

**Conduire une démarche de Co-construction partenariale  
favorisant les complémentarités entre le champ de la santé  
mentale et la prévention spécialisée**

« Santé mentale, bien être psychique, nouvel enjeu de la stratégie pédagogique  
éducative d'un service de prévention spécialisée »

Mémoire projet

« Je soussignée, Mylène MEURIN, certifie que le contenu de ce mémoire est le résultat de mon travail personnel.

Je certifie également que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntés à la littérature sont exactement rapportés, cités, mentionnés dans la partie références.

Je certifie enfin que ce mémoire, totalement ou partiellement, n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité »

signature :

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	1
<b>Partie I La prévention spécialisée une intervention aujourd’hui reconnue d’utilité publique</b>	2
<b>1. Une histoire, une identité</b>	2
1.1. Les principes d’actions de la prévention spécialisée	2
1.2. Les textes fondateurs de la prévention spécialisée	3
<b>2. Les changements pour la prévention spécialisée au fil des années</b>	4
2.1 Autres points d’impact du cadre réglementaire	6
<b>3. La prévention spécialisée à travers le groupe ADDAP13</b>	7
3.1. Une association en mouvement	7
3.2. Les changements majeurs de l’association	7
3.3. Le projet de service	8
3.4. L’organisation	9
3.5. L’évaluation interne	9
<b>4. Une intervention à l’échelle du territoire</b>	10
4.1. Le service Sud EST	10
4.2. La vie et le rythme du service de la vallée de l’Huveaune	10
<b>5. Portrait du territoire d’intervention</b>	12
<b>6. Le public</b>	12
6.1. Ensemble du réseau jeune	13
6.2. Les familles	14
<b>7. Le mode d’intervention</b>	14
<b>Partie II Problématique</b>	16

<b>1. Constats</b>	16
<b>2. Diagnostic d'investigation</b>	17
2.1 Présentation de la méthode	17
2.1. Recherche documentaire, cadre théorique et concepts	18
2.1.2 Comment la question de la santé mentale apparaît dans les cadres de références des pratiques en prévention spécialisée.	18
2.1.3 De la même façon seront prises en compte les indications et incitations prônant la nécessaire évolution des pratiques et la prise en compte de la santé mentale des publics jeunes	18
2.1.4 Les éléments d'objectivation	19
2.2 Théorie et concepts	20
2.3 Qu'en est-il de de la prévention spécialisée et la question de la santé mentale	27
2.4 Objectivation	30
<b>3. Susciter une dynamique</b>	32
<b>4. Diagnostique stratégique</b>	33
<b>Partie III Mise en œuvre du projet</b>	34
<b>1. Finalité du projet</b>	34
<b>2. Projet et ses objectifs stratégiques et opérationnels</b>	35
2.1. En direction des jeunes	35
2.2. En direction de l'équipe	36
2.3. En direction des partenaires	36
<b>3. Plan d'action</b>	37
3.1. Les conditions institutionnelles de réalisations du projet	38
3.2. Gestion de l'action	38
3.3. Accompagnement du projet	39

3.4. Déroulement du projet	39
3.5. Mobilisation des moyens	45
<b>Partie IV L'évaluation</b>	45
4.1. Évaluation du projet et sa mise en œuvre	46
4.2. Évaluation du projet dans sa globalité	48
<b>CONCLUSION</b>	49
<b>GLOSSAIRE</b>	
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	
<b>SOMMAIRE DES ANNEXES</b>	



## GLOSSAIRE

**ADDAP13** : Association départemental pour le développement des actions de Prévention.

**MDS** : Maison de la solidarité.

**AEMO** : Action éducative en milieu ouvert.

**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse.

**SPIP** : Service pénitentiaire d'insertion et de probation.

**MECS** : Maison d'enfants à caractère social.

**CCPD** : Commission consultative paritaire du département.

**CAF** : Caisse d'allocation familiale.

**MOVE** : Mobilisation, orientation vers l'emploi.

**ASEP** : Aide sociale éducative provisoire.

**PEI** : Projet éducatif individuel.

**DSL** : Développement social local

**UEMO** : Unité éducative en milieu ouvert de la protection judiciaire

**PLIE** : Plan locaux de l'insertion et l'emploi.

**PAEJ** : Point Accueil Écoute Jeune.

**ADPEI** : Association départementale pour l'emploi intermédiaire.

**ASV** : Atelier santé ville

**QPV** : Quartier prioritaire de la ville

**BAFA** : Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur

**ANESM** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et service sociaux et médico-sociaux

**CLS** : Comité local de sécurité

**CLSPD** : Comité local de sécurité de prévention de la délinquance.

**CSE** : Chef de service éducatif

**SISM** : Semaine d'information sur la santé mentale

## INTRODUCTION

Particulièrement intéressée par les modes d'intervention de proximité dans les quartiers dits en « difficultés », j'ai effectué un stage long de cadre intermédiaire au sein du service Sud du groupe ADDAP13<sup>1</sup>, acteur de la protection de l'enfance.

J'ai pu découvrir tout au long de cette expérience de chef de service, une pratique spécifique basée fondamentalement sur la libre adhésion et l'anonymat des adolescents et jeunes adultes accompagnés. Les parcours chaotiques et de désaffiliation de ceux-ci amènent la prévention spécialisée à agir à la croisée de nombreux domaines d'intervention à savoir le social, l'économique, le juridique et le sanitaire, mais aussi à la croisée de différentes politiques publiques et sociales. A ce titre les professionnels se doivent de connaître les différents dispositifs afin de pouvoir mener à bien la mission envers le public accompagné, ainsi améliorer la qualité du lien social en lui permettant d'accéder aux dispositifs de droits communs. En effet ils accompagnent le public à cheminer vers une insertion sociale et professionnelle épanouissante en prenant en compte toutes les composantes de sa vie. La santé est un aspect de celle-ci.

Être en bonne santé et qui plus est une bonne santé mentale est un des préalables nécessaires à une insertion sociale réussie. En effet lorsque l'état de santé est défaillant celui-ci peut entraver l'inclusion sociale.

La connaissance des dispositifs de santé, les atouts et les freins deviennent alors un enjeu majeur pour faire face à la demande qu'elle soit urgente, passagère ou s'inscrivant dans le temps.

C'est dans ce contexte et à partir d'une position de cadre intermédiaire que j'ai construit ce travail de mémoire-projet. Il émane d'une prise de recul et de mes interrogations sur la vie d'un service, les activités et le rôle d'un chef de service éducatif, et la façon d'incarner cette fonction.

Dans la première partie, je présente les données de cadrage et éléments de contexte relatifs à mon stage.

Dans la seconde partie j'ai souhaité engager une démarche de problématisation à partir d'une question soulevée par les professionnels : la prise en compte de la santé mentale des publics de la Prévention Spécialisée.

---

<sup>1</sup> Association Départementale pour le Développement des Actions de Prévention

Forte des éléments réunis et d'un nouveau regard possible sur la question, j'ai développé dans la troisième partie une proposition de projet tendant à répondre aux besoins de l'équipe et des publics.

Pour finir la quatrième partie m'a permis de souligner et développer l'importance du processus d'évaluation du projet intégré aux dynamiques internes d'amélioration de la qualité.

## Partie I : La prévention spécialisée une intervention aujourd'hui reconnue d'utilité publique :

### 1. Une histoire, une identité :

La prévention spécialisée est née dans la période de l'après-guerre par initiatives de militants. Ils ont imaginé un mode d'intervention pour ceux que la vie laissait sur le bord de la route, en faisant le choix d'éduquer dans les milieux de vie plutôt que d'enfermer. Ils ont initié des actions de protection des jeunes les plus en difficulté, en situation de danger, de pauvreté sociale et économique et en risque de délinquance ou d'exclusion sociale. Ils ont mis en exergue la nécessité d'être présent au quotidien dans l'environnement social du jeune et d'intervenir sur le principe de sa libre adhésion au projet proposé. Le concept de travail de rue qui est un des préalables au travail de la prévention spécialisée n'est alors pas encore développé.

La prévention spécialisée est une forme d'action sociale et de travail éducatif de proximité, elle est à la croisée de l'éducation populaire, du développement social local, communautaire, socio-économique et socioculturel, elle est au carrefour des dispositifs en faveur des jeunes en difficultés. On l'a dit « spécialisée » car elle s'adresse à une catégorie spécifique de la population, par rapport à la prévention générale.

#### 1.1. Les principes d'actions de la prévention spécialisée :

C'est une action d'éducation spécialisée qui se distingue par son mode opératoire méthodologique et ses axes de mise en œuvre :

- L'absence de mandat nominatif : La population est désignée globalement et non individuellement.
- La libre adhésion : Ce principe exprime la démarche « d'aller vers ».
- Le respect de l'anonymat : Le jeune garde l'initiative de l'élaboration et du maintien ou non de cette relation.

- Le partenariat : Afin de faciliter l'accès au public qu'elle accompagne vers les différentes institutions de droit commun, l'action éducative se fait avec l'ensemble des acteurs qui constitue un territoire. En effet la prévention spécialisée est complémentaire aux différents dispositifs sur lesquels elle appuie ses actions.
- La non institutionnalisation : La prévention spécialisée répond souvent à des problématiques sur les territoires où elle intervient. Lorsque les actions mises en place sont viables, elle passe le relais à un partenaire compétent, tout en gardant la plupart du temps un rôle d'accompagnement.

La prévention spécialisée se veut comme facilitatrice de la compréhension des modes de fonctionnement de ces jeunes, « *elle doit rester une construction locale. Elle trouve ses points d'ancrage sur trois niveaux d'impact : l'individuel, le collectif et le territoire* »<sup>2</sup>.

Les actions permettent souvent aux jeunes d'infléchir leur parcours, de se remobiliser autour de leur projet, de sortir de l'isolement, d'investir leur scolarité, de trouver un emploi, une formation et de recréer du lien social.

### **1.2. Les textes fondateurs de la prévention spécialisée :**

- Les ordonnances du 2 février 1945 relatives à l'enfance délinquante.
- Le décret du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger
- Les circulaires du ministère de la santé du 20 avril 1959 et du 3 septembre 1960 ayant permis les premiers financements d'actions de Prévention Spécialisée ;
- L'arrêté du 7 Janvier 1959 sur l'enfance en danger permet les premiers financements officiels.

L'état crée par l'arrêté du 14 Mai 1963 le comité national des équipes et des clubs de prévention contre l'inadaptation sociale de la jeunesse.

L'arrêté du 4 juillet 1972 relatif aux clubs et équipes de prévention est fondamental. Il confirme les objectifs et la démarche de prévention comme une action éducative. « *Peuvent être agréés les organismes qui, implantés dans un milieu où les phénomènes d'inadaptation sociale sont particulièrement développés, ont pour objet de maintenir une action éducative tendant à faciliter une meilleure insertion sociale des jeunes par des moyens spécifiques supposant notamment leur libre adhésion* » Art. 5<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Source Socle commun des pratiques de la prévention spécialisée, des actions au service d'une mission du comité nationale de liaison des acteurs de la prévention

<sup>3</sup> <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2006-3-page-17.htm>

L'arrêté inscrit le financement de la Prévention Spécialisée dans le cadre de l'Aide Social à l'Enfance. Le pilotage de la mission de Prévention Spécialisée relève de l'État jusqu'en 1986, date de la décentralisation en matière de politiques sociales.

## **2. Les changements pour la prévention spécialisée au fil des années :**

La Loi 86.17 du 6 janvier 1986<sup>4</sup> sur le transfert des compétences en matière d'aide sociale et de santé, formalise ainsi la prévention spécialisée comme compétence départementale. Les conseils généraux se voient transférer la compétence de l'aide sociale à l'enfance, la prévention spécialisée y est inscrite.

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale reconnaît officiellement la prévention spécialisée comme forme d'action éducative. Cependant au début elle n'est pas incluse dans la liste des établissements et services soumis à ce texte, elle doit son intégration à certaines dispositions par le biais d'une ordonnance en date du 1<sup>er</sup> décembre 2005 intégrant la prévention spécialisée dans le champ de la loi 2002-2, confortant son rattachement au secteur de la protection de l'enfance. Cette loi modifie pour les établissements et services certaines procédures administratives, en particulier l'autorisation de mise en œuvre des actions de prévention spécialisée qui doit désormais être accordée par l'autorité de contrôle et de tarification, ainsi qu'un nouveau cadre budgétaire.

La nouvelle codification du Code de la famille et de l'action sociale réintègre la prévention spécialisée dans le champ de l'aide sociale à l'enfance, rénovant les institutions sociales et médico-sociales (art. 82 de la loi)<sup>5</sup> ci-dessus et à l'ordonnance n° 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005<sup>6</sup>.

Les services de cette dernière, du fait de leurs spécificités et notamment la libre adhésion ou l'anonymat qui fondent leurs actions, n'ont pas l'obligation stricte d'élaborer les outils de la loi 2002-2 mais sont cependant soumis à l'application des droits reconnus à tout usager du secteur social et médico-social.

C'est la combinaison des articles L121-2, L221-2 du Casf<sup>7</sup> qui constitue la base légale des actions de prévention spécialisée.

---

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte...date Texte>

<sup>5</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>

<sup>6</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000420906>

<sup>7</sup> Code de l'action sociale et de la famille

« Article L121-2 : Dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes » :

1° Actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale.

2° Actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu.

3° Actions d'animation socio-éducative. « Pour la mise en œuvre des actions mentionnées au 2° ci-dessus, le Président du conseil général habilite des organismes publics ou privés dans les conditions prévues aux articles L313-8, L313-8-1 et L313-9 ».

1. Article L221-2 : Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes : « Organiser dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L121-2 »... (Modifié par la loi du 16 mars 2016).

La loi du 5 mars 2007<sup>8</sup> relative à la prévention de la délinquance a posé le cadre, en consacrant notamment le rôle de pilote du maire en matière de prévention de la délinquance. La loi lui donne ainsi de nouvelles prérogatives dans ce champ et associe autour de lui l'ensemble des acteurs de la prévention au sein du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance. Elle réaffirme également la place et le rôle de la Justice, de la région et du département en matière de lutte contre la délinquance. Ces orientations ont été déclinées en cinquante mesures concrètes par le Plan national de prévention de la délinquance et de l'aide aux victimes. Ceci a été validé par le comité interministériel de prévention de la délinquance en 2009 et repris successivement dans les différents plans.

Ce plan a fixé un cadre de référence et des priorités d'action pour une durée de trois ans, applicable dès le 1er janvier 2010. Ainsi les stratégies territoriales de sécurité et de prévention de la délinquance sont destinées à se substituer progressivement aux anciens Comité Local de Sécurité (CLS). Les Comités locaux de sécurité de la prévention de la délinquance (CLSPD) ont fait l'objet d'un texte réglementaire venant préciser leurs modalités d'organisation et de fonctionnement. (Décret n° 2007-1126 du 23 juillet 2007 relatif au conseil local et

---

<sup>8</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000615568>

intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance, et au plan de prévention de la délinquance dans le département)<sup>9</sup>. La coopération des différents acteurs est nécessaire pour une réelle prise en compte des besoins sociaux à l'échelle d'un territoire ainsi qu'à la cohérence des réponses apportées.

### **2.1. Autres points d'impact du cadre réglementaire :**

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et modifiée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, inscrit désormais les actions de prévention spécialisée dans les missions du service départemental de l'aide sociale à l'enfance. (Art 12)

2.1.1 Dans les Bouches-du-Rhône la prévention spécialisée est intégrée dans le schéma départemental de 2016/2020\_

Le présent schéma constitue la feuille de route de la politique départementale en faveur de la famille et de l'enfance pour les cinq années à venir.

- La loi du 7 août 2015 portant la nouvelle organisation territoriale de la République, dite « loi NOTRe<sup>10</sup> » vient redéfinir les compétences départementales après l'adoption de la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite loi «MAPTAM »<sup>11</sup>.

Plusieurs indicateurs socio-économiques situent le département des Bouches-du-Rhône dans une situation moins favorable que celle observée en France métropolitaine. En effet le taux de chômage y est plus important, le département compte une part plus importante d'allocataires de minima sociaux : 10,7% de la population est couverte par le RSA<sup>12</sup> au 31 décembre 2013, contre 7,0% au niveau national ; 10,3% de la population est bénéficiaire de la CMU<sup>13</sup> Complémentaire, contre 6,2% en France métropolitaine<sup>14</sup>.

Le Département finance des interventions de prévention spécialisée mises en œuvre par deux associations dont le groupe ADDAP13. Il a la volonté de maintenir sa politique dans le domaine de la prévention spécialisée, de ce fait, il est en lien permanent avec l'ADDAP13 pour élaborer au mieux les réponses liées aux difficultés sociales, aux problématiques émergentes (les mineurs non accompagnés, la population ROM, la radicalisation et le fait religieux).

---

<sup>9</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte...categorieLien=id>

<sup>10</sup> Nouvelle organisation territoriale de la république

<sup>11</sup> Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles

<sup>12</sup> Revenu de solidarité active

<sup>13</sup> Couverture maladie universelle

<sup>14</sup> Données du schéma départemental des bouches du Rhône 2016 /2020

### **3. La prévention spécialisée à travers le groupe ADDAP13 :**

#### **3.1. Une association en mouvement :**

A un statut d'association loi 1901, elle est habilitée par le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône à conduire une mission de prévention spécialisée, dans le cadre de la protection de l'enfance, sur l'ensemble du département. Elle adosse ses actions à un socle éthique soutenu par des valeurs et des convictions qui sont le support de référence des actions menées et développées par les membres du conseil d'administration et les salariés

*« Le respect des personnes et de leur dignité, de la laïcité républicaine et le refus de toute discrimination. Un engagement citoyen au plus proche de la jeunesse. »*

*« Tout individu a droit à l'éducation, chaque personne est un tout, qui n'est réductible ni à ses actes ni à ses symptômes. Une personne et son environnement social ont des ressources et des potentialités. »*<sup>15</sup>

L'association est née en 1960, à l'origine c'était une fédération des clubs de loisirs et de prévention, elle regroupe alors vingt quatre clubs de loisirs et dix clubs de prévention intervenant dans trois secteurs de la ville de Marseille (Marseille centre, le sud et le nord). Elle n'a cessé d'évoluer au fil des ans.

#### **3.2. Les changements majeurs de l'association :**

- 1987 : Création de L'ADDAP : association départementale pour le développement des actions de prévention.
- 1999 : Autorisation de mener des chantiers éducatifs.
- 2000 : l'ADDAP devient ADDAP13 pour affirmer et rendre visible sa compétence départementale.
- 2002 : La loi 2002-2 reconnaît officiellement la prévention spécialisée comme forme d'action éducative. (L'ordonnance de décembre 2005 la fait entrer à part entière dans le cadre d'application de la loi).
- 2003 : Expérimentation des actions de médiation sociale et d'insertion professionnelle dans le cadre de dispositifs spécifiques.
- 2006 : Adoption du projet associatif, l'agrément est donné à l'ADDAP13 en qualité d'établissement et service médico-social : le financement sera désormais assuré par dotation du Conseil Général. L'ADDAP13 compte alors plus de 200 salariés.

---

<sup>15</sup> Extrait du projet associatif

- 2009 : Création du SAAMENA<sup>16</sup> rattaché au service centre.
- 2012 : Création du pôle médiation et initiatives sociales et solidaires regroupant toutes les actions de médiation sociale, insertion par l'activité économique, animation hors temps scolaire et insertion par le logement.
- 2015 : Deux actions périphériques viennent étayer l'action de la prévention spécialisée.
  - 1) Prévention sport collège : gestion et animation d'activités sportives dans cinq collèges et deux plateaux sportifs Marseillais.
  - 2) Médiation sociale urbaine en ZSP<sup>17</sup> Marseille : cette mission se déploie dans les, 3<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille depuis Mars 2015.
- 2016 : l'association se réorganise pour devenir le GROUPE ADDAP13.

Il est désormais composé de trois associations (pôles) exerçant chacune autour de métiers complémentaires (Service Prévention spécialisée, Médiation et cohésion sociale, Insertion par l'activité économique). Le groupe mène une action globale, lisible et visible à la faveur des habitants. Sa visée est de développer un outil d'intervention sociale, territoriale diversifiée, impulsant des dynamiques porteuses de cohésion sociale et de liens de proximité.

### **3.3.Le projet de service :**

L'ADDAP13 bénéficie d'un financement multiple : État, Région, Département, Collectivité territoriale. Il s'agit d'un établissement d'utilité sociale.

*« Est d'utilité sociale l'activité d'une organisation de l'économie sociale qui pour résultat constatable et, en général, pour objectif explicite, au de-là d'autres objectifs éventuels, de production de biens et de services destinés à des usagers individuels, de contribuer à la cohésion sociale (notamment par la réduction des inégalités), à la solidarité, à la sociabilité et à l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable(dont font partie l'éducation, la santé, l'environnement et la démocratie) »<sup>18</sup>*

Il apparaît dans le projet social global de l'ADDAP13 qu'il s'agit d'une démarche d'amélioration de la qualité afin d'adapter sans cesse les réponses apportées aux publics.

<sup>16</sup> Service d'accueil et d'accompagnement des mineurs étrangers non accompagnés.

<sup>17</sup> Zone de sécurité prioritaire (pacte national pour Marseille)

<sup>18</sup> Issue du projet de service (rapport GRADREY économiste 2004)

### **3.4.L'organisation :**

L'intervention de prévention spécialisée est mise en œuvre par sept services sur quatre vingt cinq points de travail dans vingt communes des Bouches- du- Rhône avec cent trente six équivalents temps pleins éducatifs.

Chaque service est constitué d'un(e) directeur (trice) de service d'un ou plusieurs chefs (fes) de service en fonction des territoires, d'un service administratif et d'une équipe éducative. Chaque service organise une réunion d'équipe hebdomadaire.

Les directeurs de service se rencontrent tous les lundis au siège social sous l'autorité du Directeur Général et/ou du Directeur Général adjoint. L'ensemble des cadres (Directeurs et Chefs de services éducatifs) sont réunis une fois par mois<sup>19</sup>.

### **3.5.L'évaluation interne :**

Elle a été préparée en 2017, la démarche a été mise en œuvre tout au long de l'année 2018. Il s'agit de la première évaluation interne menée en tant que telle au sein des services du groupe ADDAP13. Elle s'est appuyée sur le projet de service qui lui, a été finalisé pour la période 2016/2020.

Le référentiel d'évaluation interne du groupe ADDAP13 s'appuie sur les recommandations de l'ANESM<sup>20</sup>, sur les travaux relatifs à l'utilité sociale qui ont eu lieu tout au long de l'année 2017. Il prend comme point d'appui le projet de service 2016-2020 ainsi que l'ensemble des documents pédagogiques internes.

Le référentiel (176 critères) fait apparaître cinq dimensions correspondant aux axes principaux ou orientations stratégiques du projet de service.

**Dimension 1 :** Territoire et environnement (DSL, lien social)

**Dimension 2 :** accompagnement social et éducatif individuel.

**Dimension 3 :** accompagnement social éducatif collectif.

**Dimension 4 :** garantie des droits et participation.

**Dimension 5 :** organisation, ressources humaines, communications.

L'évaluation a mis en lumière les points d'assurance et de vigilance au regard des divers critères du référentiel. La démarche d'évaluation interne se poursuit par la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité visant la planification des actions correctives ou d'améliorations retenues, sa conduite est placée sous la responsabilité de la direction générale.

---

<sup>19</sup> Cf. Organigramme en annexe n°1

<sup>20</sup> Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cette démarche a eu un impact positif sur l'ensemble des services, cela a été un temps fort institutionnel. Elle a permis que les salariés soient dans une démarche réflexive et critique, interrogeant les pratiques au regard des missions, des attendus réglementaires.

#### **4. Une intervention à l'échelle du territoire :**

##### **4.1 Le service Sud EST**

La base administrative se situe dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille. La zone d'intervention se fait sur trois communes (Marseille, Aubagne et La Ciotat). Au total vingt quatre quartiers et points de travail. Pour Marseille (vallée de l'Huveaune) l'intervention se fait sur quatre arrondissements du sud de la ville (le 9<sup>ème</sup>, le 10<sup>ème</sup> et le 11<sup>ème</sup>).

##### **4.2. La vie et le rythme du service de la vallée de l'Huveaune :**

- **Les différents temps de réunions :**

- **Les réunions de cadre**

Les trois chefs de service éducatifs ont à piloter une équipe précise travaillant sur des territoires clairement définis. Un temps dit de régulation entre les trois chefs de service et la directrice se fait tous les lundis après-midi afin de pouvoir croiser les informations d'ordre général, aborder l'organisation de l'ensemble du service, faire le point sur les différentes réunions qui ont eu ou vont avoir lieu, se coordonner, avoir une réflexion sur les différentes stratégies managériales.

- **Réunion d'équipe territoriale de la vallée de l'Huveaune :**

Les temps de réunion d'équipe sont hebdomadaires, ils ont lieu les mardis sur la base de service et se font en deux temps. Le matin pour les éducateurs qui interviennent sur les territoires du 8<sup>ème</sup> / 9<sup>ème</sup> / 10<sup>ème</sup> et l'après-midi pour ceux du 11<sup>ème</sup>.

Ces temps formels sont importants car ils me permettent d'une part de transmettre l'information institutionnelle et d'autre part de prendre connaissance de l'actualisation du diagnostic du territoire (faits marquants, ambiance...). Il s'agit aussi d'un temps pour échanger sur les accompagnements ou co-accompagnements et stratégies éducatives, les sollicitations des partenaires, pour faire le point sur les différents projets en cours et à venir, ainsi que les demandes d'autorisation de dépenses et les réunions partenariales sur le territoire.

Une fois par trimestre un temps de rencontre avec chaque secteur est dédié à l'évaluation des accompagnements éducatifs, ainsi un point est fait sur les fiches jeunes. En effet chaque action éducative individualisée (AEI) donne lieu à l'ouverture d'une fiche dite « **fiche jeune** », outil permettant à l'éducateur d'y inscrire alors toutes les démarches engagées pour et avec le jeune. Celui-ci est informé par l'éducateur de l'ouverture de cette fiche en explicitant son utilité, ce document reste anonyme, il est consultable par l'intéressé sur la base de service.

Par ailleurs ce temps permet aussi le recueil statistique individuel et collectif des territoires d'interventions, de faire un point d'une part sur les projets liés aux actions sur ceux-ci, d'autre part sur les réseaux partenariaux et institutionnels. Enfin celui-ci permet de réajuster, questionner, échanger sur les pratiques professionnelles, le sens de nos missions et leurs mise en œuvre sur les territoires.

➤ **Réunion de service :**

Tous les deux mois la Directrice de service anime une réunion de service avec l'ensemble du service (Marseille, Aubagne, La Ciotat). Sont abordés, le plan de formation, le projet associatif, le plan d'amélioration de la qualité et la vie institutionnelle.

➤ **La composition de l'équipe vallée de l'Huveaune :**

Le public est accompagné par différents professionnels ; l'équipe est composée d'éducateurs spécialisés, de Moniteurs éducateurs, d'éducateurs sportifs (Rollers, escalade, métier de la forme) et de professeurs d'éducation physique et sportive. La compétence sportive est une plus-value, notamment lors de la mise en place d'actions collectives, ce qui favorise le travail en transversalité. Cet ensemble de professionnels représente vingt et un équivalent temps pleins(ETP) sous l'autorité hiérarchique d'une directrice et d'un chef de service présents sur site.

Le salarié le plus ancien est sur le service depuis 30 ans et le dernier arrivé, est en fonction depuis 3 mois. 60% des professionnels du service ont entre 30 et 50 ans, le plus jeune a 25 ans et les plus âgés 60 et 67 ans. Au cours de ces deux prochaines années nous aurons deux départs en retraite. Nous avons avec la Directrice de service anticipé ces départs. En effet un des deux salariés ayant des compétences techniques (maçonnerie, débroussaillage permettant la mise en place de chantier éducatifs support favorisant l'accompagnement éducatif) il nous apparaît essentiel qu'une prise de relais soit faite.

Afin de favoriser la montée en compétence, il est prévu qu'un éducateur du service que nous présentons comme pouvant prendre le relais s'engage dans une formation de huit mois pour acquérir ces compétences techniques.

## **5. Portrait du territoire d'intervention :**

Celui-ci présente une grande complexité tant par son étendue que dans sa structure urbaine et sa configuration géographique (quinze quartiers). Il se définit par les contrastes entre des zones résidentielles, des cités et des noyaux villageois anciens présentant une forte précarité. Il se caractérise par son étendue de vingt cinq kilomètres, partant de « la Verrerie qui se situe dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille jusqu'au Escourtines quartier situé à l'extrême Est de Marseille dans le 11<sup>ème</sup>. La population est d'environ 240 000 habitants dont 73 500 résidents dans le périmètre du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS). 75 cités d'habitats social/HLM représentant 16 000 logements sociaux, 3 copropriétés très dégradées, classées dans les dix copropriétés parmi les plus en difficulté sur Marseille comme la cité BENZA dans le (10<sup>ème</sup>). Un parc social de 20 000 logements dont 50% sont en grande difficulté, les cités, la Cravache (9<sup>ème</sup>), la Sauvagère (10<sup>ème</sup>) et le hameau des pins à la Cayolle (9<sup>ème</sup>) sont enclavés et représentent des îlots d'habitats sensible<sup>21</sup>.

## **6. Le public :**

### ➤ Les jeunes :

Je vais utiliser le terme « jeune » tout au long de ce travail pour désigner le public accompagné par la prévention spécialisée. Le terme jeune est un qualificatif employé de façon usuelle dans la pratique, cependant il ne s'agit pas de tous les jeunes.

La prévention spécialisée s'adresse à des préadolescents, adolescents et jeunes adultes aux relations sociales et familiales fragilisées et / ou dégradées, présentant des manifestations de risques d'inadaptation sociale. Le cumul des difficultés constitue la caractéristique du public de prévention spécialisée. Aider ces jeunes est complexe, ils peuvent s'inscrire dans des conduites à risque qui parfois sont délictuelles et peuvent à tout moment stopper la relation avec l'éducateur (c'est le principe même de la libre adhésion).

Leurs besoins sont divers et variés, à savoir des préoccupations familiales ou scolaires pour les plus jeunes. En effet les équipes éducatives ont repéré un point potentiel de fragilité chez les jeunes de 10/11 ans occasionnant une montée en charge dans les accompagnements éducatifs. Ce qui les amène à travailler avec les classes de CM2 afin de préparer la transition

---

<sup>21</sup> Ensemble de données de la politique de la ville.

entre le primaire et le collège<sup>22</sup> . Les plus âgés rencontrent des soucis d'insertion sociale et professionnelle.

Cette année sur l'ensemble des territoires où nous intervenons quatre cent cinquante trois usagers de 11 à 21 ans ont bénéficié d'un accompagnement éducatif.

## **6.1 Ensemble du réseau jeune :**

### Typologie des publics accompagnés.

43% sont des filles et 57% des garçons, parmi lesquels 15% sont âgés de moins de 13 ans, 24% de 13/17 ans, 24% de 18/21 ans et 9% de 22/25 ans.

43% d'entre eux ont fait l'objet d'aide sociale éducative provisoire (ASEP) pour des démarches administratives (cv, lettre de motivation, aide à l'inscription du BAFA<sup>23</sup>, recherche de stage...), 36% ont fait l'objet de projet éducatif individuel(PEI).

58% de ces jeunes sont connus à partir du travail de rue et du réseau jeune, 42% nous sont adressés par le réseau partenarial. Cette année l'équipe a accompagné 33% de nouvelles situations.

### Les caractéristiques les plus rencontrées en accompagnement éducatif individualisé(AEI) sont :

- Des comportements à risque pour eux-mêmes et/ou leur environnement : justice, conduite délictuelle, violence... (30% des jeunes accompagnés)
- Des ruptures dans leur parcours scolaire précoces primaire/collège : (31% des jeunes accompagnés). Cette année il est à noter une augmentation de 10% concernant des abandons avant la 3<sup>ème</sup> ou en cours de 3<sup>ème</sup>, 1<sup>ère</sup> année de CAP, enseignement spécialisé, 16% d'entre eux arrêtent en cours de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année de CAP/ BEP ou d'enseignement général.
- Des difficultés relationnelles avec leur environnement social :
- L'emploi / formation : (38% des jeunes accompagnés) :
  - Les plus jeunes (formation) :

Ce sont des jeunes ayant des parcours scolaires jalonnés de décrochage massif ou perlé entraînant une perte d'estime de soi, une non acquisition des pré-requis scolaires, des difficultés à se projeter.

- Les plus âgés (l'emploi)

---

<sup>22</sup> Bilan d'activité 2017

<sup>23</sup> Voir glossaire

Nous travaillons sur l'axe de l'employabilité/l'emploi. Pour ce faire nous, nous appuyons sur l'outil chantier éducatif, cela permet d'aider les jeunes à prendre confiance en eux, leur donner une première expérience du travail, d'avoir un petit revenu, leur apprendre à gérer le temps et à s'organiser. Les difficultés pour trouver un emploi sont souvent liées à des freins périphériques (pas de carte d'identité, de numéro de sécurité sociale, des problèmes liés à la santé, au logement..) venant entraver la mise en emploi.

- Des problématiques liées à la santé : anxiété, dépression, conduite addictive, avortement, trouble alimentaire, trouble du comportement... (43% des jeunes accompagnés)
- Les problématiques liées au logement, sans domicile fixe, mise à l'abri d'urgence... (31% des jeunes accompagnés)
- Les problématiques liées à la famille : violence familiale, carence éducative, rupture familiale, souffrance familiale... (36% des jeunes accompagnés)

## **6.2. Les familles :**

Le service a été sollicité par quatre cent dix huit familles pour des problèmes d'ordre scolaire, de formation, d'emploi, administratif, des problèmes de questions de type maltraitance/violence, du comportement du jeune. 53% des familles vivent des minimas sociaux, 62% d'entre elles sont monoparentales et 62% (dans la majeure partie des cas il s'agit de maman) ont plus de 3 enfants. Ce sont des personnes vivant dans des lieux où la précarité économique et sociale est majoritaire. Leur quotidien est encombré et parasité par des problèmes en tout genre (difficultés financières, logement dégradé, les conditions d'éducation des enfants peuvent s'avérer complexes). S'agissant des mères célibataires, lorsque celles-ci travaillent, souvent leur emploi du temps ne leur permet pas d'assurer une présence éducative hors temps scolaire, ce qui peut avoir pour conséquence soit que le/les enfant(s) doivent faire seul, soit l'ainé de la fratrie est « parentalisé » pour s'occuper des plus jeunes.

La diminution constante des subventions allouées aux structures et associations des territoires les vouant à une disparition progressive, mène les familles à nous solliciter de plus en plus. Les habitants expriment souvent le fait de se sentir abandonnés, de ne pas compter.

## **7. Le mode d'intervention :**

L'ADDAP13 déploie des actions de prévention à partir de quatre modes d'intervention :

**La présence sociale** : incarnée par le travail de rue qui consiste à aller vers les jeunes sur leur lieu de vie. Les éducateurs investissent les lieux occupés par les jeunes, grâce à une présence régulière, fréquente, au moment où ceux-ci sont présents. Les professionnels développent des postures d'écoute, d'observation, sans s'imposer. L'objectif est de connaître le quartier, son fonctionnement, ses habitants, de créer les conditions d'un contact et de faire naître des relations de confiance.

**L'accompagnement éducatif individualisé** : une fois la relation de confiance établie, l'éducateur va mettre en place un accompagnement individualisé en fonction des besoins repérés et de la demande du jeune. Il peut s'agir d'un soutien psychoaffectif, d'un soutien sur le plan relationnel, d'un soutien à la mise en œuvre du projet du jeune (scolaire, professionnel, sanitaire...). Les éducateurs peuvent être amenés à intervenir également auprès des familles, lorsque cela est possible, en participant au renforcement de la fonction parentale (conseil, accompagnement, déculpabilisation...)

**Le développement social local** : au sein des quartiers le groupe ADDAP13 apporte son soutien aux associations du territoire en valorisant les initiatives collectives. Il s'agit de mobiliser les forces vives afin de créer des dynamiques dans lesquelles les jeunes vont s'inscrire. Le travail avec les autres structures intervenant sur le même territoire permet d'établir les transitions nécessaires entre les besoins du jeune et les réponses possibles sur un territoire donné.

**Le partenariat** : Comme il est stipulé dans l'arrêté du 4 juillet 1972 le partenariat est primordial, la prévention spécialisée est complémentaire aux différents dispositifs sur lesquels elle appuie ses actions. Ces derniers existent à différents niveaux tels que micro locaux, par arrondissement, à l'échelle d'un dispositif, spécifique à une problématique et institutionnel. Nous participons à des instances institutionnelles, nous sommes présents aux CLSPD, comité du pilotage du contrat de ville, aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance(ODPE), dans le dispositif de la garantie jeune et aux groupes prioritaire de suivis (GPS) conduits par les délégués du préfet.

Les partenariats s'inscrivent à différents niveaux et de façon transversale. Selon le partenariat nous distinguons cinq types de relations<sup>24</sup> (en annexe se trouve un tableau détaillé)

C'est à partir de cette photographie d'ensemble des territoires d'interventions et des caractéristiques des publics accompagnés que s'inscrit la problématique de ce mémoire.

---

<sup>24</sup> Cf. en annexe n°3

## Partie II Problématique :

### 1. Constats :

L'équipe de professionnels est mobilisée, investie, autonome et son expertise du public est fine. Toutefois de façon régulière, au cours de différents moments, (réunion d'équipe et/ ou de service, entretien formel ou informel) les éducateurs font part à la directrice de service et moi-même d'un alourdissement des situations que vivent les jeunes. En effet le public est confronté à des situations multiples et de plus en plus complexes. Environnement familial précaire, économique et sociale (les situations de certaines familles ne cessent de se dégrader). La prégnance des réseaux de revente de stupéfiants se montrant de plus en plus véhéments, voire extrêmement violents à l'égard de certains habitants, peut rendre l'environnement du quartier anxiogène. De plus il est à noter un accroissement des violences ; intra familiale, en milieu scolaire et dans les quartiers (règlement de compte par arme à feu), des jeunes faisant l'expérience de la rue (sans domicile fixe), sans oublier l'accompagnement à la scolarité qui s'avère être de plus en plus complexe.

Parmi cet ensemble de problématiques, je repère que les questions autour de la santé des jeunes, plus particulièrement des difficultés en lien avec les différents troubles psychoaffectifs et la santé mentale reviennent très régulièrement. Les professionnels évoquent notamment les différents points auxquels ils sont confrontés lorsqu'un jeune présente des signes de fragilités et que celui-ci nécessite un accompagnement vers un professionnel de santé. En effet plusieurs éléments rendent l'accès aux soins difficiles.

D'une part, la plupart du temps le jeune est dans le déni de son état de santé ce qui fait souvent partie des symptômes des troubles psychiques « *je ne suis pas fou* ». L'équipe évoque, que l'aspect de la temporalité du jeune est à prioriser. En effet il faut lui laisser le temps de prendre conscience de ses besoins en soin, et plus particulièrement quand il s'agit de consulter un thérapeute. Il faut déconstruire la représentation du psychologue, du psychiatre et des institutions de psychiatrie, pour lui mais aussi pour sa famille, que celle-ci accepte que son enfant ait besoin de soins. De plus, souvent, viennent se confronter les sentiments liés à la peur de la folie, de l'échec lorsqu'une démarche de soin a déjà été entamée et n'a pas abouti. Cependant lorsque le jeune accepte enfin et/ou souhaite le soin il est nécessaire d'être réactif pour mettre en œuvre un accompagnement vers les professionnels de santé. Cette réactivité se voit souvent freinée face aux délais d'attentes pour obtenir un rendez-vous dans les établissements spécialisés qui sont saturés ou bien les cabinets de professionnels exerçant en libéral.

D'autre part certains jeunes sont confrontés à des difficultés d'ordre administratif (longueur administrative lors d'ouvertures de droits), ceci peut être un facteur de renoncement au soin.

Les questions de santé mentale au sein du service sont bien une préoccupation. Même s'il ne s'agit pas d'une problématique émergente, il n'en demeure pas moins que le nombre de jeune en souffrance psychique ou présentant des troubles d'ordre psychologique et de santé mentale est en augmentation.

Par ailleurs ce constat est partagé par les autres acteurs du territoire (espace santé jeunes, les assistantes sociales de la MDS, les travailleurs sociaux AEMO, PJJ, centre sociaux, mission locale) et par les autres services de prévention du groupe.

En effet au cours des réunions mensuelles des cadres (directeurs de services et chef de services éducatif) il est fait régulièrement état des difficultés rencontrées par les équipes à orienter vers les bons acteurs ainsi que des fragilités repérées sur les liens avec les professionnels de santé lorsqu'il s'agit de co-accompagnements.

Tout ceci me conduit d'un point de vue managérial à mener une réflexion d'une part sur le soutien à l'équipe dans ses pratiques ; comment j'identifie et vérifie ses besoins et attentes et lui permets de développer de nouvelles pratiques, tout en renforçant ses compétences en matière de santé mentale. D'autre part comment accroître la qualité des prises en charge des publics, s'agissant de les accompagner vers et dans des démarches d'étayage face à leur mal être et difficultés.

Afin de faire remonter ces constats forts et que cette problématique soit prise en compte au niveau politique de l'association, j'ai effectué un entretien avec le Directeur Général Adjoint. Il est convaincu au regard des éléments apportés qu'il est indispensable d'engager une réflexion autour de ces questions et m'encourage à travailler avec les équipes sur un projet visant une prise en compte plus efficiente de la santé mentale dans les actions mises œuvre par les éducateurs.

## **2. Diagnostic d'investigation :**

### **2.1 Présentation de la méthode :**

A ce stade de mon travail, pour apporter une réponse aux questions pré-citées, je vais m'attacher à effectuer une recherche théorique afin de saisir chaque concept mis en avant. Il s'agira de construire une grille de lecture appropriée et éclairée en direction des professionnels confrontés aux jeunes en difficulté.

### **2.1.1 Recherche documentaire, cadre théorique et concepts :**

L'adolescence : Dans un premier temps il me paraît essentiel de prendre en compte la spécificité de la période de l'adolescence. Comment les adolescents viennent nous interroger sur leurs émotions, ressentis et conduites.

Les jeunes en difficulté : Dans un second temps je tenterai de mieux identifier les difficultés auxquelles sont confrontés les publics accompagnés par la prévention spécialisée, il ne s'agit pas de tous les jeunes.

Le champ de la santé mentale : dans un troisième temps, je reviendrai vers ce champ dont l'approche est relativement récente. Il est important d'en saisir les éléments de complexité afin d'éviter tout risque de confusions concernant les différentes définitions (la santé mentale, la maladie mentale, les troubles psychiques, la souffrance psychique, souffrance psychosociale et les conduites à risques)

Le partenariat : Les constats que j'ai faits me permettent d'identifier que l'équipe repère les partenaires mais ne les sollicite pas de façon pertinente. Afin de soutenir l'équipe dans la construction des partenariats efficaces il me paraît souhaitable de mieux saisir les types et modes de partenariat mis en œuvre et à développer.

### **2.1.2 Comment la question de la santé mentale apparaît dans les cadres de références des pratiques en prévention spécialisée.**

A cet effet je fais le choix de consulter :

- Le guide pratique sur la participation des équipes de prévention spécialisée.
- Le rapport d'information de la mission parlementaire en conclusion des travaux de la mission sur l'avenir de la prévention spécialisée.

### **2.1.3 Évolution des pratiques et prise en compte de la santé mentale des publics jeunes.**

- En interne : Le référentiel, l'évaluation interne, le plan d'amélioration de la qualité et le bilan annuel.
- En externe : Le plan d'action 2016-2020 du schéma départemental.
- Les recommandations de l'ANESM/HAS : Afin d'identifier si la prise en charge de la santé des mineurs/jeunes majeurs est identifiée, quelles en sont les préconisations et incitations.

#### 2.1.4 Les éléments d'objectivation :

➤ L'équipe :

Afin de mieux cerner les besoins et les attentes des professionnels, voir comment ils parlent de leurs difficultés, j'ai élaboré un questionnaire<sup>25</sup> en leur direction.

➤ Les partenaires :

J'identifie les ressources en offre de santé mentale ainsi que les dynamiques partenariales autour de la question. J'ai besoin de vérifier si nous partageons les mêmes constats concernant la montée en charge des problématiques de santé mentale chez les jeunes, mais aussi de mieux saisir et repérer leurs missions et compétences ainsi que la totalité de leurs interventions. Tout ceci dans l'optique d'envisager d'améliorer le partenariat existant voire d'envisager des collaborations à venir avec d'autres.

#### 2.2 Théorie et concepts :

➤ L'adolescence :

L'adolescence s'inscrit comme une rupture avec l'enfance. Selon les points de vue, l'adolescence est tantôt présentée comme une période, une crise, un passage entre l'enfance et l'âge adulte

Au XIX<sup>ème</sup> siècle les jeunes passaient directement de l'enfance à l'âge adulte, à l'époque on ne parlait pas vraiment d'adolescence. On commençait à travailler très tôt, on quittait son corps d'enfant beaucoup plus tôt, les enfants étaient moins bien nourris et moins bien soignés. C'est avec le développement économique et l'allongement des études que l'on commence à évoquer cet âge transitoire. Ce n'est qu'au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle que le mot adolescence apparaît dans le vocabulaire de nos sociétés occidentales, c'est alors un terme générique désignant des jeunes collégiens poursuivant leurs études et financièrement dépendants. Les jeunes sont à ce moment là précieux pour l'avenir au vu de l'évolution rapide des connaissances et à la fois dangereux pour leurs excès. Ce parallèle participe à juger l'adolescence comme une période tumultueuse avec l'idée d'une jeunesse irresponsable.

Selon Valérie Discour<sup>26</sup> : « *Le processus d'adolescence c'est l'interaction de transformations physiques, d'un processus psychologique et d'un changement de statut psychosocial. C'est*

---

<sup>25</sup> Cf. Annexe n° 4

<sup>26</sup> Psychologue clinicienne revue CAIRN INFO

*une véritable période de transition où les équilibres émotionnels et affectifs sont bouleversés. L'adolescence ne se réduit donc pas à la puberté. »*

En effet tout change très vite le squelette grandit, les filles et les garçons peuvent grandir de 8 à 10 cm par an, (cette période dure environ trois à quatre ans elle commence plutôt chez les filles, entre 10/12 ans et chez les garçons entre 12/ 14 ans). Mais il n'y a pas que la taille qui change, le corps tout entier subit des transformations dû à l'afflux d'hormones.

Chez les garçons la testostérone conditionne la production de sperme par les testicules, les épaules s'élargissent les poils poussent et la voix mue.

Chez les filles la production de progestérone déclenche l'arrivée des premières règles, les seins se développent, le bassin s'élargit, le système pileux se met en place. Elle quitte progressivement l'enfance et passe par cette période transitoire qu'est l'adolescence avant d'entrer enfin dans l'âge adulte. Ce qui entraîne changements d'humeur et déprimés passagères, rébellion contre les parents. Ces symptômes sont reconnus comme typiques de l'adolescence, tous ces changements sont perturbants car ils provoquent des tas de bouleversements, les cheveux son plus gras, apparition d'acné sur le visage, les traits du visage changent. Il n'est alors pas facile de s'habituer à sa nouvelle image, aux nouvelles proportions de son corps, il faut donc prendre le temps d'appivoiser ce nouveau corps.

On a tendance à oublier que les transformations physiques subies à cet âge peuvent aussi être à l'origine du mal-être de ces adultes en devenir. La plupart des adolescents s'arrangent et font comme ils peuvent avec leurs complexes.

Les endocrinologues s'accordent pour penser que le « bombardement hormonal » auquel sont soumis les adolescents pourrait bien expliquer certains comportements qui les caractérisent comme l'indifférence, l'état de fatigue permanente ou encore l'insomnie chez certains ados.

L'adolescence c'est aussi avoir des pulsions violentes comme des réactions brutales et inattendues, c'est des émotions fortes et passagères. Une tendance à la rêverie, préférer parfois la solitude, un mécontentement général, un désir de transformer le monde, de faire la révolution. C'est une période où se mélangent la souffrance et la joie.

La souffrance causée à la fois par la difficulté de se séparer de l'enfance et par la recherche de l'indépendance, avoir soif de responsabilité et de liberté.

La joie provoquée par le sentiment d'accéder à l'âge adulte, d'avoir à prendre des décisions, des responsabilités, de gagner en maturité. Pour toutes ces raisons il n'y a pas d'adolescence sans problèmes et sans souffrance.

Il me semble important de souligner que la plupart des adolescents vont plutôt bien, dès lors qu'ils évoluent dans un environnement sécurisant, cadrant et que l'adulte accepte ce désir fort d'émancipation et laisse la possibilité d'assumer cette indépendance tout en les surveillant de loin, afin qu'ils se sentent soutenus.

Le rôle des adultes (parent ou éducateur) est de convaincre les adolescents du bien fondé des règlements éducatifs. Cependant il est capital de ne pas contrarier brutalement les adolescents, il est nécessaire d'intervenir avec souplesse, ne pas recourir systématiquement à l'autorité et aux sanctions. Il est essentiel de leur enseigner les droits et devoirs, le respect des lois, le goût de l'effort, des études et de faire en sorte qu'ils évitent les mauvaises conduites.

Toutefois si globalement les ados vont bien et sont en bonne santé, d'autres moins nombreux, sans doute plus fragile, nous échappent.

Cette phase qui est l'adolescence met à mal le jeune et les adultes d'ailleurs et vient nous interroger sur leurs conduites, leurs émotions et leurs ressentis, ce qui demande d'effectuer un travail de compréhension. Ce sont ces ados là, qui sont l'objet de nos attentions en prévention spécialisée.

Lorsque l'étayage parental est faible ou inexistant, qu'il subsiste des carences affectives, éducatives, que la relation avec les parents est conflictuelle, que viennent s'ajouter des difficultés d'ordre économique, matériel, de logement, des difficultés à accéder aux soins voire à prendre soin de soi, le mal être peut se traduire parfois par des conduites à risques.

Celles-ci peuvent être le moyen d'exprimer une souffrance, de faire passer un message, elles sont délibérées et les passages à l'acte sont répétitifs, dans ces mises en danger il y a une recherche de cadre et de limite. Elles peuvent être de l'ordre de l'addiction (alcool, tabac, stupéfiants, jeux et alimentation), sexuel, tel que les rapports non protégés pouvant entraîner une grossesse non désirée ou des maladies sexuellement transmissibles. Ces prises de risques peuvent traduire un besoin de reconnaissance sociale ou bien tester et vérifier l'intégrité de son corps en le mettant en danger.

*« Tout cela n'expose pas forcément le jeune à un risque mortel mais peu avoir de sérieuses répercussions sur sa santé physique et mentale »<sup>27</sup>.*

On peut dire que le cumul précarité affective, sociale et économique ne favorise pas une bonne insertion sociale et un bon état de santé chez les jeunes.

---

<sup>27</sup> Les conduites à risque à l'adolescence de Robert COURTOIS collection Dunod/Adolescence et conduite à risque de David LE BRETON édition FABERT

### ➤ Ces jeunes en difficulté :

Il existe de nombreux ouvrages, je me suis donc appuyée sur certains d'entre eux je me suis également servi d'articles ou d'autres documents comme des rapports<sup>28</sup>

Selon la défenseure des enfants Madame Geneviève AVENARD « *Un jeune de moins de 18 ans sur 5 vit aujourd'hui dans une famille dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté. Avec des conséquences durables sur leurs chances d'insertion sociale et professionnelle* »

Les jeunes en difficulté sont ceux qui n'ont ni emploi, ni formation ni scolarité. Pour la sociologue **Marie Duru-Bellat**<sup>29</sup>, **spécialiste des questions d'éducation**, le point commun des jeunes en difficulté au-delà du résultat scolaire c'est d'avoir eu une scolarité marquée par l'échec scolaire. Ces jeunes souffrent d'une perte d'estime de soi.

On peut dire que les jeunes en difficulté recouvrent les notions de jeunes en danger qu'il convient de protéger, les jeunes précarisés et en danger d'exclusion, les jeunes présentant des troubles du comportement, (« Border-line »), les difficultés familiales, parmi lesquelles les maltraitances et les violences intrafamiliales et les difficultés liées à la sociabilité.

### ➤ La santé mentale, troubles, de quoi parle-t-on ?

- Généralités :

On doit concevoir la santé mentale comme un des aspects de la santé en général.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme : Étant « *un état complet de bien-être, physique, mental et social, ce qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité* ».

L'OMS et l'Union Européenne préconisent que la santé mentale fasse partie de tout système de surveillance de la santé.

Plus récemment, l'OMS a ajouté : « *une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté*<sup>30</sup>

L'institut de veille sanitaire a mené une étude dans le champ de la santé mentale qui met en lumière, le fait suivant : bien que la France ait opéré le passage d'une politique de la

---

<sup>28</sup> ORSPERE RHIZOME N° 5, 6,18, 38,

<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/.../rapport-enoc-fr-num-28.09.18.pdf>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur\\_social.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf)

[www.psycom.org/.../Dossier-Quelle-prise-en-compte-de-la-sante-mentale-dans-les-qua](http://www.psycom.org/.../Dossier-Quelle-prise-en-compte-de-la-sante-mentale-dans-les-qua).

<sup>29</sup> Sociologue française, professeur de sociologie à Sciences Po Paris depuis 2007, spécialiste de l'éducation

<sup>30</sup> Plan d'actions Santé mentale OMS 2013-2020.

psychiatrie vers une politique de santé mentale, les contours de celle-ci restent imprécis. En effet les notions de trouble mental et de santé mentale restent ambiguës.

La santé mentale est plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux, elle constitue une forme de bien-être complet et mobilise notre aptitude à apprécier la vie et à faire face aux difficultés auxquels nous sommes confrontés.

Une bonne santé mentale permet de faire face aux différents stress de la vie et de s'adapter à son milieu social. Avoir une alimentation saine, une vie sociale riche et équilibrée, prendre le temps de prendre soin de soi, se faire plaisir, rire... permet et favorise le maintien d'une bonne santé mentale. Lorsque l'on est envahi et submergé par différentes émotions en lien avec des problèmes de la vie quotidienne (financier, relationnel, sentimentaux, professionnel, familiaux...) et que l'on ne parvient pas à mobiliser ses capacités d'adaptions alors on peut développer un trouble de santé mentale. Toutefois la capacité à s'adapter est déterminée par différents facteurs sociaux, biologiques et psychologiques. Lorsque l'ont vit un moment difficile et que ces facteurs sont réunis alors la capacité d'adaptation se voit diminuée et peut engendrer des troubles de santé mentale.

- La santé mentale des jeunes où en sommes-nous ?

**Selon l'observatoire régional de la santé en Provence Alpes Côte d'Azur** *Plus d'un jeune sur cinq exprime une détresse psychologique en PACA*<sup>31</sup>

*« Selon l'enquête décennale Santé de l'Institut Nationale de la statistique et des études économique (INSEE) réalisée en 2003, 23 % des jeunes de 15-24 ans de PACA expriment de tels signes. Ce pourcentage atteint 32 % chez les filles (pour 12 % les garçons) et il est plus élevé pour celles-ci en région qu'au niveau national (23 %). Des différences sexuées sont habituellement observées en santé mentale : les garçons sont plus souvent dans le déni ou expriment leur mal-être par des comportements à risque, tandis que les filles expriment davantage ces difficultés, en partie parce que cela est mieux accepté socialement. Elles cherchent aussi plus fréquemment de l'aide auprès de proches ou de professionnels. »*

Le rapport de synthèse (septembre 2018) « la santé mentale des adolescents en Europe » fait apparaître un certain nombre de constats. En effet sont évoqués le constat de l'augmentation des problématiques de santé mentale chez les jeunes, l'absence de coordination entre les acteurs du champ du sanitaire et du champ social, un accès difficile aux

---

<sup>31</sup> [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

spécialistes dû à la mauvaise répartition sur les territoires et leur nombre insuffisant et pour finir les délais d'attente trop long dans les services de soins spécialisés.

En 2016 le **plan d'action interministériel « bien-être et santé des jeunes »** permettant aux professionnels de mieux identifier les signes de mal-être chez les adolescents et de les orienter sans délais vers les professionnels a permis la mise en œuvre d'une expérimentation intitulée «le Pass Santé Jeune ». Celui-ci a pour vocation de faciliter l'accès des jeunes vers des psychologues du secteur libéral (dix séances sont prises en charge par l'Assurance maladie dont 2 séances avec les parents) mais il semblerait que ce dispositif ne soit pas connu du plus grand nombre.

*« En 2017, la Défenseure des enfants a invité les pouvoirs publics à prendre les dispositions pour recueillir l'opinion des enfants et des adolescents dans le cadre des travaux relatifs à l'élaboration de la stratégie nationale de santé 2017-2022. »<sup>32</sup>*

Le schéma RÉGIONAL DE SANTE 2018-2023 se donne pour objectif d'agir sur les publics prioritaires en apportant une attention particulière au parcours de santé des jeunes en situation de rupture sociale et familiale et en insertion professionnelle. En effet le public suivi sous la protection de l'enfance est plus généralement touché par les inégalités sociales et territoriales de santé. L'Agence Régionale de Santé demande donc de *« poursuivre la démarche partenariale et renforcer les cultures communes avec les institutions chargées de la protection de l'enfance (conseils départementaux et PJJ).*

*Améliorer le continuum du parcours de santé de ce public »<sup>33</sup>*

Au terme de cette première phase de mon investigation, je retiens les notions suivantes et leurs définitions des différents troubles qui peuvent commencer à l'adolescence.

### ➤ **Santé mentale et souffrance psychique**

La Souffrance psychique est liée aux émotions, il s'agit d'une détresse, une expérience affective désagréable, un sentiment de mal-être emprunt de sentiments d'abandon, de désespoir et d'impuissance. Elle recouvre aussi des comportements déviants et de mise en danger de soi et d'autrui.

Souvent les éducateurs perçoivent chez le jeune certains indicateurs de cette souffrance, les signes de mal être s'installent durablement et la souffrance psychique s'intensifie, cela

---

<sup>32</sup> Extrait du rapport de synthèse (septembre 2018) « la santé mentale des adolescents en Europe »

<sup>33</sup> Page 96 [https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF\\_pour%20validation\\_14032018.pdf](https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf)

inquiète l'entourage. Ils commencent alors un long travail favorisant l'acceptation dans le fait de chercher de l'aide de professionnel. Tenter de convaincre que le « psy ce n'est que pour les fous » dédramatiser, démystifier cette profession peut aider car c'est une personne neutre (pas d'affect) avec laquelle il sera possible de tout aborder sans tabou et sans être jugé et surtout ne révélera rien de ce qui a été confié.

Concernant les troubles psychiques chez les jeunes on distingue quatre familles de symptômes : l'anxiété, la déprime, les addictions et la persécution<sup>34</sup>.

L'origine des troubles est souvent multiple, il peut s'agir d'évènement de la vie, de l'environnement, ou bien cela peut être héréditaire. Les troubles peuvent être passagers ou s'installer dans la durée.

- Le trouble anxieux : tout le monde peut être anxieux à un moment ou un autre de la vie lorsque l'on est soumis à des épreuves de la vie. Mais lorsque ces peurs sont intenses, que l'on ne peut se raisonner et que cela a des conséquences sur le quotidien, alors on parle de troubles anxieux.
- La déprime/dépression fait partie des troubles psychiques : cela n'a rien à voir avec une simple baisse de moral passagère où l'on peut avoir des « idées noires » des pensées négatives. On parle de dépression lorsque l'on arrive plus à sortir de chez soi, quand plus rien ne fait envie, quand on ne sent plus capable d'affronter quoique ce soit.
- Les troubles addictifs : consommer de temps à autres ou régulièrement de l'alcool ou du cannabis lors de moments festifs ou encore passer du temps devant des jeux vidéo ou d'autres formes de jeux de type jeux d'argents ne constitue pas forcément un danger pour la santé. On parle d'addiction lorsque la consommation devient répétée et abusive, lorsque la personne est dépendante au produit ou à un comportement quand elle se désocialise. Sortir d'une addiction est complexe car il ne suffit pas d'arrêter de consommer le produit ou le comportement, ce qui prime est de pouvoir identifier le ou les raisons qui nous amènent à vouloir fuir la réalité.
- La schizophrénie : les signes apparaissent entre 15 ans et 30 ans, le rapport à la réalité est perturbé, une désorganisation de la personnalité peut s'installer durablement et devenir handicapante. Une consommation importante de cannabis peut chez certaines personnes déclencher certains de ces symptômes.

---

<sup>34</sup> <https://www.fondation-fondamental.org/epsykoi-un-outil-de-sensibilisation-la-sante-m...>

- les troubles bipolaires : cette maladie apparait souvent au cours de l'adolescence, elle se caractérise, par des troubles de l'humeur, des difficultés pour se concentrer, l'hypersensibilité au bruit, l'hyperactivité, une sexualité débridée, l'abus de substances (entraînant des addictions). Cet ensemble doit devenir chronique et non épisodique pour parler de troubles bipolaire.

La souffrance psychosociale, elle, apparait comme une forme de souffrance psychique d'origine sociale et non psychiatrique. Ces troubles sont générés ou aggravés par des difficultés multiples d'ordre familiales, sociales, de santé, économiques...

Selon Jean FURTOS<sup>35</sup> ; « *La souffrance n'est pas absente de ce monde, du fait que ce monde n'est pas stable et du fait que pour exister nous dépendons de la reconnaissance de l'autre. Les bouleversements du monde nous affectent. Mais nous arrivons à surmonter cette souffrance ; nous pouvons nous réadapter et nous reconstruire parce que le monde fait sens et, surtout, parce qu'il est partagé avec les autres, nos familiers. Suite à des événements catastrophiques, il arrive que le monde donné soit complètement bouleversé et devienne chaotique et désintégré. Lorsque nous n'avons plus la reconnaissance des autres de ce monde, nous en sommes exclus* »

#### ➤ **Dimension partenariale :**

Cette recherche m'a amené à retravailler les concepts de partenariat, ainsi que l'interconnaissance<sup>36</sup> et les espaces inter qualifiants<sup>37</sup>.

Fabrice Dhume<sup>38</sup> définit le partenariat comme : « *une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action ,faire autrement , faire mieux. »*

En effet le partenariat est bien une forme de mise en commun de moyens entre différents acteurs pour mettre un œuvre un projet écrit dans l'optique d'apporter une ou des réponses à une population ciblée sur un territoire prédéterminé pour un temps bien défini. Il convient alors de s'interroger en quoi le ou les partenaires sont utiles ? Qu'apportent-ils au projet ?

<sup>35</sup> Médecin psychiatre fondateur de l'observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion l'ORSPERE

<sup>36</sup> <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-1-page-75.htm>

<sup>37</sup> <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-1-page-43.htm>

<sup>38</sup> Chercheur en sciences sociales, à l'ISCR (Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée), chargé de cours à l'université Paul Valéry - Montpellier III, dans le master "Intermédiation sociale", sur le partenariat dans les politiques publiques, a mené de nombreux travaux sur le champ des politiques sociales, et notamment sur le partenariat.

La plus value d'un partenariat se situe surtout dans la complémentarité des compétences en fonction de la thématique, de l'expérience dans la création d'outil, de l'expérience du travail avec le public choisi. Ici ce qui nous intéresse c'est un accord sur les valeurs fondamentales d'une part de la promotion de la santé et d'autre part le co-accompagnement des jeunes. De plus il est tout aussi important d'avoir des relations satisfaisantes entre partenaires, avoir déjà travaillé ensemble, se connaître professionnellement car cela constitue un plus. Le partenaire apporte des ressources au service du projet en engageant des moyens, humains, financiers, techniques et matériels. Si le partenariat est bien pensé il augmente la crédibilité et la qualité du projet. La crédibilité est un capital qui se construit, s'entretient et évolue.

Pour se faire le partenariat requiert parfois l'interconnaissance. Il s'agit de professionnels issus de champ d'intervention différents intervenant auprès d'un même public, ici il s'agit bien du public de prévention spécialisée. Cette coopération va dans le même sens afin de construire ensemble de façon concertée des réponses adaptées aux adolescents et jeunes adultes les plus fragilisés. La connaissance du territoire et de ses ressources que nous partageons avec les partenaires est indispensable. Elle se traduit par la réalisation de diagnostics partagés à la fois quantitatifs et qualitatifs. Cette connaissance doit surtout s'inscrire dans une perspective de stratégie commune sur le territoire, en proposant des projets favorable au développement social local du dit territoire. Rappelons que la prévention spécialisée a une mission territorialisée, ainsi elle peut avoir une place d'interstice et peut avoir un rôle moteur dans la construction des réseaux.

Afin d'assurer une meilleure connaissance à la fois des acteurs et des institutions respectives, il est pertinent de mettre en œuvre des espaces inter qualifiant dans l'objectif de proposer des formations interinstitutionnelles et pluri-professionnelles. En ce qui concerne le service il serait intéressant de partager des temps de formation avec les professionnels du CMP pour enfants, l'espace santé jeune, à visée territoriale sur une thématique faisant sens pour chacun des acteurs en lien avec le public de prévention spécialisée.

### **2.3. Qu'en est il de de la prévention spécialisée et la question de la santé mentale ?**

- Le guide pratique sur la participation des équipes de prévention<sup>39</sup> (mai 2004) met en avant certain points :

D'une part il fait apparaître la nécessité de mettre en œuvre des collaborations avec les praticiens de santé, celles-ci peuvent prendre différentes formes ; participer à des réseaux

---

<sup>39</sup> 1.4.2.8 Le secteur de la santé

d'acteurs de territoires, mettre en œuvre des actions de prévention communes ou bien encore des actions d'information.... D'autre part il précise que l'accompagnement en amont des jeunes par la prévention spécialisée leur facilite l'accès aux soins.

De plus la mise en place de conventions avec les dispensaires de santé et certains espaces santé jeunes représentent des opportunités pour certains jeunes d'accéder aux soins médicaux.

- Le rapport d'information de la mission parlementaire de février 2017(n°4429) vient confirmer l'importante nécessité des complémentarités entre la prévention spécialisée et le champ du sanitaire :

*« Afin d'assurer un maillage territorial permettant à chaque jeune, où qu'il se trouve, de bénéficier d'une prise en charge adaptée, la redéfinition et la clarification des missions doivent aller de pair avec le développement de partenariats et la recherche de complémentarités entre les dispositifs en faveur des jeunes en difficulté »<sup>40</sup>.*

Les complémentarités avec le secteur de la santé est une impérieuse nécessité<sup>41</sup>

*« En raison de leur proximité avec des publics vulnérables, les éducateurs de rue ont un rôle fondamental de repérage précoce des souffrances psychiques ».*

*« L'accompagnement de la démarche socioprofessionnelle de certains jeunes peut poser d'importantes difficultés lorsqu'ils souffrent de troubles psychiques ou mentaux particuliers. L'action complémentaire des psychologues est alors indispensable »*

Ce rapport met en évidence le fait de favoriser le rapprochement des acteurs de la politique de santé et de la prévention spécialisée préconisant que les éducateurs puissent participer aux instances de pilotage des structures sanitaires en promouvant la création de structures relais pour les publics communs.

### **La relecture des documents de références :**

- En interne :
  - ✓ Le référentiel et l'évaluation interne :

Ce travail met en évidence l'existence de quelques méconnaissances liées aux problématiques de santé mentale et la nécessité de renforcer les compétences en la matière, notamment au regard de la diversité des publics accompagnés. Par ailleurs s'agissant des plus marginalisés ayant des problématiques cumulatives nous constatons que les structures pouvant accueillir

---

<sup>40</sup> Page 8 du rapport d'information de l'assemblée nationale déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires sociales présenté par les députés : Mr Denis JACQUAT et Mme KHEIRANE- BOUZIANE- LAROUSSE

<sup>41</sup> Page 64 du rapport d'information de l'assemblée nationale déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires sociales présenté par les députés : Mr Denis JACQUAT et Mme KHEIRANE- BOUZIANE- LAROUSSE

les situations les plus dégradées (poly consommation, violence, refus de soin, etc..) sont en nombre insuffisant sur les territoires.

Or les problématiques psychiques requièrent le développement d'un accompagnement par des structures adaptées avec des équipes pluridisciplinaires.

✓ Le bilan annuel du service<sup>42</sup> :

Celui-ci fait apparaître un chiffre important d'accompagnements autour de la santé.

✓ Le plan d'amélioration de la qualité :

Il met en évidence l'importance d'avoir une meilleure connaissance des acteurs du territoire et des dispositifs de santé selon les besoins par territoire, de renforcer les compétences en matière de santé mentale. De plus l'accent est mis sur le besoin de formaliser le partenariat avec les acteurs de santé ainsi que l'importance de prévoir le développement des actions diversifiées.

• En externe :

✓ Le conseil Départemental :

Je m'appuie sur le plan d'action 2016-2020 du schéma départemental qui propose quatre grandes orientations définissant la stratégie départementale en matière de prévention et de la protection de l'enfance.

L'orientation n°4 :

*« Renforcer la continuité et la cohérence des parcours en protection de l'enfance, ainsi que le pilotage du dispositif départemental. »*

L'un des objectifs généraux est de créer les conditions d'un échange partenarial favorable à l'élaboration de prises en charge croisées lorsqu'elles sont nécessaires.

Se déclinant en 2 fiches actions<sup>43</sup>, l'une ayant pour objectif de mieux accompagner les jeunes présentant des profils complexes, au croisement des champs d'intervention de plusieurs partenaires, l'autre étant de poursuivre le déploiement des projets transversaux en interne au Département et avec les partenaires.

✓ Les recommandations de l'ANESM<sup>44</sup> /HAS :

J'ai notamment fait une lecture concernant le développement du partenariat nécessaire à la prise en charge de la santé des mineurs/jeunes majeurs :

---

<sup>42</sup> Cf:annexe n°2

<sup>43</sup> Cf. annexe n°9

<sup>44</sup> Fusion depuis le 1<sup>er</sup> Avril 2018 avec l'Autorité de haute santé (HAS)

Celle-ci indique que la qualité des parcours de santé du public accueilli suppose l'existence d'une coordination entre les acteurs du sanitaire et du social. Par ailleurs en milieu ouvert la constitution de ressources et de compétences appuie l'action des professionnels. De plus l'interconnaissance permet une meilleure gestion des situations.

## **2.4. Objectivation :**

### **➤ Les équipes :**

Comme je l'indique plus haut, les autres services de prévention du groupe, sont eux aussi confrontés à cette montée en charge des problématiques liées à la santé mentale. Ils l'identifient comme étant un des freins périphériques pouvant venir entraver l'insertion socio professionnelle. A cet effet j'ai proposé avec l'accord des directions de chacun de ces services de diffuser une enquête auprès de leur équipe. Il a été retenu deux autres services Marseillais du groupe (service 13/14 et 15/16) pour y répondre.

L'enquête a donc concerné quarante deux participants dont dix neuf sont du service sud soit 45,23%. Je propose de faire un focus sur mon service.

Les besoins que l'équipe a soulevés se situent en trois axes :

- Le partenariat : l'équipe souhaite d'avantage de lien avec les acteurs de santé, des temps de rencontre visant une meilleure interconnaissance, travailler autour d'un diagnostic partagé.
- La formation : la majorité souligne le besoin d'être formée sur le repérage de la souffrance des jeunes. L'idée de faire des formations territoriales interinstitutionnelles est également soulevée. Le besoin et la demande de formation continue des éducateurs est à mettre en lien avec les situations toujours plus complexes qu'ils rencontrent.
- L'impact sur les jeunes : le public semble plus fragile, la diminution des ressources en matière de santé mentale et notamment les délais d'attentes dans les CMP rendent, selon les constats des éducateurs, l'accompagnement plus complexe.

### **➤ Les partenaires**

Afin d'étayer mon diagnostic, j'ai identifié avec la Directrice du service les ressources en offre de santé mentale ainsi que les dynamiques partenariales autour de la question. Nous avons ciblé les deux personnes ressources comme étant des acteurs incontournables pouvant favoriser l'ouverture sur les acteurs du champ de la santé mentale et mettre en œuvre la complémentarité entre les deux champs.

- **la coordinatrice de l'atelier santé ville.**

**L'atelier santé ville est** « *un des outils principaux du contrat de ville destiné à réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé publique. Parmi ces objectifs, on retrouve notamment, les conduites addictives, ainsi que la santé mentale qui bénéficie d'un Atelier Santé Ville spécifique<sup>45</sup>* ». Le projet de territoire du contrat de ville 2015/2020 du grand Sud Huveaune fait apparaître qu'il favorise le développement d'actions et de dispositifs visant à promouvoir la santé des jeunes. Pour se faire l'offre de premier accueil d'écoute et d'orientation pour les jeunes en difficulté et leurs parents est renforcée. Par ailleurs, il soutient les acteurs de la promotion de la santé comme l'espace santé jeune d'Aubagne et les points écoutes jeunes.

La coordinatrice est une des personnes ressources sur qui nous pouvons nous appuyer concernant les questions de santé. En effet sa mission vise à réduire les inégalités en termes de santé, identifier les problématiques ainsi que les freins concernant l'accès aux droits et aux soins.

Lors de mon entretien avec elle, elle m'indique que d'une part, les établissements de santé sont bien présents sur le territoire et que l'offre de soin apparaît globalement satisfaisante tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Cependant elle partage notre constat concernant les délais d'attente dans les Centre médicaux psychologique (CMP du 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissement) qui restent à ce jour pour l'ensemble des professionnels, des jeunes et leurs familles, une difficulté majeure qui ne semble pas à priori pouvoir se résoudre dans l'immédiat.

Nous avons à ce propos projeté d'aller ensemble à la rencontre de ces CMP pour se présenter, et envisager la création de nouvelles coopérations favorisant l'accompagnement des jeunes.

Afin de répondre à cette problématique et de pallier aux problèmes d'accès au droit commun, l'atelier santé ville a mis en place des actions spécifiques telles que les points Écoute Santé qui se déroulent dans les équipements sociaux (centre social les Lierres, les Escourtines, maison pour tous de la vallée de l'Huveaune, centre social d'Air Bel, espace pour tous les caillols) en direction des enfants, adolescents, adultes et familles.

Pour finir, sont définis une stratégie de prévention des conduites addictives et un renforcement de l'accompagnement des professionnels relais.

- **L'espace santé jeune d'Aubagne.**

---

<sup>45</sup> Source du site de la politique de la ville Métropole territoire Marseille-Provence.

Il répond aux besoins des 16/25 ans et leurs parents en mal-être ou en questionnement sur la santé mais aussi aux professionnels se posant des questions. Celui-ci il a pour objectif de promouvoir la santé des jeunes en évaluant les problématiques de santé en amont des structures spécialisées. Cet espace effectue un repérage précoce des situations nécessitant une prise en charge adaptée en accompagnant le jeune.

Par ailleurs il a en charge l'animation du réseau partenarial pour une meilleure prise en compte de la santé des jeunes sur le territoire (développer et renforcer le réseau de professionnels de santé, d'éducation et de travailleurs sociaux).

Lors de l'entretien avec la Directrice, elle me fait part qu'elle et son équipe partage le constat des éducateurs concernant la montée en charge des problématiques de santé mentale et de la souffrance psychique chez les jeunes. En effet elle me rejoint dans l'idée de maintenir et entretenir les liens entre les éducateurs de prévention et l'espace santé jeune ainsi que l'importance des co-animations en direction du public et la mise œuvre de synthèses chaque fois que cela s'avère nécessaire lorsqu'il s'agit de co-accompagnement. Nous évoquons le fait de travailler d'avantage autour du soutien des équipes éducatives et d'apporter des outils ayant pour fonction de support à l'accompagnement des jeunes.

### **3. Susciter une dynamique :**

Le temps du diagnostic est déjà le temps de l'action. Lors de la réunion d'équipe hebdomadaire j'ai fait un retour à l'équipe des données traitées de l'enquête par le biais d'un power point<sup>46</sup>. Ce temps a permis à la fois de favoriser le débat collectif et de « creuser » d'avantage les questions qui semblent prévaloir c'est à dire l'amélioration du lien avec les partenaires et les besoins en formation. Afin d'éclaircir différents points au sujet du partenariat, voici les éléments qui demandent à être approfondis :

- de quels professionnels de santé s'agit-il ?
- Lesquels ciblez-vous ?
- Selon vous qu'est ce qui peut permettre l'amélioration du lien ?
- S'agit-il de formation continue ?
- Quels types et besoins de formation ?
- Utilisez-vous les appuis existant sur le territoire favorisant l'étayage ?

---

<sup>46</sup> Cf. en annexe n°4

A l'issue de ce temps avec l'équipe nous avons convenu de faire une seconde séance de travail sous quinze jours afin que chacun puisse prendre le temps de réfléchir aux questions posées ci-dessus.

Cette seconde séance de travail a permis de mettre en évidence certains points comme le besoin de qualification et faire émerger des pistes de travail.

Il conviendra d'engager un travail permettant d'optimiser les relations avec les acteurs de santé en faveur d'une meilleure prise en charge du jeune. En effet chaque acteur doit être en mesure de faire le relais vers le professionnel compétent en la matière, afin de favoriser la continuité de la dite prise en charge et ainsi éviter la rupture du parcours de soin du jeune. Il sera question d'organiser des prises en charge partagées afin d'accompagner le jeune dans sa globalité et articuler ensemble une réponse de qualité.

Cette mise en mouvement avec l'équipe met en évidence le besoin d'un partenariat plus construit et formalisé ainsi que l'amélioration de la coopération et coordination avec l'ensemble des acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale.

Bien que les moyens existent (structures d'accompagnements et de prise en charge sur le territoire, Hôpital psychiatrique, CMP, espace santé jeunes, points écoute santé, la Maison des adolescents,) cela nécessite une meilleure articulation.

Cet ensemble d'éléments laisse à penser qu'il est nécessaire d'une part d'engager un travail autour des complémentarités avec le champ de la santé mentale et d'autre part de faire évoluer les formes d'interventions en accompagnant les éducateurs au regard de l'évolution des enjeux.

#### **4. Diagnostic stratégique :**

Cette partie va me permettre de définir des axes de développement qui vont venir appuyer le projet d'amélioration que je souhaite proposer et mettre en œuvre.

Le diagnostic stratégique est un levier permettant l'aide à la décision pour les cadres et l'équipe de direction. Je propose donc de repérer les forces et faiblesses du service mais également les opportunités ainsi que les risques de son environnement. Pour cela je m'appuie sur la méthode SWOTT<sup>47</sup>, le tableau faisant état des forces et faiblesses du service et met en avant différents points importants :

---

<sup>47</sup> Cf. en annexe n°5

En interne : L'évaluation interne récente a permis de favoriser la mise en mouvement des professionnels en réinterrogeant le « SENS » des actions menées en direction du public.

On note que le service est pourvu d'une équipe de professionnels solides, engagés et expérimentés, ayant une propension à faire des diagnostics pertinents sur les différentes problématiques rencontrées par le public accompagné.

Parfois ces qualités sont entravées par le rythme soutenu de travail et le nombre croissant de situations de jeunes de plus en plus complexes et poly formes. Ce qui amène les professionnels à travailler dans l'urgence ne prenant pas toujours le temps de se poser pour explorer d'autres pistes d'orientation .Ceci a pour conséquence d'entraîner une réduction de leur champ de connaissances sur les leviers à actionner. Cependant l'équipe bénéficie de reconnaissance vis-à-vis du travail engagé à différents niveaux : institutionnelle, territoriale et du public.

Toutefois nous devons rester vigilants sur deux points ; d'une part ne pas se substituer au droit commun et d'autre part veiller à ce que la situation des jeunes ne se dégrade pas.

En externe : On peut faire état d'un enjeu territorial fort autour de la santé des jeunes, c'est une préoccupation traversant l'ensemble des acteurs intervenant auprès du public que nous accompagnons. Par ailleurs l'engagement ainsi que la dynamique impulsée et suivie par la coordinatrice ASV sur le territoire en lien avec le coordonnateur l'ASV thématique santé mentale permet de laisser entrevoir que les coopérations visées pourront s'opérer.

Ainsi il conviendra que la dimension de la santé mentale et du bien être psychique du public soit désormais inscrite et développée dans la Stratégie Pédagogique Éducative du Service. Celle-ci s'attachera à systématiser la prise en charge de santé et/ou du bien-être physique et psychique dans les accompagnements mis en œuvre par les équipes.

## Partie III Mise en œuvre du projet :

### 1. Finalité du projet :

En qualité de chef de service éducatif je dois faire preuve de compétence en terme de développement de projet, être capable de problématiser, diagnostiquer et élaborer une stratégie en optimisant les différentes ressources. Je dois mettre en mouvement les pratiques professionnelles au sein du service. Par ailleurs j'attache de l'importance aux croisements des points de vue favorisant la mise en débat. Je m'appuie sur les compétences individuelles et

collectives de mon équipe afin d'être au plus près des besoins des éducateurs, du public et de leur famille.

Ce projet s'inscrit pleinement d'une part dans les actions correctives que nous devons mettre en œuvre dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité en vue de l'évaluation externe (courant de l'année 2020), celle-ci répondant à la mise en conformité de la loi 2002.2. D'autre part il sera intégré dans la stratégie éducative et pédagogique 2020 du service Marseille Grand Sud Huveaune / Aubagne/ La Ciotat. Il émane de ces lourds constats faits tout au long de ce travail. Il vise l'amélioration des coopérations et la transversalité des champs par la mobilisation de tous autour de la santé mentale des jeunes, afin de proposer des réponses plus adaptées au public et ainsi améliorer l'offre de service par la qualification des professionnels.

La mise en réseau et la formalisation du partenariat semble être le meilleur moyen pour faciliter l'accompagnement du public étant au croisement de souffrance psychique et sociale, nécessitant une prise en charge comprenant ces deux aspects. Il conviendra d'intégrer dans les actions mises en œuvre par les équipes des activités de promotion de la santé mentale afin d'en repérer les causes et agir sur elles et prévenir les effets. Enfin il sera pertinent de d'instaurer une dynamique de réseau visant à proposer un ensemble de services complémentaires et répondre ainsi au plus près des besoins de chacun.

## **2. Projet et objectifs stratégiques et opérationnels :**

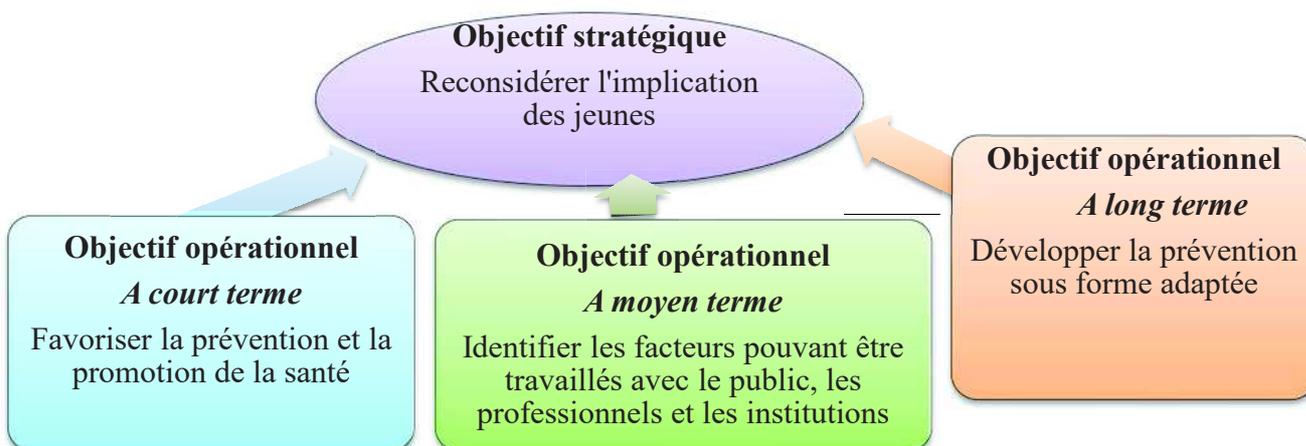
Les fiches actions se trouvent en annexe n°7.

Pour atteindre cette finalité je définis trois objectifs stratégiques en direction du public, de l'équipe et des partenaires.

### **2.1 En direction des jeunes :**

#### **➤ Reconsidérer l'implication des jeunes :**

Les jeunes seront associés de par leur implication dans les actions et leurs représentations concernant la santé mentale. Il s'agira de favoriser des actions de prévention et de promotion de la santé en permettant aux jeunes de prendre conscience de l'importance de prendre soin de soi, de prévenir les situations de «repli sur soi» et ainsi améliorer leur qualité de vie. Pour se faire je propose donc trois objectifs opérationnels.



## 2.2. En direction de l'équipe :

### ➤ Perfectionner les pratiques

Cet objectif demande de façon régulière de proposer des temps de formation en interne mais aussi en externe afin d'accompagner l'équipe dans la gestion des problèmes qu'elle rencontre, de l'amener à saisir des opportunités en favorisant la participation à toutes initiatives permettant de renforcer ses connaissances.

Concernant cet objectif stratégique je propose de le décliner en deux objectifs opérationnels

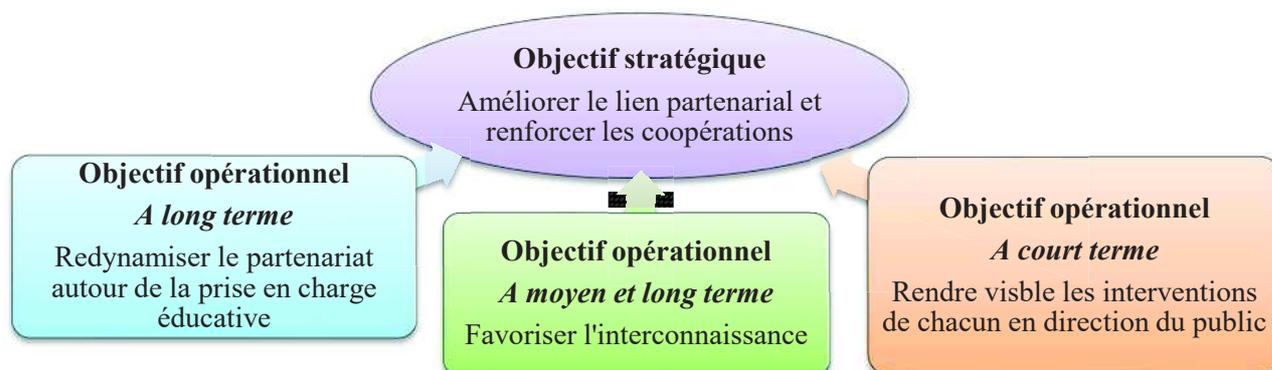


## 2.3. En direction du partenariat :

### ➤ Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations :

L'ensemble des équipes doivent prendre en compte cette dimension partenariale afin de renforcer leur action sur le terrain. Ceci passe par une implication forte dans les actions collectives mais aussi par le travail en réseau dans le cadre d'un accompagnement « lourd » et

complexe nécessitant l'intervention d'autres partenaires. Pour y répondre je propose de décliner cet objectif en trois objectifs opérationnels.



**3. Proposition de plan d'action :** Un calendrier du déroulé du projet se trouve en annexe n°6

Objectifs stratégique	Objectifs opérationnels	Actions
<b>Reconsidérer l'implication des jeunes</b>	Favoriser la prévention et la promotion de la santé des jeunes.	Accompagnement des jeunes sur des instances d'informations sur la santé mentale.
	Identifier les facteurs pouvant être travaillés avec le public, les professionnels et les institutions.	Implication des jeunes à la réflexion.
	Développer la prévention sous forme d'actions adaptées	Co-portage des actions mise en œuvre par l'espace santé jeunes.
<b>Perfectionner les pratiques</b>	Développer l'organisation apprenante.	Désignation d'un éducateur référent santé pour entretenir une veille.
	Réinterroger les pratiques	<u>En interne :</u> Organisation de formation sur le service. <u>En externe :</u> Participation à des formations thématiques territoriales rassemblant les acteurs en lien avec la santé et les éducateurs.
<b>Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations.</b>	Redynamiser le partenariat autour de la prise en charge éducative	Rencontre sur les établissements respectifs.
	Favoriser l'interconnaissance	Organisation de rencontres régulières entre les différents acteurs.
	Rendre visible les interventions de chacun en direction du public.	Diffusion des informations aux équipes

### **3.1 Les conditions institutionnelles de réalisation du projet :**

La mobilisation de l'équipe de direction est primordiale, son appui est essentiel pour la réalisation du projet car elle légitime, valide, ajuste, et donne les moyens de réalisation du projet. Je soumetts mon plan d'action dans un premier temps au Directeur Général Adjoint ainsi qu'à ma Directrice de service. Après validation je le transmets à l'équipe lors de la réunion hebdomadaire en utilisant mon tableau SWOTT joint en annexe n°5 du mémoire.

Il conviendra de constituer un groupe de comité de pilotage et technique assurant l'inscription du projet dans les objectifs de la stratégie pédagogique éducative du service, de centraliser et suivre les actions mises en œuvre à tous les niveaux : éducateurs, chefs de service, Directeur de service, partenaires et public.

Il conviendra que je transmette tous les éléments nécessaires à ma Directrice pour la mise en place du comité de pilotage (copil) et du comité technique (cotech). Dans un premier temps le copil devra valider mon pré-projet avant de le mettre en œuvre, dans un second temps le comité technique suivra sa mise en place. Ces deux instances de décisions assureront donc l'évaluation et le suivi du projet.

J'estime la temporalité de la programmation du copil à raison d'une fois par an et deux fois par an pour le cotech.

### **3.2 Gestion de l'action :**

#### **➤ Composition du comité de pilotage :**

- Le Directeur Général(DG), le Directeur Général Adjoint(DGA) responsable du pôle prévention spécialisée.
- Un membre du conseil d'administration de l'association.
- La Directrice du service Sud Est/ Aubagne / La Ciotat.
- la conseillère technique communication.
- La coordonnatrice de l'Atelier Santé Ville(ASV) des territoires de la Vallée de l'Huveaune.

#### **➤ Composition du comité technique :**

- Le DGA /La Directrice du service.
- La conseillère technique communication.
- La coordonnatrice ASV.
- Un éducateur de chaque territoire.

### 3.3 Accompagnement du projet :

Ce projet s'inscrivant dans le plan d'amélioration de la qualité, il induit une démarche participative qui doit s'appuyer sur l'implication de l'ensemble du personnel et sur l'engagement fort des cadres. Pour se faire j'opte pour un management participatif, celui-ci requiert cinq qualités :

Le sens de l'écoute : celui-ci me permet d'améliorer et renforcer les liens avec les éducateurs et atténue ou au mieux supprime les tensions.

La communication : elle est fluide l'équipe et moi afin d'éviter les malentendus, les quiproquos et tend à réduire au maximum les tensions.

Le respect de l'autre : c'est une valeur essentielle pour moi en qualité de cheffe de service, valoriser le travail individuel et collectif en respectant les individualités.

Le dialogue : je le privilégie car il permet de recueillir les avis de chacun ainsi que les suggestions permettant de faciliter l'atteinte des objectifs.

La délégation : elle permet à chaque personne se voyant confier une responsabilité de se l'approprier sans mon intervention, ainsi les éducateurs bénéficient d'une plus grande autonomie.

Selon Philippe HERMEL<sup>48</sup>, « *le management participatif comme "une forme de management favorisant la participation aux décisions, grâce à l'association du personnel à la définition et à la mise en œuvre des objectifs le concernant.* »

Adopter ce mode de management développe à mon sens, la motivation, suscite la participation et humanise les rapports au sein du service. En effet la participation permet de modifier les représentations de chacun. En outre elle vise à responsabiliser d'avantage tous les acteurs à tous les niveaux, à garantir une meilleure compréhension et l'application des décisions.

Dans le souci d'accompagner de façon optimale l'équipe éducative je devrai me situer dans une veille sociale et réglementaire permanente et ceci afin d'être en adéquation avec les exigences légales.

### 3.4 Déroulement du projet :

**Objectif stratégique 1 : Reconsidérer l'implication des jeunes.**

**Objectif opérationnel 1.1 : Favoriser la prévention et la promotion de la santé des jeunes.**

**Action A : Accompagnement des jeunes sur des instances d'informations sur la santé mentale.**

---

<sup>48</sup> Professeur des universités extrait de son ouvrage « Le management participatif » parution 15/05/1988 édition organisation EDS

Annuellement se déroule la semaine d'information sur la santé mentale (SISM)<sup>49</sup>, celle-ci aura lieu du 16 au 21 Mars 2020 sur le thème « santé mentale et discrimination ».

Il conviendra dans un premier temps d'organiser début décembre un temps de rencontre entre la Directrice de service, la coordonnatrice ASV et moi-même afin que nous prenions connaissance des différentes manifestations prévues dans le cadre de la SISM.

Le second temps prendra forme au cours de la réunion hebdomadaire où l'ordre du jour sera la programmation de la SISM, afin que les équipes puissent se positionner sur une ou plusieurs journées et ceci en fonction des problématiques rencontrées par les jeunes qu'ils accompagnent. Un éducateur volontaire prendra des notes me permettant par la suite d'élaborer un tableau indiquant les jours, les équipes et le nombre de jeunes se rendant sur des manifestations. Celui-ci sera affiché sur le tableau d'informations. Par ailleurs je joindrai une copie de celui-ci par mail à ma Directrice ainsi qu'à la coordonnatrice ASV.

En amont de la SISM, les éducateurs en lien avec l'Espace santé jeunes proposeront au cours des vacances scolaires de Février, des ateliers de sensibilisation pédagogiques et préventifs sur le thème de la discrimination.

Je prévois deux réunions de bilan trois semaines après la SISM. La première sera en direction de l'équipe afin de recueillir son ressenti et qu'elle relaye celui des jeunes. Celui-ci va me permettre de vérifier si cette nouvelle action s'est avérée pertinente ou pas et si elle a suscité un intérêt chez les jeunes. Selon l'analyse faite par l'équipe et si celle-ci a eu un impact positif, alors il sera intéressant d'imaginer pour l'année suivante que l'équipe et les jeunes passent du statut de spectateur participant au statut d'acteur organisateur d'une action.

La seconde se fera en direction de la coordonnatrice ASV, l'agent de développement de la politique de la ville, la Directrice de l'espace santé jeune. Ma Directrice de service animera cette réunion à l'aide des éléments que je lui transmettrai. En fonction de la pertinence de cette nouvelle action et de l'impact qu'elle aura produit, il n'est pas exclu d'envisager de nouvelles perspectives et sans doute s'inscrire dans les futurs appels à projet de la politique de la ville ou de l'Agence Régionale de Santé(ARS).

**Objectif opérationnel 1.2 : Identifier les facteurs pouvant être travaillés avec le public, les professionnels et les institutions.**

**Action B : Implication des jeunes à la réflexion.**

---

<sup>49</sup> [www.semaines-sante-mentale.fr](http://www.semaines-sante-mentale.fr)

Le public concerné sera invité à faire part de sa vision sur les questions de santé mentale, où il en est de ses connaissances en la matière, comment il peut chercher des solutions en fonction de ses contraintes de vie et ses ressources.

Pour se faire il n'est pas nécessaire de créer des actions supplémentaires mais d'utiliser l'existant. En effet le chantier éducatif est une action propice pour faire émerger la parole des jeunes. Fréquemment il arrive qu'une demi-journée soit consacrée à des interventions de professionnels ressources. Bien que celle-ci soit souvent en lien avec l'insertion professionnelle il est toutefois envisageable de faire intervenir des professionnels de santé ou d'éducation à la santé. Afin de susciter l'adhésion de l'équipe je mets cette proposition de travail en débat lors de la réunion hebdomadaire en utilisant la méthode « le Philips 6X6<sup>50</sup> ». Ainsi collectivement et en fonction des différents chantiers, les éducateurs pourront lister les professionnels susceptibles d'être en adéquation avec l'objectif et lister les thématiques.

A l'issue d'un chantier j'effectue un bilan avec les éducateurs, que je consigne sur l'outil intranet afin d'avoir une vision globale sur l'ensemble de l'année, ceci me permet d'avoir les éléments nécessaires pour écrire le bilan en fin d'année. (Nombre de jeune, fille, garçon, thème et nature du chantier, les partenaires et type de financement). Charge à moi de veiller que cette demi-journée soit bien mise en œuvre et de noter les effets produits sur les jeunes.

Les actions A et B sont une première étape offrant la possibilité aux jeunes d'élargir leurs horizons et d'ouvrir les champs des possibles. A long terme nous pouvons imaginer que la montée en compétence des jeunes sur les questions de santé mentale puisse stimuler leurs propres idées et les motiver à concevoir un projet pour eux, fait par eux.

### **Objectif opérationnel 1.3 : Développer la prévention sous forme d'actions adaptées**

#### **Action C : Co-portage des actions mises en œuvre par l'Espace Santé jeunes.**

A ce jour, sur le service, seulement une éducatrice a co-animé une action avec ce partenaire. Je convie en Septembre l'équipe de l'Espace Santé jeunes à la réunion hebdomadaire afin d'avoir une vision plus claire des actions qu'il est possible d'envisager ensemble. Ce temps permet aussi la prise de rendez-vous entre l'espace santé jeune et les équipes des différents territoires afin que chacun puisse s'entendre sur les actions à mettre en œuvre et ce en fonction des problématiques rencontrées sur leur territoire. Suite à cela, ensemble nous préétablirons un calendrier pour l'année 2020. Je soumetts les éléments à ma Directrice de Service afin de lui permettre lors de sa rencontre avec la Directrice de l'Espace Santé jeune d'établir les conventions.

---

<sup>50</sup> Technique d'animation de réunion, démarche qui permet à chacun de s'exprimer tout en favorisant l'émulation et l'intelligence collective.

Dans un second temps les professionnels de l'Espace Santé jeune se déplacent sur chaque territoire d'intervention afin de planifier des temps de travail en amont des actions.

En réunion hebdomadaire les équipes me font un retour de ces temps et les actions retenues.

À partir de ces éléments j'élabore un tableau (où figurent le nom des actions, les territoires, en direction de quelle tranche d'âge, fille/garçon et le nombre de participants). Afin que la communication soit optimale je transmets celui-ci par mail d'une part à ma Directrice et à la Directrice de l'Espace Santé jeune, d'autre part je l'affiche en salle de réunion en direction des équipes. Après chaque action je prévois un bilan avec les éducateurs et les professionnels de l'Espace Santé jeune afin de consigner le nombre de jeunes concernés, de filles, de garçons, et ce que les jeunes ont retenu. Je transmets ces éléments à ma Directrice pour quelle puisse effectuer le bilan final.

## **Objectif stratégique 2 : Perfectionner les pratiques**

### **Objectif opérationnel 2.1 : Développer l'organisation apprenante**

#### **Action D : veille documentaire**

S'agissant de l'organisation apprenante celle-ci prend forme au quotidien de différentes façons favorisant le partage des connaissances.

À titre expérimental, en fonction des appétences et sur la base du volontariat, un éducateur (rice) sera désigné comme référent(e) « santé mentale » sur le service.

Il conviendra qu'il alimente la bibliothèque du service de différentes notes théoriques de formations/colloques des uns et des autres ou de réseau que chacun voudrait faire partager. Seront prévus un classeur à cet effet ainsi qu'une feuille d'émargement permettant d'évaluer le nombre de fois et de personnes ayant consulté sur l'année.

Par ailleurs chaque professionnel ayant participé en interne ou en externe à des instances apprenantes, fera l'objet d'un compte rendu oral en réunion d'équipe. Il m'incombera d'inclure ce retour dans l'ordre du jour. En début de séance un volontaire prendra des notes afin que le référent santé puisse l'inclure dans le classeur.

### **Objectif opérationnel 2.2 : Réinterroger les pratiques**

#### **Action E : Formations**

**En interne :** lors des différents temps partagés avec les professionnels, l'amélioration du repérage « de la souffrance psychique chez les jeunes » a été adoptée à l'unanimité. Il m'incombe de transmettre à ma Directrice de service les besoins en formation de l'équipe afin que ceux-ci soient prévus dans le plan de formation.

Dans le souci de ne pas perturber le fonctionnement du service et d'assurer sa continuité, je veillerai en lien avec ma Direction que la formation soit organisée en trois groupes afin que chaque éducateur puisse en bénéficier.

Par ailleurs afin de favoriser la cohésion d'équipe ainsi que la transversalité entre les différents secteurs, je proposerai un éducateur par territoire, ce qui correspond à un groupe par trimestre. A l'issue de ces temps de formations je propose avec le/la formateur (trice) une plénière en grand groupe afin que chacun puisse faire part des points forts et des faiblesses de la formation, ce qu'il a retenu et ce qu'il pourra réinjecter dans sa pratique professionnelle. A l'issue de ce temps avec l'éducateur référent « santé mentale » nous élaborerons une synthèse qui sera consignée dans le classeur prévu à cet effet dans la bibliothèque du service.

**En externe :** dans le cadre de ses missions et des budgets prévus à cet effet, la coordonatrice ASV mettra en place une formation « santé mentale, accueil et positionnement professionnel » à visée interdisciplinaire et interinstitutionnelle. Je serai attentive et veillerai à ce que les éducateurs s'y inscrivent.

Dans un second temps en accord avec les cadres des institutions seront proposées des actions formatives par la mise en place d'immersion d'une journée dans le secteur d'intervention des professionnels qui ont partagé la formation. Ce fonctionnement permet à l'usage de mieux appréhender les contours des missions ainsi que la réalité des pratiques respectives et par la même de faire immerger des projets communs. A l'issue avec ma Directrice de service et la coordonatrice ASV se fera un temps de bilan avec l'ensemble des acteurs. Cette action est imbriquée à l'**action F**.

### **Objectif stratégique 3 : Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations.**

#### **Objectif opérationnel 3.1 : Redynamiser le partenariat autour de la prise en charge éducative des jeunes.**

##### **Action F : Rencontre sur les établissements respectifs.**

En lien avec la Directrice de service nous prendrons rendez vous avec les différentes structures (CMP, Espace Santé Jeune, collège pour les infirmières scolaire) pour rencontrer après le premier COPIL les partenaires potentiels. Le but étant d'expliquer le projet, la démarche, les actions qui en découlent ainsi que ses modalités de mise en œuvre. Il s'agira aussi de préciser les missions respectives de chacun et les limites. Ainsi nous pourrons définir les modes de coopérations par la mise en place de convention et ainsi valider la mise en place du partenariat. Je réaliserai un compte rendu que je diffuserai par mail à ma Direction aux équipes et aux partenaires. Les actions F et G sont imbriquées.

### **Objectif opérationnel 3.2 : Favoriser l'interconnaissance.**

#### **Action G : Organisation de rencontres régulières entre les différents acteurs.**

Dans un premier temps il conviendra de faire un groupe de travail (sur la base du volontariat) sur une demi-journée avec un éducateur de chaque territoire (7 éducateurs). Afin de ne pas alourdir la charge de travail des professionnels, je propose que ce temps se fasse sur un jour de réunion hebdomadaire, sans pour autant annuler la réunion d'équipe nécessaire au bon fonctionnement du service. Celle-ci sera maintenue l'après-midi en équipe entière.

Dans un premier temps nous établirons une cartographie des acteurs du champ sanitaire et de ceux œuvrant pour la promotion de la santé. Chaque éducateur ayant son propre réseau partenarial, nous vérifierons qu'il n'y a pas de doublon.

Dans un second temps je m'appuie sur la coordinatrice ASV pour organiser une première rencontre sur le service avec les professionnels identifiés. Celle-ci aura pour vocation de permettre à chacun d'une part de se présenter, présenter sa structure et les contours de ses missions et ainsi faciliter l'identification des uns et des autres. Pour cette première rencontre je prendrai des notes pour l'élaboration du compte rendu qui sera diffusé (pour faciliter la diffusion une feuille d'émargement<sup>51</sup> circulera en début de séance) à l'ensemble des participants. Dans l'optique de gagner du temps et de fluidifier la mise en œuvre des prochaines rencontres nous harmoniserons nos agendas afin de prendre les prochaines dates. La rencontre suivante sera dédiée à la réalisation d'un diagnostic de territoire partagé visant la construction d'actions pertinentes en direction du public. Il conviendra que chaque acteur entende de dégager du temps pour ces différentes rencontres et considérer ce temps comme un temps de travail. En fonction de l'impact de ces deux premières rencontres, les suites à donner se feront de façon collégiale.

### **Objectif opérationnel 3.3 : Rendre visible les interventions de chacun en direction du public.**

#### **Action H : Diffusion des informations aux équipes.**

Il m'incombera de transmettre à l'éducateur référent « santé mentale » toutes les informations (que je reçois par mail ou au cours de différentes réunions) concernant les différentes actions susceptibles d'intéresser le public. Ainsi il pourra les trier par territoires et les diffuser aux équipes d'une part par mail et d'autre part par affichage en salle de réunion. Je ferai un point mensuel avec le référent afin d'évaluer l'efficacité de ce fonctionnement pour les éducateurs

---

<sup>51</sup> cf. en annexe n°8

et l'impact sur les jeunes. Le fait d'avoir plus d'informations permet-il aux jeunes de faire des choix éclairés et cela représente-t-il pour eux une réelle plus value ?

### **3.5 Mobilisation des moyens :**

Les moyens financiers sont pour l'essentiel déjà existants, à ce titre pour la première année de mise en place du projet, je ne demanderai pas de budget spécifique. Toutefois afin de pouvoir quantifier le temps consacré par chaque professionnel inscrit dans le projet, j'utiliserai les programmes de travail réalisés. Ainsi lors de l'évaluation intermédiaire je pourrai quantifier le temps réellement dédié à celui-ci.

## **Partie IV L'évaluation :**

D'un point de vue réglementaire la notion d'évaluation est intégrée par chaque établissement social et médico-social depuis la loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. En effet l'évaluation est un des quatre outils, les établissements procèdent à une évaluation interne et externe, les deux démarches se voulant complémentaires.

L'évaluation interne : elle doit être mise en place tous les cinq ans, l'établissement en se référant aux recommandations des bonnes pratiques a le choix de la méthode. L'évaluation a pour vocation d'effectuer des points réguliers sur l'action menée et de vérifier si elle est bien en adéquation avec les besoins du public accompagné, les projets associatifs et/ou d'établissement et enfin identifier les points de forces et de faiblesses.

L'évaluation externe : Celle-ci a lieu tous les sept ans, les responsables de l'association choisissent un prestataire extérieur dans une liste d'organismes habilités par l'ANESM/HAS. Le renouvellement permettant l'ouverture de l'établissement est conditionné par le rapport évaluatif. La démarche globale d'évaluation est valable pour une période de quinze ans, et, est conditionnée par le résultat des deux évaluations.

La prévention se construit dans la rue, le passage à l'écrit est difficile, il y a peu de traces sur la pratique, les difficultés rencontrées, les actions réussies. La production d'écrit, rendre compte en dehors du bilan annuel n'est pas automatique et naturelle pour ces professionnels de la prévention spécialisée. Or la démarche de l'évaluation interne qui, rappelons le, est le moyen de rendre visible et mettre en évidence l'action éducative pour les financeurs, le public, les partenaires et les élus exige plus de traçabilité en dehors des bilans d'activités annuels. C'est aussi le gage de la mise en conformité. (Loi 2002.2). Cependant l'intégration de ce nouveau fonctionnement vient bousculer les équipes. En effet devoir tracer désormais

chaque acte fait en direction des publics et des partenaires est à ce jour d'avantage vécu comme une contrainte, une forme de contrôle plus qu'un outil favorisant l'amélioration des pratiques et du service rendu au public accompagné. L'évaluation est au service du projet, elle est utile et nécessaire, c'est un outil qui permet de mesurer les actions, les opportunités, de poursuivre ou d'arrêter un projet, de réajuster les objectifs au regard de l'évolution de la réalité. Enfin elle permet d'appréhender de nouveaux besoins et de mettre en œuvre de nouveaux projets.

Le projet proposé dans le cadre des objectifs précités fera l'objet d'une évaluation qualitative et quantitative. L'évaluation de ce projet permettra de mesurer les écarts entre objectifs retenus et réalisations ou résultats obtenus, leurs qualités, leurs niveaux d'atteinte et d'empêchement ainsi que leurs faiblesses.

#### 4.1 Évaluation du projet et de sa mise en œuvre :

Actions	Critères d'évaluation	Indicateurs qualitatifs	Indicateurs quantitatifs	Modalités de recueil de données
<b>Organiser une réunion de présentation du projet avec le DGA, la Directrice de service et les deux cheffes de services Aubagne/La Ciotat</b>	Validation de la mise en place d'un COPIL et COTECH	Définition des outils d'évaluation pour l'élaboration des différentes actions	Nombre de cadres participants aux réunions programmées	Compte rendu de réunions
<b>Présentation du projet sur le service</b>	Adhésion des professionnels	Inscription des professionnels sur les groupes de travail	Nombre de professionnels inscrits	Compte rendu de réunion Calendrier de Programmation
<b>Accompagnement des jeunes sur des instances d'informations sur la santé mentale</b>	Adhésion des jeunes Participation des jeunes	Inscription des jeunes sur les actions en leur direction	Nombre de jeunes Nombre de filles/garçons	Autorisation parentale de sortie pour les mineurs
				Questionnaire de satisfaction à la fin des ateliers
<b>Implication des jeunes à la réflexion</b>	Adhésion et participation des jeunes	Montée en compétence des jeunes sur les questions liées au bien être et la santé mentale	Nombre de jeunes ayant trouvé un intérêt à l'action et exprimer ce qu'il a retenu	Compte rendu écrit du débriefing en fin de chantier

<b>Co-portage des actions mises en œuvre par l'Espace Santé jeune Mise en place de convention</b>	Collaboration et adhésion avec l'Espace Santé jeunes	Participation au COFIL ET COTECH	Nombre d'actions co-portées Nombre de jeunes concernés	Planning prévisionnel/réalisé des éducateurs, Compte rendu de réunion de bilan Questionnaire de satisfaction
<b>Veille documentaire</b>	Organisation apprenante	Partage des connaissances	Nombre de professionnels consultant le classeur Nombre de documents recueillis Nombre de professionnels ayant participé à une instance apprenante	Feuille d'émergence Feuille recensant le recueil de document prévisionnel/réalisé
<b>Formation Interne :</b>	Montée en compétence des professionnels	Développement de nouvelles connaissances et outils	Nombre de formations proposées Nombre de professionnels inscrits et participation effective	rendu de la Compte réunion plénière  Plannings prévisionnels et réalisés
<b>Externe :</b>	Dynamique et échange de compétences interprofessionnelles	Mise en place d'une nouvelle pratique.	Nombre d'éducateurs inscrit sur la formation interprofessionnelle Nombre d'immersion	Documents d'inscription Planning prévisionnel/réalisé Retour en réunion d'équipe
<b>Rencontre sur les établissements respectifs</b>	Évaluation du partenariat	Programmation et réalisation de rencontre inter institutionnelles	Nombre de partenaires adhérant au projet et répondant favorablement Nombre de formalisation par convention	Mails, compte rendu, retour oral en réunion d'équipe
<b>Organisation de rencontres régulières entre les différents acteurs.</b>	Amélioration de la connaissance des partenaires	Mise en place de rencontres régulières Élaboration d'un projet commun	Nombre de partenaires participant de façon assidue. Nombre de co-accompagnement	Feuille d'émergence, compte rendu des rencontres et des synthèses
<b>Diffusion des informations aux équipes</b>	Coordination des informations	Délégation favorisant l'efficacité	Nombre d'informations transmises aux jeunes	Mail, affichage en salle de réunion, transmission orale et écrite aux jeunes

#### 4.2 Évaluation du projet dans sa globalité :

L'évaluation du projet concourt à la mesure du niveau d'atteinte des objectifs fixé au travers de cinq critères.

<b>Critères</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Pertinence</b>	<b>Le projet a-t-il permis une meilleure prise en compte des problématiques de la santé mentale et du bien être des jeunes ?</b> <b>Pour favoriser l'accès aux soins des jeunes accompagnés, l'établissement s'articule-t-il en partenariat avec des acteurs extérieurs ?</b> <b>Ces partenariats paraissent-ils suffisants ?</b> <b>A-t-il amélioré les coopérations entre les acteurs du champ de la santé mentale et la prévention spécialisée ?</b>
<b>Cohérence</b>	<b>Les moyens mis en œuvre ont-ils permis le bon déroulement du projet ?</b> <b>La participation des professionnels a-t-elle favorisé :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>La cohésion technique</b></li><li>- <b>Le travail en commun</b></li><li>- <b>La cohésion territoriale</b></li></ul>
<b>Efficacité</b>	<b>Les trois objectifs de départ en direction du public, de l'équipe et du territoire ont-ils été atteints ?</b> <b>Levée des principaux freins permettant le montage, la poursuite et l'amélioration d'un partenariat ?</b>
<b>Efficience</b>	<b>Les différents temps proposés (groupes de travail, réunions d'équipe, rencontres interprofessionnelles...) ont-ils été suffisants pour atteindre les objectifs ?</b> <b>Parmi l'ensemble des jeunes accompagnés, combien sont concernés par une action partenariale ?</b>
<b>Impact</b>	<b>Les effets de cette démarche ont-ils permis une appropriation par l'équipe de nouveaux outils ?</b> <b>Les jeunes ont-ils été impliqués dans la démarche de réflexion ?</b> <b>Les professionnels se sont-ils appropriés la démarche d'amélioration ?</b> <b>Les professionnels sont-ils mieux outillés s'agissant des questions de santé mentale, peuvent-ils mieux appréhender ces questions ?</b>

## CONCLUSION

Le rôle de la prévention spécialisée est défini par les articles L 121-2, L 121-6, L 221-1 du code de l'action sociale et des familles et consiste à « *Prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale* »

Elle s'adresse donc au public le plus éloigné des dispositifs sociaux de droit commun. Ainsi elle met en œuvre des actions qui ont pour finalité première d'agir sur les phénomènes d'inadaptation sociale et les états de souffrance.

Son efficacité se trouve dans l'aptitude des professionnels à sans cesse s'adapter en inventant des solutions, en se créant un réseau d'acteurs et cela pour chaque situation nouvelle.

Cependant dans l'exercice de leurs missions ces professionnels peuvent parfois se sentir démunis, fragilisés face à certaines situations rencontrées par le public. En effet au travers de ce travail nous pouvons voir comment la problématique de santé mentale de souffrance psychique et du mal être des jeunes peut interroger et parfois même mettre en difficulté les équipes. L'institution doit alors être vigilante afin d'apporter une réassurance par la mise en place d'outils suffisamment étayants.

Si la prévention spécialisée est à la croisée de nombreux domaines d'intervention, économique, juridique ou sanitaire, cela n'en fait pas pour autant une spécialiste de ces champs. Toutefois s'il y a un domaine dans lequel elle est experte c'est celui du lien, aller vers, l'aller vers est inscrit dans son « ADN ». Celui-ci ne se réduit pas seulement à aller vers le public et les territoires mais aussi les acteurs qui les composent. En effet elle est une construction locale implantée sur un territoire spécifique, nécessitant de prendre appui sur les autres professionnels, comme les acteurs associatifs locaux et institutionnels.

Cela induit la mise en œuvre d'un maillage partenarial permettant les complémentarités.

Or ces complémentarités nécessaires à l'accompagnement du public ne s'opèrent pas de façon systématique, à fortiori lorsqu'il s'agit d'un autre champ d'intervention que celui de la protection de l'enfance, ici, en l'occurrence il s'agit du champ de la santé mentale.

Il ne suffit pas que l'ensemble des politiques publiques ainsi que différents rapports ou encore recommandations des bonnes pratiques préconisent le développement de partenariats ainsi que de complémentarités entre ces deux champs pour que cela s'opère. De même qu'il ne suffit pas d'avoir une dizaine d'adresses dans son carnet pour rendre le partenariat efficient. En effet il est d'usage de dire que le partenariat ne se décrète pas mais se construit. Cela

suppose d'avoir une bonne connaissance des missions, des domaines de compétences, des contraintes et les freins des autres professionnels, de se rencontrer régulièrement, d'avoir des intérêts communs, de pouvoir s'apporter mutuellement des compétences en faveur du public mais surtout chacun doit y trouver son compte.

La démarche ici proposée, tend à œuvrer pour un décloisonnement de ces deux secteurs ainsi que la mise en place d'espace inter qualifiant afin de faciliter l'accompagnement global des jeunes. Elle pourra être opérationnelle à condition que toutes les parties prenantes s'engagent sur du long terme et se rendent disponibles.

A travers ces travaux, la réalité du terrain m'amène à rester en veille sur l'accompagnement de mon équipe. En effet, les éducateurs se retrouvent souvent en situation d'urgence face à des problématiques de plus en plus complexes vécues par le public. De ma place de cheffe de service il m'incombe d'être toujours plus vigilante aux effets induits de ces accompagnements sur les professionnels afin de prévenir les risques psycho-sociaux.

## BIBLIOGRAPHIE

### Documents de travail interne au Groupe ADDAP13 :

- Le projet de service
- Le projet de l'association
- L'évaluation interne
- Le plan d'amélioration de la qualité
- Bilan annuel des projets d'actions éducatives 2017/2018

### Documents et rapports :

- Rapport d'information à l'assemblée Nationale par la commission des affaires sociales.  
« Conclusion des travaux sur l'avenir de la prévention spécialisée » Février 2017
- Rapport du groupe de travail interinstitutionnel sur la prévention spécialisée (Janvier 2004) de Jean-Pierre ANDRIEU « La prévention spécialisée enjeux actuels et stratégies d'action »
- Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020
- RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES  
Protection de l'enfance : Prendre en compte la santé des mineurs/ jeunes majeurs dans le cadre des établissements / service de la protection de l'enfance et / ou mettant en œuvre des mesures éducatives.
- Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune 2014 – 2016 Atelier Santé Ville
- Rapport du groupe de travail sur « *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes* » Février 2000 Ministère de l'emploi et de la solidarité haut comité de la santé publique
- Rapport D'ENOC sur la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe  
<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/.../rapport-enoc-fr-num-28.09.18.pdf>

### Ouvrages consultés :

- LE BRETON David, (2011), *Conduites à risques*, édition Fabert YAPAKA.be
- COURTOIS Robert, *Les conduites à risques à l'adolescence, repérer, prévenir et prendre en charge*, DUNOD
- ROMAN Mickaël,(2017), *Mon mémoire en travail social, Guide méthodologique et pratique*, DUNOD

## Revue consultées sur le Web

- ROUDET Bernard, *Qu'est-ce que la jeunesse ?*

<https://www.cairn.info/revue-apres-demain-2012-4-page-3.htm>

- LAVAL Christian / RAVON Bertrand, *Les adolescents difficiles et ceux qui s'en préoccupent*

<https://www.cairn.info/revue-rhizome-2016-1-page-5.htm>

- LAVAL Christian / FURTOS Jean, *Pourquoi les adolescents inquiètent-ils les adultes ?*

[www.ch-le-vinatier.fr/.../rhizome-n38-pourquoi-les-adolescents-inquietent-...](http://www.ch-le-vinatier.fr/.../rhizome-n38-pourquoi-les-adolescents-inquietent-...)

- Santé mentale des adolescents : *Un problème urgent nécessitant études et investissement*

<https://www.unicef.org/french/.../pdfs/Sante-mentale-des-adolescents.pdf>

- Le partenariat dans le travail social

[nrms.ac-creteil.fr/IMG/pdf/le\\_partenariat\\_dans\\_le\\_travail\\_social-final.pdf](http://nrms.ac-creteil.fr/IMG/pdf/le_partenariat_dans_le_travail_social-final.pdf)

- Stratégie Nationale de santé 2018/2022, Ministère des solidarités et de la santé

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)

# Sommaire des annexes

ANNEXE 1 : Organigramme hiérarchique

ANNEXE 2 : Bilan annuel par territoire (santé)

ANNEXE 3 : Tableau partenarial

ANNEXE 4 : Questionnaire en direction de l'équipe et ses résultats

ANNEXE 5 : Tableau SWOTT

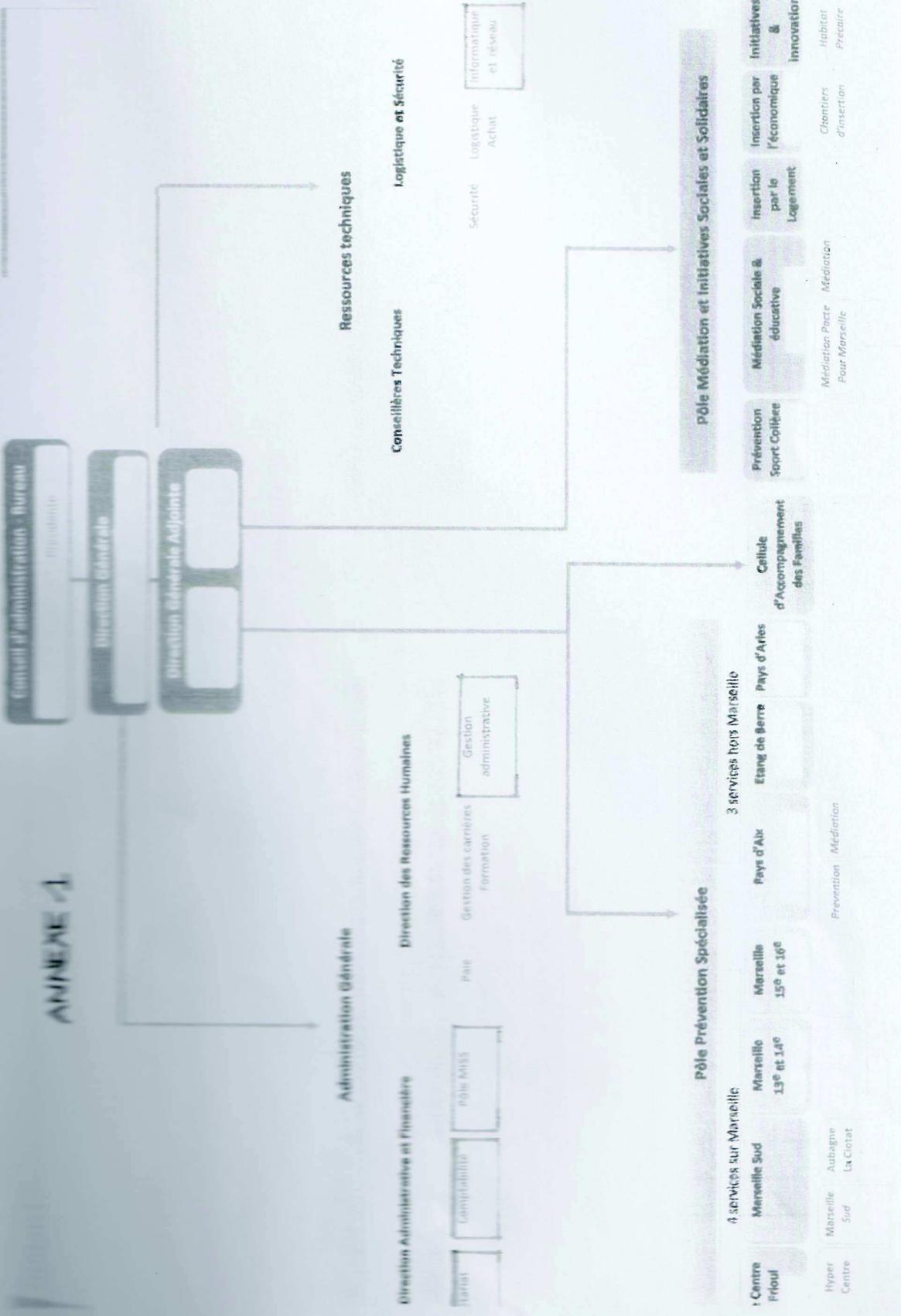
ANNEXE 6 : Calendrier de l'action

ANNEXE 7 : Fiches actions

ANNEXE 8 : Feuille d'émargement

ANNEXE 9 : Fiche du schéma départemental

# ANNEXE 1



Conseil d'Administration - Bureau  
 Direction Générale  
 Direction Générale Adjointe

## Ressources techniques

## Conseillers Techniques

## Direction des Ressources Humaines

## Direction Administrative et Financière

## Administration Générale

Comptabilité  
 Pôle MHS  
 Paie  
 Gestion des carrières Formation  
 Gestion administrative

Sécurité  
 Logistique Achat  
 Informatique et réseau

## Pôle Médiation et Initiatives Sociales et Solidaires

## Pôle Prévention Spécialisée

4 services sur Marseille  
 Centre Proul  
 Marseille Sud  
 Marseille 13<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup>  
 Marseille 15<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup>  
 3 services hors Marseille  
 Pays d'Aix  
 Etang de Berre  
 Pays d'Arles  
 Prévention Médiation  
 Médiation Sociale & éducative  
 Médiation Pour Marseille  
 Insertion par le Logement  
 Insertion par l'économique  
 Initiatives & innovation  
 Habitats Précaires  
 Crantiers d'insertion

## ANNEXE 2

### Problématique santé par territoire

#### Le 9<sup>ème</sup>

	Fille	Garçon	
Santé	20	11	
Dépendance (produit toxique)	2	5	
Trouble psychique	0	2	
	Total	Total	
	22	18	40

#### Le 10<sup>ème</sup>

	Fille	Garçon	
Santé	0	2	
Dépendance (produit toxique)	1	3	
Trouble psychique	3	3	
	Total	Total	
	4	8	12

#### Le 11<sup>ème</sup>

	Fille	Garçon	
Santé	49	40	
Dépendance (produit toxique)	27	42	
Trouble psychique	19	19	
	Total	Total	
	95	101	196

## ANNEXE 3

Tableau relations partenariales

Type de partenaires	Type de relation				
	Nom des partenaires	Demande de subvention	Coordination du DSL	Coordination du PEI	Coordination d'action spécifique
<b>Institutionnel collectivité</b>	MDS			X	X
	Politique de la ville	X	X		X
	Ville/mairie	X	X		X
	Bailleur social	X			X
	Collège, lycée, école			X	X
	Conseil des citoyens		X		
	Conseil Départemental	X			X
<b>Partenaire de terrain</b>	Centre social (animateur de prévention, MOVE, référente enfance famille)		X	X	X
	Mission locale			X	
	Association		X		X
	Culture		X	X	X
	Espace santé jeunes			X	
	ACELEM		X	X	X
<b>Représentant d'habitants</b>	Association de locataire		X		X
	Banque alimentaire			X	
	Commerces		X	X	X
	Associations de femmes		X	X	X
	Club de foot		X	X	X

## Enquête

A travers les échanges et les réunions d'équipe j'ai repéré des questionnements autour de la santé des jeunes, des troubles psychoaffectifs et de santé mentale.

Comment accompagner le public de prévention dans une démarche de soin ?

L'importance de la santé dans un parcours d'insertion professionnelle ou scolaire ?

Comprendre et connaître tous les dispositifs de santé (atouts et freins) face à la demande qu'elle soit : urgente, passagère, ou dans le temps.

Ce questionnaire sera un outil et une base de travail afin de faciliter le lien et /ou le partenariat prévention spécialisée / opérateurs de santé.

L'objet qui m'intéresse est : la problématique liée à la santé des jeunes et plus particulièrement la santé mentale et les troubles psychoaffectif.

1. Dans vos accompagnements, quels sont les problèmes de santé repérés ?

.....

Addiction    Trouble alimentaire    Trouble dys    Trouble du comportement

Dentaire    Santé mentale    Trouble psychoaffectif    Autre

2. De quel(s) professionnel(s) de santé et/ou dispositif auriez-vous besoin pour vos accompagnements ?

.....  
.....

3. De quoi auriez-vous besoin dans votre boîte à outil pour accueillir la souffrance psychologique des jeunes ?

Information    Formation    Sensibilisation    Partenariat

4. Selon vous l'offre de soin en direction des jeunes est elle satisfaisante sur le territoire ?

Oui    Non

Si, non que manque t'il ?.....

5. Comment faciliter le lien entre les opérateurs de santé et la prévention spécialisée ?

.....  
.....  
.....

Merci de votre participation.

## LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE ET LA SANTE MENTALE

Sont concernés par  
l'enquête les services du  
sud<sup>(19)</sup>  
15/16<sup>(16)</sup>  
13/14<sup>(7)</sup>  
Échantillon de 42 personnes

## VUE D'ENSEMBLE

### Problèmes de santé repérés

- Addiction 98%
- Trouble psychoaffectif 79%
- Trouble du comportement 78%
- Trouble alimentaire 62%
- Santé mentale 62%
- Dentaire 40%
- Trouble dys 31%
- Autre 12%

### De quoi auriez-vous besoin dans votre boîte à outil pour accueillir la souffrance psychologique des jeunes

- Partenariat: 83,33 %
- Formation : 62 %
- Sensibilisation: 30 %
- Information: 30%

### Selon vous l'offre de soin est elle satisfaisante



**SERVICE SUD EST  
AUBAGNE  
LA CIOTAT**

### Dans vos accompagnements quels sont les problèmes de santé repérés?

1. 100% Addiction
2. 84,2% Trouble psychoaffectif
3. 68,42% Trouble du comportement
4. 63,15% Santé mentale
5. 53 % Trouble alimentaire
6. 31,57% Dentaire
7. 21% Trouble dys
8. 10,25% Autre

De quels professionnels de santé ou dispositif auriez-vous besoin pour vos accompagnements?

- o Psychologue
- o Psychiatre
- o Pédopsychiatre
- o Dentiste
- o Orthophoniste
- o Infirmière
- o Sophrologue
- o Nutritionniste
- o Addictologue
- o D'un psychologue dans l'équipe

De quoi auriez-vous besoin dans votre boîte à outils pour accueillir la souffrance psychologique des jeunes

- Partenariat (79%)
- Formation (74%)
- Information (42%)
- Sensibilisation (32%)

Selon vous l'offre de soin en direction des jeunes est elle satisfaisante sur le territoire

42% OUI

8% entre oui et non

50% NON

- Pas assez de moyens et de places dans les structures.
- Délais d'attente trop long en CMP.
- Investissement partenarial.
- Manque de lieux et de fluidité entre la PS et les structures de santé mentale.
- Avoir des suivis plus conséquent .

Comment faciliter le lien entre les opérateurs de santé et la prévention spécialisée?

- Réunion permanente avec les différents acteurs de la santé et du social
- Temps d'échanges et implication personnelle de chacun
- Synthèse / projets en commun/ échange sur les pratiques
- Équipe mobile
- Rencontre plus régulière entre les différents professionnels
- Que les rencontres avec les acteurs de santé ne soient pas seulement à notre initiative
- Organiser des formations interprofession, social/ santé
- Faire une note d'info mensuelle
- Organiser des forums d'info avec les opérateurs de santé en direction des jeunes
- Travailler sur un diagnostic partagé
- Travail de rue en commun (aller vers l'environnement du jeune)
- Meilleure connaissance du réseau

MERCI  
LA PAROLE EST A VOUS

## ANNEXE 5

### TABLEAU SWOTT

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Équipe de professionnel solide.</li><li>✓ Investissement des équipes.</li><li>✓ Capacité de diagnostic pertinent des équipes</li><li>✓ Proximité avec les jeunes</li><li>✓ Reconnaissance du travail mené et engagé par l'équipe par l'ensemble des acteurs intervenant sur le territoire.</li><li>✓ Reconnaissance institutionnelle.</li><li>✓ Mandat territorialisé.</li><li>✓ Diversification des prises en charges.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Manque de fluidité entre la prévention spécialisée et le sanitaire.</li><li>✓ Manque d'articulation avec les acteurs de la santé.</li><li>✓ Peu ou pas de formalisation dans les actions et mise en œuvre avec les acteurs de la santé.</li><li>✓ Mission plurielle de l'éducateur de prévention.</li><li>✓ Manque de formation des équipes</li></ul>
<b>OPPORTUNITÉS</b>	<b>RISQUES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Évaluation interne.</li><li>✓ Émergence de nouvelles coopérations et mutualisation dans les pratiques professionnelles.</li><li>✓ Préconisation établies par les politiques publiques.</li><li>✓ Évolution des orientations nationales</li><li>✓ Dynamique impulsée et suivie par l'ASV sur le territoire en lien avec le coordonnateur l'ASV thématique santé mentale.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Risque de substituer au droit commun.</li><li>✓ Projet qui peut être vécu de manière concurrentielle.</li><li>✓ Dénier des problèmes rencontrés par les jeunes et fragilisation de la capacité de diagnostic de l'équipe.</li><li>✓ Mise en difficulté des équipes.</li><li>✓ Prises en charges lourdes.</li><li>✓ Dégradation de la situation des jeunes.</li></ul>

## ANNEXE 6

### Planification du projet

Actions	Participants	DÉC	JAN	FÉV	MAR	AVRI	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEP	OCT	NOV	DÉC	JANV
		19	20	20	20	20	19	20	20	20	20	20	20	20	20
<b>Organiser une réunion de présentation du projet</b>	.Directeur général -Directeur général adjoint -La Directrice de service - Les 3 chefs de service														
<b>Communication du projet COFIL/COTECH</b>	Directrice de service Chef de service Équipe														
<b>Présentation du projet sur le service</b>	Chef de service														
<b>Rencontre Espace Santé Jeunes</b>	Chef de service Directrice de l'Espace santé jeune														
<b>Déplacement de l'Espace Santé jeune sur le service</b>	Chef de service équipe éducative														
<b>Première rencontre partenariale CMP</b>	Directrice de service Chef de service Pédopsy du CMP														
<b>Déplacement du CMP sur le service</b>	<b>CMP</b> Psychologue/pédo psychiatre Éducateur <b>Service</b> Chef de service Éducateurs														

<b>Actions</b>	<b>Participants</b>	DÉC 19	JAN 20	FÉV 20	MAR 20	AVRI 20	MAI 20	JUIN 20	JUIL 20	AOUT 20	SEP 20	OCT 20	NOV 20	DÉC 20	JANV 21
<b>Rencontre de la coordo ASV pour préparation de la SISM</b>	Directrice de service Chef de service Coordo ASV														
<b>Réunion avec l'équipe pour choix des actions et lieux de la SISM</b>	Chef de service Équipe														
<b>Temps de préparation pour ateliers pédagogiques/ préventif avec l'Espace Santé Jeune</b>	Éducateurs Professionnels ESJ														
<b>Mise en œuvre des ateliers Pédagogiques/préventif</b>	Éducateurs Professionnels ESJ Public														
<b>Les journées SISM</b>	Éducateurs Public														
<b>Temps de restitution des journées SISM avec l'équipe</b>	Chef de service Équipe														
<b>Point avec la coordo ASV</b>	Chef de service Coordo ASV														
<b>Réunions de travail sur la réflexion autour de l'introduction de demi-journées thématiques sur chantier éducatif</b>	Chef de service Équipe														
<b>Rencontre du prestataire de service pour les demi-journées</b>	Chef de service Équipe														
<b>Mise en œuvre des demi-journées thématiques sur chantier éducatifs</b>	Éducateurs Prestataire extérieur														

<b>Actions</b>	<b>Participants</b>	DÉC 19	JAN 20	FÉV 20	MAR 20	AVRI 20	MAI 20	JUIN 20	JUIL 20	AOUT 20	SEP 20	OCT 20	NOV 20	DÉC 20	JANV 21	FEV 21
<b>Points intermédiaire sur action demi-journées chantier éducatif</b>	Chef de service Éducateurs															
<b>Mise en place de la veille documentaire par désignation d'un éducateur référent</b>	Chef de service Éducateurs															
<b>Mise en place de la formation interne « repérage de la souffrance psychique »</b>	Éducateurs Formateur extérieure															
<b>Plénière en grand groupe Retour formation</b>	Directrice de service Chef de service Équipe Formateur															
<b>Réunion de préparation de formations territoriales</b>	Chef de service Coordo ASV															
<b>Formations territoriale</b>	Équipe Partenaires															
<b>Réunion pour immersion Chez les partenaires</b>	Directrice de services Chef de service Cadres respectifs des institutions															
<b>Mise en place de conventions pour les immersions</b>	Directrice de service															
<b>Démarrage immersion</b>	Éducateurs Professionnels des structures partenaires															

<b>Actions</b>	<b>Participants</b>	DÉC 19	JAN 20	FÉV 20	MAR 20	AVRI 20	MAI 20	JUIN 20	JUIL 20	AOUT 20	SEP 20	OCT 20	NOV 20	DÉC 20	JANV 21	FEV 21
<b>Temps de travail, cartographie des acteurs potentiels de santé</b>	Chef de service Éducateurs															
<b>Temps de travail avec la coordo ASV, préparation de la première rencontre inter institutions</b>	Chef de service Coordo ASV															
<b>Envois invitation réunion partenariale</b>	Chef de service															
<b>Réservation de salle pour la rencontre inter institutionnelle</b>	Chef de service															
<b>Première rencontre inter institutions</b>	Directrice de service Chef de service Coordo ASV Un éducateur par territoire Professionnels des institutions															
<b>Compte rendu de la première rencontre et diffusion à l'ensemble des participants</b>	Chef de service															
<b>Deuxième rencontre inter institutions</b>	Chef de service Coordo ASV Un éducateur par territoire Professionnels des institutions															
<b>Mise en place des moyens pour transmission d'info sur « santé mentale » en direction du public et des éducateurs</b>	Chef de service Éducateur référent															
<b>Point régulier info santé mentale</b>	Chef de service Éducateur référent															

## ANNEXE 7

<b>Réunir les conditions pour permettre aux jeunes d'être acteurs</b>			
<b>FICHE ACTION N°1</b>			
<b>Objectif général</b>	<b>Reconsidérer l'implication des jeunes</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Favoriser la prévention et la promotion de la santé des jeunes.</b>		
Actions	Accompagnement des jeunes sur des instances d'informations sur la santé mentale.		
Public cible	-15 Jeunes de 11/15 ans filles/ garçons sur le mercredi -15 jeunes de 16/21 ans filles/garçons		
Calendrier	De Décembre 2019/ Mai 2020		
Effets attendus	<b>Immédiat</b> : participation active du public. <b>A plus long terme</b> : que les jeunes aient une meilleure gestion des émotions et la capacité de résoudre leurs difficultés/problèmes		
Travail à réaliser	<p><b>Préparation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Réunion avec la coordo ASV pour identifier les différentes actions proposées pour la SISM.</li> <li>- 1 Réunion avec l'équipe choix des actions et positionnement des éducateurs.</li> <li>- Élaboration d'un tableau indiquant les jours, les thèmes et les éducateurs concernés, élaboration d'un calendrier.</li> <li>- Élaboration des ateliers de sensibilisation des jeunes au thème « santé mentale et discrimination » par le biais d'atelier de sensibilisation pédagogique et préventive.</li> <li>-5 ateliers : travail en amont du format de l'atelier et préparation de celui-ci, élaboration du questionnaire de satisfaction, recueil et traitement de celui-ci</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-5 sorties sur manifestations de la SISM</li> <li>-2 temps de bilans :</li> </ul> <p><b>a) Avec l'équipe :</b> en d'équipe « débriefing », prise de note et compte rendu.</p> <p><b>b) Avec les partenaires associatifs et institutionnels :</b> transmission des éléments quantitatifs et qualitatifs, impacts, perspectives.</p>		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<p><b>Professionnels du service :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Directrice du service</li> <li>-Chef de service</li> <li>-7 Éducateurs</li> </ul> <p><b>Partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordonnatrice ASV</li> <li>-Espace Santé jeune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Minibus</li> <li>-Petit matériel pédagogique</li> <li>-ordinateur</li> <li>-photocopieur</li> </ul>	<p>Conseil Départemental (CD13)</p> <p>Valorisation : nombre d'heures au projet affectées par éducateur</p>
Évaluation :	<b>Indicateurs quantitatifs</b>		<b>Indicateurs qualitatifs</b>
	<p>Nombre d'actions proposées</p> <p>Nombre de jeunes inscrits et participant</p>		<p>Inscription des jeunes sur les actions en leur direction</p>
Perspectives	Répondre aux appels à projets de l'ARS sur la thématique santé mentale permettant d'obtenir un financement dédié. afin de poursuivre et améliorer les actions.		
Outils de recueil de données	<p>Compte rendu de réunion</p> <p>Questionnaire de satisfaction</p> <p>Autorisation parentale</p>		

## Faire en sorte que les jeunes se sentent d'avantage soutenus et écoutés

### FICHE ACTION N° 2

<b>Objectif général</b>	<b>Reconsidérer l'implication des jeunes</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Identifier les facteurs pouvant être travaillés avec le public, les professionnels et les institutions.</b>		
Actions	Demi-journées thématiques au cours de chantiers éducatif, amenant des éléments d'éclairage et de compréhension aux jeunes.		
Public cible	-30 Jeunes filles/garçons de 16/21		
Calendrier	De janvier 2020 à décembre 2020		
Effets attendus	<b>A moyen terme</b> : que les jeunes puissent élargir leur horizon et ouvrir le champ des possibles. <b>A long terme</b> : que les jeunes soient plus autonomes capable de faire des choix éclairés et de gérer leur vie sur le plan personnel, émotionnel. Qu'ils puissent faire partager leurs préoccupations		
Travail à réaliser	-Temps de travail collectif afin d'identifier les personnes ressources et les lister. - Contacter les personnes ressources/ prise de rendez-vous. - Mise en place de temps de travail avec les personnes ressources et les éducateurs. - Compte rendu du débriefing fin de chantier.		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<b>Professionnels du service</b> : -Chef de service -10Éducateurs <b>Partenaires</b> -Personnes ressources	-Minibus -Petit matériel pédagogique -Ordinateur -Photocopieur /imprimante	Subventions État -FIPD <sup>1</sup> Subventions bailleurs -taxe TFPB <sup>2</sup> Subventions CD13 -Valorisation : nombre d'heures affectées au projet par éducateur
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b> Nombre de jeunes ayant trouvé un intérêt à l'action et exprimer ce qui l'a retenu	<b>Indicateurs qualitatifs</b> Montée en compétence des jeunes sur les questions liées au bien être et la santé mentale.	
Perspectives	A long terme que les jeunes puissent imaginer et concevoir un projet pour eux en s'inscrivant avec notre soutien dans la démarche d'éducation par les pairs (ESPAIR)		
Outils de recueil de données	-Compte rendu de réunion -Élaboration de liste -Compte rendu écrit du débriefing fin de chantier		

<sup>1</sup> Fond interministériel prévention de la délinquance.

<sup>2</sup> Taxes foncière sur les propriétés bâties

## Favoriser le repérage

### FICHE ACTION N° 3

<b>Objectif général</b>	<b>Reconsidérer l'implication des jeunes</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Développer la prévention sous forme d'actions adaptées</b>		
Actions	Co-portage des actions mise en œuvre par l'espace santé jeunes.		
Public cible	-30 jeunes filles/garçons de 11/15 ans		
Calendrier	De Septembre 2019 à Décembre 2020		
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sensibiliser le plus grand nombre de jeunes aux questions de santé mentale et bien être psychique.</li> <li>-Favoriser l'orientation vers les dispositifs d'offres d'accueils, d'écoutes et de soins existants.</li> <li>-Co-construire des outils servant de support pour les accompagnements des jeunes</li> </ul>		
Travail à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Élaboration d'ordre du jour pour la réunion accueillant l'équipe de l'espace santé.</li> <li>-Prise de notes.</li> <li>-Élaboration d'un tableau comprenant l'ensemble des territoires concernés, les actions et les périodes.</li> <li>- Préparation des rencontres pour bilan.</li> </ul>		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<b>Professionnels du service :</b> -Chef de service -10 Éducateurs <b>Partenaires</b> Espace Santé Jeune	-Petit matériel pédagogique -Ordinateur/ Téléphone -Photocopieur/imprimante	CD13 Valorisation : nombre d'heures affectées au projet par éducateur  <i>Financement inhérent à l'Espace Santé Jeune</i>
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b>		<b>Indicateurs qualitatifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre d'actions Co-portés</li> <li>-Nombre de jeunes concernés</li> <li>-Nombre de questionnaires renseignés et rendus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Qualité des ateliers</li> <li>- Implication des jeunes</li> <li>- Ce que les jeunes ont retenu</li> </ul>
Perspectives	A court terme : systématiser la prise en charge de santé et/ou du bien-être physique et psychique dans les accompagnements mis en œuvre par les équipes.  A long terme que les jeunes puissent imaginer et concevoir un projet pour eux en s'inscrivant avec notre soutien dans la démarche d'éducation par les pairs (ESPAIR)		
Outils de recueil de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Compte rendu de réunions et de bilans</li> <li>-Mails</li> <li>-Planning prévisionnel/réalisé des éducateurs</li> <li>-Questionnaire de satisfaction</li> </ul>		

## Partage des connaissances

### FICHE ACTION N° 4

<b>Objectif général</b>	<b>Perfectionner les pratiques</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Développer l'organisation apprenante</b>		
Actions	Veille documentaires : enrichir et alimenter la bibliothèque du service d'articles, compte rendu, ouvrages sur le thème santé mentale, souffrance psychique et bien être.		
Public cible	Les éducateurs du service vallée de l'Huveaune		
Calendrier	Tout au long de l'année de Janvier à Décembre		
Effets attendus	Que les professionnels montent en compétence et alimentent leur boîte à outils par l'acquisition de nouveaux concepts. Que le partage des connaissances maintienne la cohésion d'équipe.		
Travail à réaliser	<p><b>Pour le référent</b> : recueillir, recenser et classer les différents documents.</p> <p><b>Pour le chef de service</b> : organiser la réunion mensuelle avec le référent pour faire le point. Veiller que les conditions soit optimales pour que le référent puisse mener à bien sa mission. Rappeler à fréquence régulière l'existence de l'outil en réunion d'équipe.</p>		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	-Un éducateur -Un chef de service	-1 classeur -Pochette transparentes - Intercalaires - photocopieur/imprimante -2 ramettes de papiers -Bibliothèque -Ordinateur	CD13  Valorisation : nombre d'heures au projet affectées par éducateur
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b>		<b>Indicateurs qualitatifs</b>
	-Nombre de professionnels consultants le classeur. -Nombre de documents recueillis - Nombre de professionnels ayant participés à une instance apprenante.		-Régularité de l'alimentation de documents. -Variété des apports théoriques et qualité des contenus -L'intérêt suscité chez les professionnels
Perspectives	Que cette pratique de partage de connaissance et de veille documentaire se systématiser pour d'autres thématiques et problématiques que les équipes sont amenées à rencontrer.		
Outils de recueil de données	-Feuilles d'émargements -Planning prévisionnel et réalisé - Feuille recensant le recueil de documents		

## Soutien aux professionnels dans leur pratique

### FICHE ACTION N° 5

<b>Objectif général</b>	<b>Perfectionner les pratiques</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Réinterroger les pratiques</b>		
Actions	Mise en place de formation interne « repérage de la souffrance psychique chez les jeunes »		
Public cible	Les éducateurs du service vallée de l'Huveaune		
Calendrier	De Juin, Septembre, Novembre 2020		
Effets attendus	Que l'ensemble des professionnels soit au même niveau d'information et de connaissances, développent leurs champs de connaissances et les réinjectent dans leur pratique.		
Travail à réaliser	<p><b>Directrice de service :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Avec le DGA et la DRH choix du prestataire de service extérieur</li> <li>-Rencontre du prestataire et élaboration du cahier des charges de la formation.</li> <li>-Commande du repas pour la plénière</li> </ul> <p><b>Chef de service :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à ce que l'ensemble des professionnels soit inscrit de sorte à n'oublier personne.</li> <li>-Établir un tableau renseignant, les périodes, le nombre de professionnels par formation, les noms des professionnels et leurs territoires d'intervention.</li> <li>-Préparation de la réunion plénière par l'élaboration d'ordre du jour,</li> <li>-Le jour de la plénière, préparer la salle</li> </ul>		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<p><b>Interne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-DGA</li> <li>-DRH</li> <li>- Directrice de service</li> <li>-Chef de service</li> </ul> <p><b>Externe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prestataire extérieur</li> </ul>	<p><b>Formation et plénière :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tables/chaises</li> <li>-« paper board », feutres</li> <li>-vidéo projecteur/rallonge électrique</li> <li>-Ordinateur / photocopieur/imprimante</li> </ul> <p><b>Repas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-assiettes, verres, couverts, nappe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-CD13</li> <li>-Plan de formation</li> </ul>
Évaluation	<p style="text-align: center;"><b>Indicateurs quantitatifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre effectif de professionnels inscrits et ayant participé à la formation</li> <li>-Nombre de temps de formations respectés et effectués.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Indicateurs qualitatifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Qualité de la formation</li> <li>-Acquisition de nouvelles compétences</li> <li>- Application des nouveaux apports dans la pratique</li> </ul>	
Perspectives	Mise en place de formations complémentaires pour réactualiser les connaissances acquises une fois par an et extension de cette formation sur les territoires hors Marseille du service.		
Outils de recueil de données	Compte rendu de plénière Planning prévisionnel et réalisé		

## Soutien aux professionnels dans leur pratique

### FICHE ACTION N° 6

<b>Objectif général</b>	<b>Perfectionner les pratiques</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Réinterroger les pratiques</b>		
<b>Actions</b>	Formation territoriale interdisciplinaire et interinstitutionnelles		
<b>Public cible</b>	Éducateurs du service Vallée de l'Huveaune Partenaires : espace santé, CMP, infirmière scolaire ; (liste non exhaustive susceptible d'être modifiée en cours de projet)		
<b>Calendrier</b>	Mai /juin 2020 _ Novembre / décembre 2020		
<b>Effets attendus</b>	<b>A moyen et long terme</b> Assurer une une meilleure connaissance des acteurs et des institutions pour favoriser la constitution d'un réseau.		
<b>Travail à réaliser</b>	-Réunion de préparation en amont avec la coordonatrice ASV. -Organiser l'inscription des éducateurs		
<b>Moyens</b>	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<b>Interne :</b> -Directrice de service -Chef de service -Éducateurs  <b>Externe :</b> -Coordonatrice ASV	- Ordinateur - imprimante /photocopieur -Téléphone	-CD13  <i>Financement inhérent à l'atelier santé ville/politique de la ville</i> -Valorisation : nombre d'heures au projet affectées par éducateur
<b>Évaluation</b>	<b>Indicateurs quantitatifs</b>		<b>Indicateurs qualitatifs</b>
	-Nombre d'éducateurs inscrits et participants -Nombre de partenaires inscrits et participants -Nombre de journées de formation effectives		-Croiser les regards - Capacité d'agir ensemble -Même niveau d'information à l'échelle du territoire
<b>Perspectives</b>	Étendre l'action sur les territoires hors Marseille (AUBAGNE/ LA CIOTAT) du service Sud		
<b>Outils de recueil de données</b>	-Document d'inscription, -Planning prévisionnel/réalisé -Retour en réunion d'équipe		

## Soutien aux professionnels dans leur pratique

### FICHE ACTION N° 7

<b>Objectif général</b>	<b>Perfectionner les pratiques</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Réinterroger les pratiques</b>		
Actions	Immersion chez les partenaires		
Public cible	Les éducateurs du service vallée de l’Huveaune		
Calendrier	De Février 2021 à Décembre 2021		
Effets attendus	Susciter et favoriser une dynamique autour d’échange de compétences interprofessionnelles		
Travail à réaliser	<p>-Une réunion avec la Directrice de service afin de définir les contours et modalités des immersions des professionnels de l’équipe.</p> <p>-Retour en réunion d’équipe et établir une liste des professionnels concernés par l’action. Élaboration d’un tableau récapitulatif (nom/prénom, territoire, lieu d’immersion)</p> <p>-Réunion de préparation avec les cadres des institutions pour préparer les immersions.</p> <p>- La Directrice de service formalise avec les Directions respective par la mise en place de convention.</p> <p>-Mise en place d’une réunion de bilan intermédiaire avec les éducateurs.</p> <p>-Mise en place de réunion de bilan intermédiaire avec les éducateurs et les professionnels des institutions partenaires.</p> <p>-Préparation et mise en place d’une journée de bilan final de l’action par une plénière réunissant l’ensemble des professionnels et des cadre avec une pause déjeuner en commun.</p>		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<p><b>Interne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Directrice de service</li> <li>-Chef de service</li> <li>-Éducateurs</li> </ul> <p><b>Externe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Direction et /ou chef de service des institutions concernées</li> <li>-Professionnels des institutions</li> <li>-Coordonatrice ASV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ordinateur/ Téléphone</li> <li>-Imprimante / photocopieur</li> </ul>	<p>CD13</p> <p>Cofinancement avec l’ensemble des institutions pour la partie mission réception (Valorisation : nombre d’heures au projet affectées par éducateur)</p>
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b>	<b>Indicateurs qualitatifs</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre d’éducateurs concernés</li> <li>-Nombre d’immersions</li> <li>-Nombre d’institution répondant favorablement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mise en place d’une nouvelle pratique</li> <li>-Meilleure connaissance de la réalité des pratiques professionnelles de chacun.</li> <li>- Éclairage sur les contours des missions de chacun.</li> </ul>	
Perspectives	Étendre cette nouvelle pratique sur les territoires hors Marseille (AUBAGNE/ LA CIOTAT) du service Sud.		
Outils de recueil de données	Document d’inscription, Planning prévisionnel/réalisé Retour en réunion d’équipe / compte rendu écrit des retours oraux et des différentes réunions		

## Construction d'une culture commune

### FICHE ACTION N° 8

<b>Objectif général</b>	Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations.		
<b>Objectif opérationnel</b>	Redynamiser le partenariat autour de la prise en charge éducative des jeunes		
Actions	Rencontre sur les établissements respectifs		
Public cible	Les partenaires extérieurs		
Calendrier	De Janvier 2020 à Décembre 2020		
Effets attendus	Adhésion des partenaires au projet et amélioration du partenariat		
Travail à réaliser	<p><b>En amont</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Définir la stratégie en amont en Copil</li> <li>-Identifier les partenaires (en premier lieu les CMP, des territoires)</li> <li>-Envoyer un mail explicatif à chaque partenaire avec la carte d'identité de l'association : sa mission, nombre de salariés, nombre de personnes accueilli par an, nombre de personnes accueilli concerné par les partenaires santé, profil des personnes accompagnées par l'association et les difficultés auxquelles elles sont confrontés en particulier dans le champs de la santé mentale, les ressources mobilisable en terme d'accompagnement santé, attente du partenariat et pour finir ce que l'association peut apporter aux partenaires. Proposer trois dates différentes afin que chacun puisse s'organiser.</li> <li>-Rencontrer les différents acteurs</li> <li>-Faire un retour oral en réunion d'équipe</li> </ul>		
?	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	En amont le COPIL <b>Mise en œuvre :</b> -Directrice de service - chef de service	Ordinateur/ Téléphone -Imprimante / photocopieur	CD13
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b>	<b>Indicateurs qualitatifs</b>	
	-Nombre de partenaires adhérant au projet -Nombre de partenaire répondant favorablement -Nombre de réunions -Nombre de formalisation par convention -Nombre de rencontres interinstitutionnelles	-Évaluation du partenariat -programmation et réalisation de rencontres interinstitutionnelles.	
Perspectives	Laisser le temps à l'action de se mettre en place afin de l'évaluer conjointement		
Outils de recueil de données	-Mails, -Compte rendu, -Retour oral en réunion d'équipe		

## Construction d'une culture commune

### FICHE ACTION N° 9

<b>Objectif général</b>	<b>Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations.</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Favoriser l'interconnaissance</b>		
<b>Actions</b>	Organisation de rencontres régulières entre les différents acteurs.		
<b>Public cible</b>	Les éducateurs du service vallée de l'Huveaune		
<b>Calendrier</b>	De Novembre 2020 à Novembre 2021		
<b>Effets attendus</b>	Formaliser les partenariats afin de pérenniser l'action même si les personnes ressources doivent partir.		
<b>Travail à réaliser</b>	<p>-Lors d'une réunion d'équipe former un groupe de travail avec sept éducateurs volontaires. Élaborer une cartographie des partenaires potentiels du champ sanitaire et acteurs de la promotion de la santé.</p> <p>-Temps de travail avec la coordonatrice ASV pour définir ensemble les contours de la première rencontre ainsi que l'élaboration de l'ordre du jour.</p> <p>-Envoyer les invitations (explication de la rencontre, ordre du jour) par mails à chaque acteur, mettre en copie à la Directrice de service.</p> <p>-S'appuyer sur les structures de proximité pour avoir une salle suffisamment grande, et faire la réservation.</p> <p>-Faire les achats pour l'accueil convivial du temps de rencontre.</p> <p>- Prise de notes. Élaboration de compte rendu et diffusion à l'ensemble des acteurs.</p>		
<b>Moyens</b>	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	<b>Interne :</b> -Directrice de service -Chef de service -Éducateurs <b>Externe :</b> -Coordonatrice ASV - Partenaires identifiés	Ordinateur/ Téléphone -Imprimante / photocopieur - Gobelets, petites cuillères, café, thé, biscuits/ viennoiseries	_CDI3  (Valorisation : nombre d'heures au projet affectées par éducateur)
<b>Évaluation</b>	<b>Indicateurs quantitatifs</b>	<b>Indicateurs qualitatifs</b>	
	-Nombre de rencontres prévues et réalisées sur l'année. -Nombre de partenaires répondant présents -Nombre de partenaires participants réellement. -Nombre de Co-accompagnement -Nombre de jeunes concerné par ces partenariats	-Régularité des rencontres -Élaboration d'un projet en commun -Évolution des relations avec les acteurs du territoire vers une formalisation	
<b>Perspectives</b>	Laisser le temps à l'action de se mettre en place afin de l'évaluer conjointement		
<b>Outils de recueil de données</b>	- Mails, -Compte rendu, -Retour oral en réunion d'équipe, -Planning prévisionnels et réalisés		

<b>Partage d'informations</b>			
<b>FICHE ACTION N° 10</b>			
<b>Objectif général</b>	<b>Améliorer le lien partenarial et renforcer les coopérations.</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Rendre visible les interventions de chacun en direction du public.</b>		
Actions	Diffusion des informations aux équipes pour une meilleure transmission au public		
Public cible	-Le public accompagné - les éducateurs du service Vallée de l'Huveaune		
Calendrier	Toute l'année		
Effets attendus	Que les jeunes puissent faire des choix éclairés en ayant le maximum d'informations		
Travail à réaliser	-Le chef de service recueille toutes les informations susceptible de pouvoir intéresser le public, les transmet à l'éducateur référent. -L'éducateur référent, trie les informations, les classe, transmet aux éducateurs les informations en réunions et voie d'affichage.		
Moyens	<b>Moyens humains</b>	<b>Moyens matériels</b>	<b>Moyens financiers</b>
	-Chef de service -1 éducateur	-Ordinateur/ Téléphone -Imprimante / photocopieur	CD13 Valorisation : nombre d'heures au projet affectées par éducateur
Évaluation	<b>Indicateurs quantitatifs</b>		<b>Indicateurs qualitatifs</b>
	-Nombre d'informations recueillies, classées et transmises -Nombre de jeunes concernés -Nombre de jeunes ayant eu des informations		-Plus value sur les jeunes - Transmission d'informations en temps réel
Perspectives	Pérenniser cette nouvelle pratique		
Outils de recueil de données	.Mail -Affichage en salle de réunion, -Transmission orale et écrite aux jeunes		



## Fiche-action n°17 : Mieux accompagner les jeunes présentant des profils complexes, au croisement des champs d'intervention de plusieurs partenaires

### Eléments de diagnostic

- Une difficulté à accompagner de façon satisfaisante les jeunes dont les problématiques sont au croisement des champs d'intervention des différents partenaires : soin, social, handicap, scolarité, justice. Une tendance des institutions « à se renvoyer la balle », des montages qui ont du mal à être maintenus
- Le développement progressif d'espaces d'échanges autour de ces situations : commission des cas critiques portée par la MDPH, synthèses avec la MDA, cellule de veille adolescents très vulnérables, plateformes marseillaise et aixoise inter établissements

### Objectifs opérationnels

- Mieux connaître les jeunes présentant des profils complexes de manière à prévenir et accompagner ces situations
- Favoriser la coopération des différents acteurs et institutions autour des situations complexes

### Déclinaisons opérationnelles

#### **Action 1 : Proposer des modes et lieux de prise en charge globale, permettant la rencontre des différents champs (socio-éducatif, soin, médico-social, justice, scolarité)**

- Proposer des modes de prise en charge intermédiaires, mêlant les différents champs d'intervention :
  - Concrétiser le projet de « pool d'assistants familiaux spécialisés » autour de l'accueil des enfants présentant des troubles du comportement et mentaux. Formation spécifique des assistants familiaux et soutien d'un plateau technique (SAF, MDA, unité adolescents du CMPP, protocole de crise avec les structures hospitalières)
  - Renforcer le soutien des assistants familiaux dans le cadre de l'accueil des jeunes présentant des profils complexes avec l'appui de la MDA
  - Diversifier les métiers au sein des MECS (AMP, CESF, EJE...)
  - Renforcer les collaborations avec les partenaires sanitaires (CMPP, MDA, CAMSP, hôpitaux et hôpitaux de jour...) et l'Education nationale (dispositifs adaptés)
- Proposer un ou plusieurs lieux de prise en charge globalisée permettant un suivi de longue durée pour les situations les plus complexes au sein de MECS avec une articulation formalisée avec le secteur sanitaire (CMP, MDA,...) et l'Education nationale
  - Un nombre de place limité et une scolarisation interne à prévoir
  - Des financements croisés à envisager

#### **Action 2 : Renforcer l'expertise des acteurs sur l'accompagnement des jeunes présentant des profils complexes**

- Favoriser les travaux de recherches sur les situations dites complexes :
  - Mener une étude permettant, à travers des données factuelles et une méthode scientifique construite de façon pluri partenariale, de mieux connaître ces publics et de construire des modes d'accompagnement adaptés.
  - Envisager un pilotage par l'ODPE et un partenariat avec l'enseignement supérieur.
- Développer une expertise commune autour des situations complexes à travers des espaces de rencontre et des temps de formation partagée.

- Ex. de pratiques existantes à poursuivre ou à développer : séminaire pédopsychiatrie-justice, séminaire « santé » à destination des assistants familiaux.

**Action 3 : Mettre en place des actions de formation et d'accompagnement des pratiques interinstitutionnelles relatives à la prise en charge de jeunes présentant des profils complexes**

- Faire un état des lieux des formations réalisées par les professionnels et analyser leur contenu
- Développer des formations sur des programmes de formation spécifique (communication non violente, gestion des émotions, discipline positive...)
- Se rapprocher de l'ONPE, d'autres départements et services d'aide sociale à l'enfance afin d'identifier de nouveaux outils permettant de faire évoluer les pratiques

**Action 4 : Renforcer l'articulation entre les acteurs des champs délinquance et de la protection de l'enfance**

- Travailler en collaboration avec la Protection judiciaire de la jeunesse sur la prise en charge conjointe de ces mineurs qui relèvent de la Protection de l'Enfance et de la Justice

**Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de lieux de prise en charge globalisée (dont assistants familiaux spécialisés)
- Taux de notification MDPH parmi la population Ase : systématisation de cet indicateur dans GENESIS
- Réalisation d'une étude sur les jeunes présentant des profils complexes
- Nombre d'espaces de rencontre entre professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire et de la justice
- Evolution des contenus des formations
- Nombre de formations interinstitutionnelles réalisées et public concerné

## Fiche-action n°21 : Poursuivre le déploiement des projets transversaux en interne au Département et avec les partenaires

### Eléments de diagnostic

- Un déploiement de projets transversaux entre la Direction Enfance-Famille d'une part et la Direction de la Culture, la Direction Jeunesse et Sports, la Direction de l'Education et des Collèges ainsi que la Direction de l'Insertion d'autre part, de manière à mieux utiliser les outils mis à disposition par le Département.
- La mise en place depuis 2007 du dispositif « Ensemble en Provence » qui vise à favoriser l'accès à la culture, à l'art, au sport et aux loisirs aux personnes qui en sont souvent les plus éloignées, et en particulier aux usagers du service public départemental.
- Un soutien apporté par le Département à la Fondation du Camps des Milles, dont l'un des objectifs est le travail avec les professionnels et les jeunes autour des mécanismes amenant au rejet de l'autre pour mieux prévenir et faciliter l'intégration, en s'appuyant notamment sur le Site-Mémorial, ainsi que sur la mémoire et l'histoire de la Shoah. Il s'agit également d'inscrire les professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance dans un dispositif de labélisation citoyenne autour des discriminations, des extrémismes et de la radicalisation.

### Objectifs opérationnels

- Permettre une meilleure connaissance et appropriation des outils portés par le Département en matière de culture, de sport et d'insertion par les différents acteurs et partenaires dans le domaine de la protection de l'enfance

### Déclinaisons opérationnelles

#### **Action 1 : Poursuivre et approfondir des projets développés avec les différentes directions du Département et les partenaires autour de la culture, de l'insertion professionnelle, de la santé et du logement.**

- Approfondir les passerelles entre la Direction Enfance Famille et la Direction de l'Insertion sur le volet emploi-formation
- Sensibiliser les structures intervenant dans le champ de la prévention et la protection de l'enfance et leur personnel à l'art, à la culture et au sport comme leviers d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes suivis en lien avec le dispositif « Ensemble en Provence »
- Etendre les actions transversales à d'autres secteurs d'activité (logement, santé...)
- Mettre en place un circuit d'information pour les MDS et les différents professionnels intervenant en prévention et en protection de l'enfance

#### **Action 2 : Poursuivre le soutien apporté par le Département à la Fondation du Camps des Milles**

- Favoriser un rapprochement entre le Camp des Milles et les acteurs de la protection de l'enfance, en particulier les MECS, afin de monter des actions en direction des personnels éducatifs et des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance autour des discriminations

### Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre d'actions transversales menées avec les autres directions du Département dans le champ de l'insertion, de la culture, du sport, du logement et de la santé
- Nombre d'actions organisées en partenariat avec le Camps des Milles au bénéfice des personnels éducatifs et des jeunes confiés à l'ASE

**Conduire une démarche de Co-construction partenariale  
favorisant les complémentarités entre le champ de la santé  
mentale et la prévention spécialisée**

« Santé mentale, bien être psychique, nouvel enjeu de la stratégie  
pédagogique éducative d'un service de prévention spécialisée »

**RÉSUMÉ**

Je suis partie de constats visibles concernant la montée en charges des problématiques de santé mentale et de souffrances psychiques rencontrées par le public. Ce sujet entraîne une récurrence quasi hebdomadaire rapporté par l'équipe au regard de sa difficulté à travailler en lien avec les professionnels de santé mentale du territoire. En effet les éducateurs n'arrivent pas toujours à mobiliser ces professionnels et souhaitent avoir d'avantage de lien avec ces acteurs.

Ces problématiques concernent pleinement les fonctions d'un chef de service éducatif.

D'une part, par le développement de projet et d'autre part par les questions managériales.

Il m'a semblé pertinent et intéressant de proposer, alors, que la dimension de la santé mentale et du bien être psychique du public, soit désormais inscrite et développée dans la Stratégie Pédagogique Éducative du Service par la mise en place d'un projet visant à la fois :

- Une prise en compte plus efficiente de la santé mentale dans les actions mise œuvre par les éducateurs
- Le soutien et l'accompagnement de l'équipe, d'une part, dans la gestion des problèmes quelle rencontre et d'autre part dans la construction et le développement des partenariats favorisant les complémentarités avec le champ de la santé mentale en faveur des jeunes en difficultés.

**MOTS CLÉS :**

Prévention spécialisée, santé mentale, souffrance psychique, jeunes en difficulté, co-construction, complémentarité, interconnaissance, interinstitutionnelle, espace inter qualifiant, maillage partenarial.