cause. Elle facilite la préservation des liens sociaux et familiaux auprès de personnes qui cumulent bien souvent plusieurs facteurs de risques psycho-sociaux.

Ajoutons enfin que le PEPA assure depuis 2006, une mission « jeune consommateur » adossé au CSAPA Entracte, membre du groupe SOS. Cette action a suggéré une évolution de nos pratiques professionnelles par la mise en place d'un programme de prévention spécialisée, directement axé sur les pratiques de consommation auprès des jeunes.

Ses financements :

Jusqu'en 2010, les ressources budgétaires du PEPA provenaient des crédits État alloués dans le cadre du financement des Points Ecoute. Nous avons donc essuyé de plein fouet la baisse budgétaire et avons dû rechercher dans la hâte de nouveaux financements. C'est dans ce contexte d'appauvrissement budgétaire que notre établissement a évité de justesse deux mesures de fermeture, en 2010 puis 2011.

Aujourd'hui le PEPA perçoit des financements de la DDCS (crédits État), de la Direction enfance et famille (DEF), du fond départemental d'aide aux jeunes (FDAJ), de la CAF de l'Hérault (mission de soutien à la parentalité), de la Fondation de France (action spécifique de soutien à la parentalité menée en 2012), de l'ARS (mission CJC), des municipalités de Montpellier, de Castries et de Mauguio, de la Communauté de Communes du Pays de l'Or, et plus récemment de la Région Languedoc Roussillon. La diversité de nos partenaires financiers nous permet aujourd'hui de poursuivre nos actions, moyennant cependant une grande incertitude sur le maintien de ces ressources pour les années à venir et un accroissement considérable du travail administratif (rapport d'activités divers, dépôt de demande de subvention, multiplication des réunions institutionnelles...). L'équipe est bien entendu très éprouvée par ce contexte de précarité alors que nous sommes grandement sollicités par les familles et les partenaires de nos actions.

Quelques chiffres :

Pour rappel, le PEPA regroupe une équipe de 5 psychologues, un directeur, un chef de service, un chargé de mission et un personnel administratif pour un total de 3,3 ETP. Chaque année le PEPA reçoit **entre 650 et 750 personnes pour un total d'environ 2 500 entretiens.**

Un travail de réseau diversifié malgré une articulation complexe avec la MDA 34

Nous travaillons en lien avec l'ensemble des acteurs locaux, notamment l'éducation nationale, les antennes du conseil général, les partenaires associatifs divers, dont l'École des Parents et des Éducateurs de l'Hérault (autre PAEJ du territoire). Nous nous sommes par ailleurs beaucoup investis dans la construction d'un partenariat avec la MDA, via le collectif de la MDA, afin de préparer au mieux son ouverture. Cette dernière a ouvert ses portes en septembre 2012. Depuis son ouverture le travail en réseau engagé s'est interrompu sous l'impulsion de la direction de la MDA 34. Par chance nous gardons des liens de qualité avec l'équipe de professionnels afin de pouvoir orienter certains jeunes en vue de faciliter l'accès à des démarches de soins. Il faut préciser pour cela que l'équipe en place est composée de professionnels issus d'un CMP hospitalier et d'un CMP associatif. Les ressources en termes de soins sont donc très nettement représentées. Pour autant la direction en place minimise cette ressource et privilégie un accueil davantage « social », mission historiquement dévolue aux PAEJ du territoire. Nous rencontrons en conséquence d'importantes difficultés à formaliser un partenariat réfléchi et adapté aux problématiques des jeunes du territoire. Nous espérons que le temps et l'expérience nous permettent de sortir de cette confusion d'autant que celle-ci est largement évoquée dans les différentes réunions institutionnelles auxquelles nous pouvons participer.

Zoom sur une action partenariale :

Le PEPA entretient des liens privilégiés avec l'éducation nationale. Il est évidemment reconnu que la souffrance des jeunes est à même de se manifester dans l'espace scolaire, à commencer par des risques de décrochage. Pour cela nous avons pensé utile de débiter un travail de réflexion sur la santé des jeunes en y associant pleinement les personnels de l'éducation nationale. Tous les six mois nous convions les CPE, infirmiers scolaires et travailleurs sociaux à une matinée d'échange et de réflexion sur une thématique précise (les apprentissages scolaires à l'adolescence, l'accompagnement des familles, les consommations chez les jeunes...) dans les locaux du PEPA. Chaque réunion permet de réunir une vingtaine de professionnels issus des différents établissements scolaires de Montpellier et de son agglomération. Nous avons mesuré l'importance de ce partage d'expérience au cours duquel chacun exprime ses représentations sur l'adolescence, les difficultés qu'il rencontre dans sa pratique professionnelle et interroge les modalités de réponse apportées au mal-être des jeunes. D'après les questionnaires de satisfaction que nous avons dépouillés les personnels de l'éducation nationale plébiscitent cette expérience et font part d'un désir d'information et de formation par des professionnels extérieurs. Pour notre part cette action permet de renforcer notre mission de prévention en nous adressant directement aux personnels qui se situent en première ligne.

Dans la même idée, le PEPA a obtenu un agrément de l'académie de Montpellier pour mettre en place des modules de sensibilisation en addictologie auprès des classes de collèges. Cette action a été élaborée en partenariat avec les responsables des établissements et de l'infirmière scolaire. L'évaluation est aujourd'hui très positive et débouche sur le développement de ce type d'action.

En conclusion

Le PEPA, à l'instar des autres PAEJ, est une entité institutionnelle souple, capable par son fonctionnement, de se tenir au plus près des problématiques des jeunes et des professionnels. En résumé, le PEPA présente une activité dense, un partenariat établi, des actions collectives innovantes. Ce dynamisme offre un contraste saisissant au vue de notre contexte budgétaire et de la faible visibilité d'une politique en faveur de la jeunesse.

Ajoutons que nous devons absolument entretenir les liens avec les structures « voisines » car un PAEJ seul, ça n'existe pas. Par ailleurs, les services partenaires souffriraient beaucoup de la disparition de cette ressource dont l'action profite pleinement à la préservation des liens, si utile en temps de crise.