



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Fiche de capitalisation

DisRéseauAdo

dispositif d'accompagnement des adolescents en souffrance
psychique



Maison de Santé de Pagney (39)

Résumé

En territoire rural, l'accès aux soins spécialisés en santé mentale pour les adolescents est entravé par l'éloignement géographique et des délais d'attente pouvant atteindre six à douze mois.

Face à cette situation, l'équipe pluriprofessionnelle de la Maison de Santé de Pagney a créé « DisRéseauAdo », un dispositif coordonné associant ateliers de sociodrame en groupe, suivis individuels, entretiens familiaux, coordination étroite avec les partenaires institutionnels.

L'efficacité du dispositif repose moins sur la technique seule que sur un système intégré combinant expertise clinique, ritualisation du cadre, supervision psychiatrique, travail familial et coordination territoriale.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	DisRéseauAdo
Porteur	Maison de Santé de Pagney (39)
Thématique	Santé mentale
Population cible	Adolescents et jeunes adultes (12-25 ans) en souffrance psychique
Dates du projet	2023-2025
Milieu d'intervention	A la Maison de Santé
Région	Bourgogne-Franche Comté
Niveau géographique	Local : bassin de population de la MSP de Pagney
Principaux partenaires	Autres MSP (MG) / Collèges / CMP / CMPP
Objectifs	Proposer un accompagnement de proximité afin d'éviter les ruptures de soins
Stratégies mobilisées	Accompagnement personnalisé avec consultations individuelles et familiales, ateliers sociodrame, coordination et formation pluriprofessionnelle
Contributeur.trice	Céline AUBRY, IDE Asalée et coordinatrice Anne-Claire PONCOT, Psychologue MSP de Pagney caubry.asalee@gmail.com
Accompagnateur.trice	Céline VAANANEN, chargée de mission qualité FeMaSCo-BFC - Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné de Bourgogne-Franche-Comté c.vaananen@femasco-bfc.fr https://femasco-bfc.fr/
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation avec l'infirmière Asalée coordinatrice et la psychologue du dispositif conduit par visioconférence en octobre 2024.



Présentation de l'intervention

La Maison de Santé dans son écosystème territorial

La Maison de Santé de Pagney est implantée dans une commune rurale du Jura, au sein d'un bassin de population éclaté géographiquement et caractérisé par une faible densité médicale spécialisée. L'établissement se situe à environ 30 kilomètres des pôles urbains les plus proches (Dole, Besançon, Gray), ce qui conditionne fortement l'accès aux soins spécialisés.



Le territoire présente plusieurs caractéristiques structurantes : dispersion des habitations, dépendance automobile quasi exclusive, offre de pédopsychiatrie concentrée en ville, sectorisation psychiatrique multiple (39/25/21), délais d'attente institutionnels prolongés.

La MSP fonctionne en exercice coordonné, avec une équipe pluriprofessionnelle stable. Cette stabilité constitue un facteur clé de confiance pour les familles et de cohérence clinique pour les adolescents.

L'exercice coordonné ne constitue pas simplement un regroupement géographique de professionnels. Il produit des échanges informels quotidiens, une culture commune, une capacité de décision rapide, une solidarité interprofessionnelle.

Ce cadre organisationnel sera déterminant pour la faisabilité du dispositif.

Diagnostic de départ : une double tension clinique et structurelle

Augmentation des situations complexes

Depuis la période COVID, l'équipe observe une augmentation quantitative des consultations d'adolescents. Ils présentent une intensification des troubles anxiodépressifs, une majoration des conduites auto-agressives, une montée des situations de harcèlement scolaire, une fragilisation du lien familial.

Cette évolution s'accompagne d'une transformation qualitative : les adolescents se présentent plus tôt, mais souvent dans un état déjà dégradé.



« Depuis le COVID, on a vu le nombre de consultations d'ados exploser... »

Anne-Claire PONCOT, Psychologue.

Ruptures de parcours et temporalité inadaptée

Le système institutionnel fonctionne selon une temporalité administrative. La souffrance adolescente, elle, s'inscrit dans une temporalité émotionnelle et développementale. Les délais d'accès aux CMP ou CMPP atteignent 6 à 12 mois.



« Un ado dans un état psychologique fragile, est-ce qu'il peut bien attendre 6 mois ou un an pour un premier rendez-vous en CMP ? Pour moi, NON, c'est clair. »

Céline AUBRY, IDE coordinatrice.

L'écart entre besoin clinique et réponse institutionnelle conduit à l'aggravation des symptômes, qui se manifestent, entre autre, par décrochage scolaire, retrait social, hospitalisations évitables, ou encore perte de confiance des familles.

Hypothèse d'action

L'équipe formule une hypothèse pragmatique : **Un étayage local, coordonné et immédiat peut prévenir l'aggravation des troubles et soutenir l'adhésion au parcours de soins.**

Le sociodrame apparaît comme une médiation adaptée : C'est une approche groupale, qui permet le travail sur les rôles sociaux, la mise à distance symbolique et l'activation des compétences psychosociales.

Cependant, son implantation en exercice libéral constitue un défi organisationnel.

Question de capitalisation approfondie

Le sociodrame, conceptualisé par Jacob Levy Moreno, est historiquement institutionnel.



La capitalisation interroge donc les conditions permettant de mettre en œuvre efficacement le sociodrame en exercice libéral coordonné, en milieu rural :

- Peut-on maintenir un cadre thérapeutique rigoureux hors institution ?
- Quelles adaptations sont nécessaires en milieu rural ?
- Comment garantir sécurité, contenance et supervision en exercice libéral ?
- Comment financer le travail invisible indispensable ?

La question porte autant sur la clinique que sur la gouvernance.

Objectifs du dispositif

Objectif 1 : Renforcer la prise en charge des jeunes en situation de souffrance psychique à la maison de santé de Pagney par la médiation sociodrame et un accompagnement individuel de l'adolescent et de sa famille.

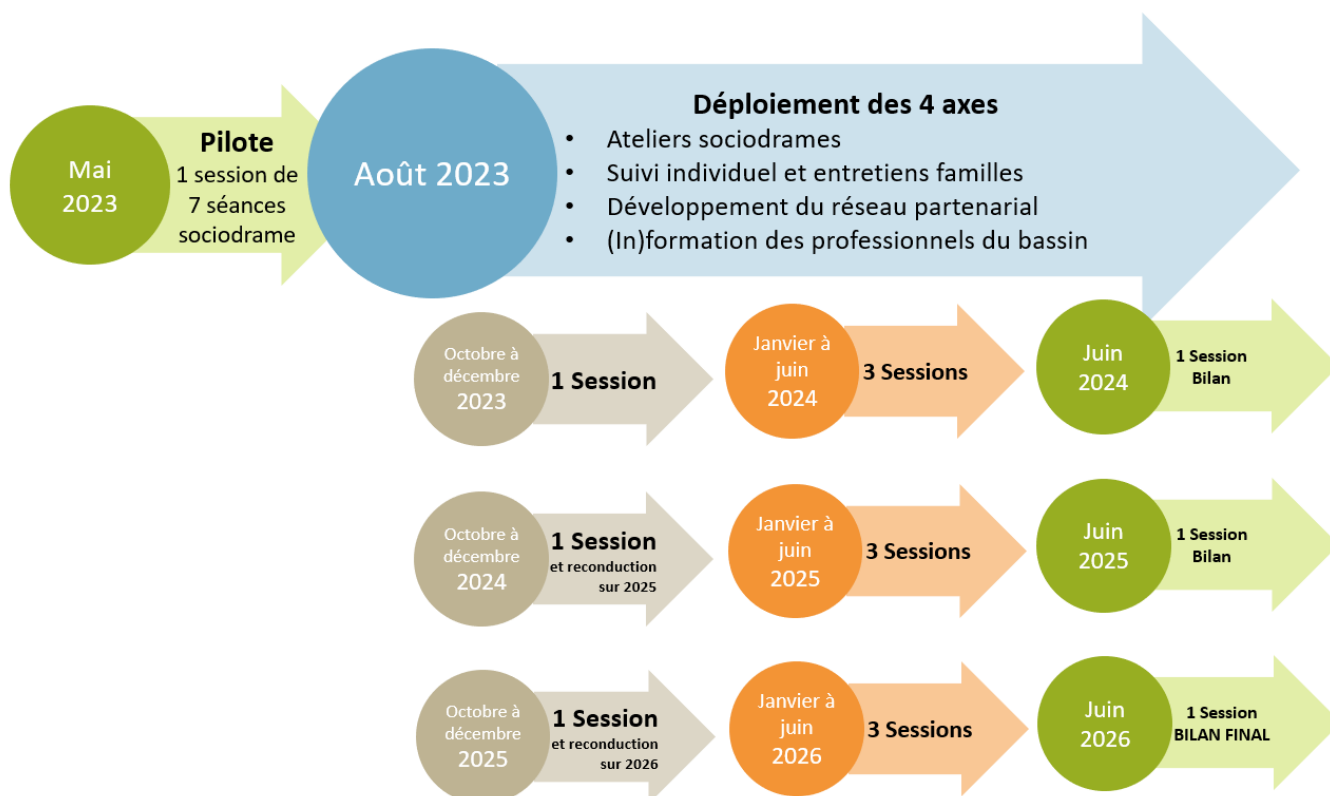
Objectif 2 : Créer une relation de confiance avec les adolescents et leur famille afin de les accompagner, les orienter et les faire adhérer au parcours de soins le plus adapté.

Objectif 3 : Créer un partenariat entre les soins primaires et les institutions afin de garantir un accompagnement adapté et la continuité des soins pour les jeunes en souffrance psychique.

Objectif 4 : Former les professionnels de santé du territoire au repérage des jeunes en souffrance psychique pour les adresser au dispositif.



Calendrier de déploiement de l'action



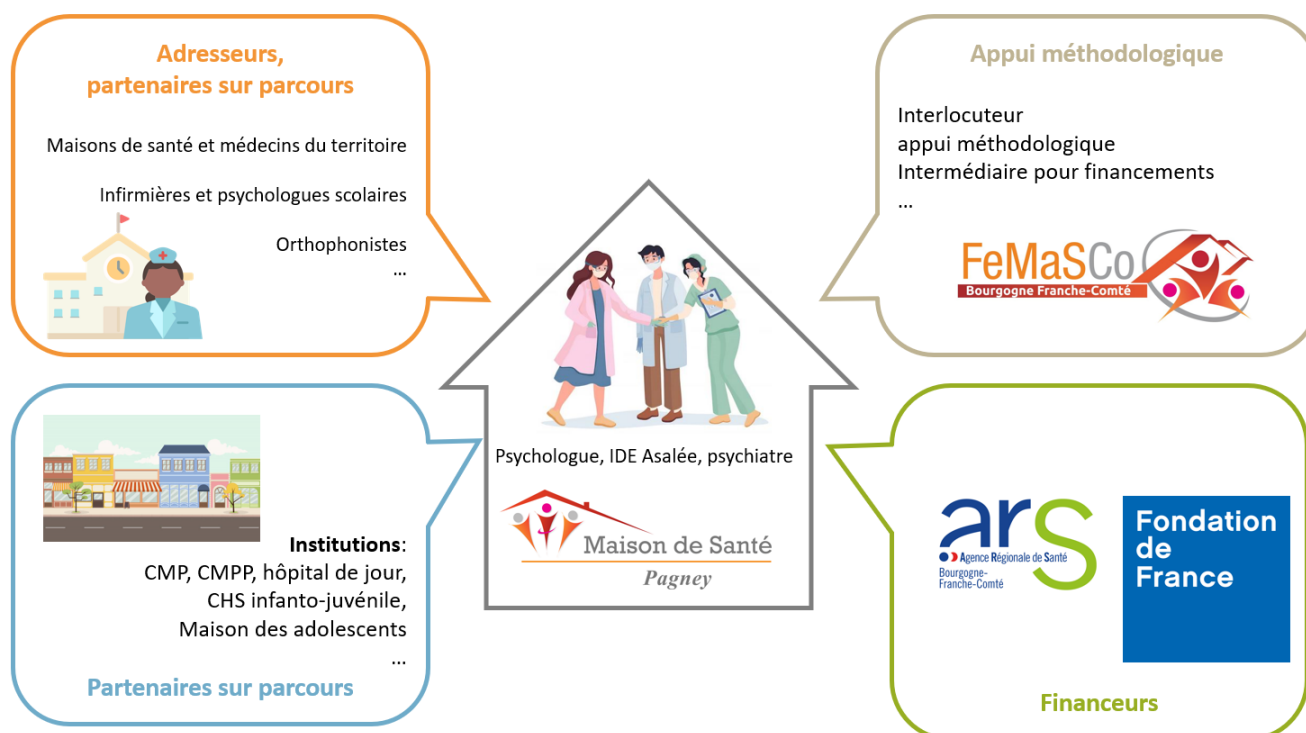
L'action est financée pour une durée de 3 ans, de mai 2023 à juin 2026.

Principaux acteurs et partenaires

Equipe interne à la Maison de Santé

La psychologue, l'infirmière Asalée et la psychiatre de la Maison de Santé forment le noyau dur des professionnels du dispositif.

Les médecins de la MSP sont, comme ceux du territoire, adresseurs et impliqués dans les parcours personnalisés.



Acteurs externes et supports

On distingue :

- **les partenaires apportant un appui méthodologique** pour le montage du projet et des dossiers de financement (FeMaSCo-BFC),
- **les financeurs** (Agence Régionale de Santé de BFC et Fondation de France en réponse à l'appel à projet sur la thématique),
- **les adresseurs** (professionnels de santé du territoire, des Maisons de santé ou en exercice libéral isolé, ou encore infirmières scolaires des collèges qui adressent les jeunes vers le dispositif et/ou sont impliqués dans les parcours personnalisés.)
- et **les partenaires institutionnels** impliqués dans les parcours : Centres Médico-Psychologique et CMP-Pédagogique des 3 secteurs, ainsi que l'hôpital de jour et le Centre Hospitalier Spécialisé et les Maisons des Ado des 3 grandes villes du secteur

Principaux éléments saillants

Un étayage local pour faire face aux difficultés d'accès aux soins

Face à l'allongement des délais de prise en charge de cas de plus en plus lourds (6 mois à un an d'attente) et aux difficultés d'accès dues à la ruralité (mobilité, accès financier...), l'infirmière Asalée/coordinatrice et la psychologue de la MSP de Pagney - toutes deux bénéficiant par ailleurs d'expériences préalables en psychiatrie ados - ont souhaité mobiliser les professionnels de l'équipe pour proposer un **dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel des jeunes en souffrance psychique construit autour des ateliers de groupe sociodrame**.

Le projet s'inscrit dans les priorités du **PRAPS** (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) et répond aux appels à projets de la **Fondation de France** :

"Santé des jeunes : soutenir les jeunes en souffrance psychique".

Des compétences internes mobilisées

L'**infirmière** a une solide expérience en psychiatrie (enfants, adolescents, adultes) en structure, en hôpital de jour et en ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique pour l'accueil de jeunes avec troubles du comportement). C'est lors de cette dernière expérience qu'elle s'est formée à l'animation des ateliers sociodrame.

La **psychologue/psychanalyste** est aussi tournée vers l'animation de groupe d'adolescents et elle a également l'expérience des ateliers sociodrame.

En janvier 2024, une **médecin psychiatre** a rejoint l'équipe de la MSP. Elle a intégré le dispositif et a pris le rôle de supervision des ateliers.

Au-delà des effets thérapeutiques, **les groupes de médiation** avec des adolescents en grande difficulté sont aussi un outil précieux pour faire émerger la parole et observer les adolescents afin de repérer les situations demandant une orientation en institution ou en service de pédopsychiatrie.

Un accompagnement pour l'élaboration et le financement du projet

C'est avec l'appui de la FeMaSCo-BFC (Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné de Bourgogne-Franche-Comté) que le dossier a été élaboré. Les initiatrices ont bénéficié de l'accompagnement de la chargée de mission santé publique pour les **compétences méthodologiques de montage de projet et la recherche de financement**.

Engagée sur le **Fond d'Intervention Régionale** (FIR de l'ARS délégué à la FeMaSCo-BFC) pour la mise en route des ateliers sociodrame, l'action a pu, pour une période initiale de 3 ans (2023-2026), s'enrichir des autres axes en répondant à un appel à projet de la **Fondation de France** autour de la souffrance des adolescents.



« L'appui de la chargée de mission santé publique de la fédération a constitué une aide extrêmement précieuse dans l'élaboration initiale du projet pour tout écrire, rentrer dans les cases, tout en respectant vraiment le fond ce qu'on voulait faire. »

Céline AUBRY, IDE Asalée/coordinatrice.

Un jeune public cible

Le projet s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans en souffrance psychique sur le bassin de vie de Pagney, et pour les ateliers sociodrame, plus particulièrement aux collégiens (12-15 ans) avant l'entrée au lycée. (les lycéens pouvant plus facilement accéder à d'autres soins dans les villes les accueillant pour leurs études, comme les Maisons des Ados absentes en ruralité) Ces adolescents sont repérés lors des consultations médicales et psychologiques ou orientés par les infirmières scolaires des collèges.

Critères d'inclusion

Tout changement de comportement se manifestant par exemple par :

- Isolement social
- Anxiété / Fatigue / Tristesse
- Absentéisme scolaire / difficulté dans les apprentissages scolaires
- Harcèlement scolaire
- Adolescent perturbateur voire violent
- Conduites alimentaires particulières (anorexie, boulimie)
- Envies suicidaires
- Addictions



Un réseau de partenaires croissant

Les partenariats institutionnels du dispositif **DisRéseauAdo** se sont structurés de manière proactive pour pallier les carences de l'offre de soins en milieu rural. A cheval sur trois secteurs, **les partenariats sont consolidés au fur et à mesure des besoins de prise en charge des jeunes** avec les partenaires nécessaires à leur parcours.

Construction du partenariat avec les infirmières scolaires

Le partenariat avec les infirmières scolaires a été structuré dès le début car elles sont au contact direct du « cœur de cible » : les collégiens.

- **Rencontres et acculturation** : L'équipe de Pagney les a rencontrées pour leur présenter le dispositif et les **former à la méthode du sociodrame** afin qu'elles comprennent l'intérêt thérapeutique de cette médiation.
- **Rôle de sentinelle** : Elles sont confrontées quotidiennement à des situations complexes (questions identitaires, scarifications, harcèlement) et constituent un levier majeur de **repérage et d'adressage** pour les jeunes qui n'oseraient pas consulter d'eux-mêmes.

Mobilisation des partenariats institutionnels

Les liens avec les institutions (CMP, CMPP, hôpitaux de jour, CHS) se sont construits selon deux modalités complémentaires :

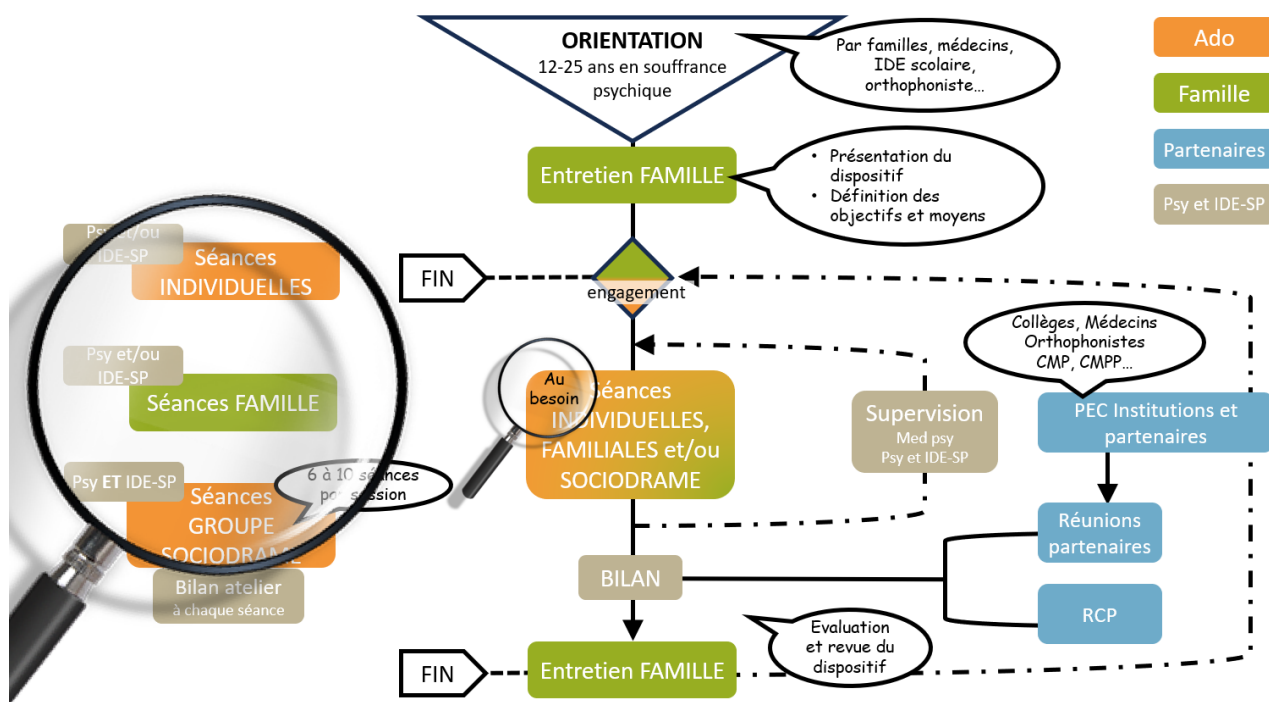
- **Une démarche de présentation formelle** : L'équipe a rencontré les structures de Gray, Besançon, Dole et Vesoul pour présenter le dispositif et ses objectifs de repérage précoce.
- **Un partenariat "au cas par cas"** : La collaboration se forge souvent autour de situations concrètes. C'est le **"cercle de soins"** de l'adolescent qui dicte le partenariat, permettant d'organiser des suivis conjoints et des réunions de synthèse régulières.

Le dispositif a ainsi permis de formaliser et développer les partenariats avec les institutions (CMP, hôpital de jour...). Elles sont actrices des parcours et adressent également les adolescents, participant ainsi à la fluidification des parcours, ce qui est un élément précieux pour ces jeunes.

Stratégies de mise en œuvre

Conception organisationnelle

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé identifie le développement des compétences personnelles comme l'un des cinq domaines d'action clés pour la promotion de la santé. Le dispositif vise au développement des compétences psychosociales des jeunes en souffrance psychique en s'appuyant sur une approche globale étayée autour du sociodrame.



1. Inclusion rigoureuse
2. Médiation groupale (sociodrame)
3. Accompagnement individuel
4. Travail familial
5. Supervision psychiatrique
6. Coordination territoriale

L'ensemble constitue un dispositif intégré, et non une juxtaposition d'actions.

Inclusion : une phase stratégique

L'inclusion constitue un moment déterminant. Elle comprend :

1. Le repérage clinique par un professionnel de santé (médecin, infirmière scolaire, orthophoniste)
2. Un entretien préliminaire approfondi avec la psychologue pour valider l'indication
3. et enfin un entretien avec l'ado et sa famille pour clarification des attentes, définir les objectifs qualitatifs individuels.

Ce temps initial permet de s'assurer que l'adolescent relève bien du dispositif, de poser le cadre, d'évaluer la capacité d'engagement, d'anticiper les freins logistiques, d'identifier les risques de rupture.

Si le premier contact est crucial, la suite du parcours dépend fortement de l'investissement familial et de l'adhésion des adolescents.

Les entretiens individuels et familiaux

Les séances individuelles psy et/ou IDE avec les jeunes et/ou leur famille, permettent d'explorer les problématiques individuelles à même de ressortir lors des ateliers et à établir une relation de confiance avec la famille. Des entretiens individuels peuvent aussi être nécessaires pour préparer à la participation au sociodrame...

Au-delà de l'objectif de soin, ces séances permettent aussi d'identifier les besoins d'orientation vers des soins complémentaires, même si l'équipe se retrouve souvent "bloquée" par l'absence de relais immédiats et la complexité d'un système de santé mental saturé et fragmenté. Le dispositif joue alors un rôle tampon et permet une continuité de prise en charge en attendant d'avoir pu compléter les partenariats nécessaires pour l'orientation vers ces soins spécialisés.

Au besoin, la psychiatre peut recevoir les jeunes sur des situations aiguës (crise suicidaire, décompensation...)

Le sociodrame : socle de l'analyse clinique approfondie



Jacob Levy Moreno (1889-1974), médecin américain d'origine roumaine, est le fondateur des méthodes du psychodrame et du sociodrame, basées sur la technique du jeu de rôle.

Le jeu de rôle propose un cadre structuré dans lequel l'improvisation de scènes et de rôles à partir d'un thème choisi permet, en les jouant, d'en explorer toutes les possibilités, les significations et les résonances. Le jeu, la mise en action et la prise de conscience qu'entraînent une telle méthode active sont sources d'apprentissage, d'évolution et de changement. Dans les domaines pédagogique, socio-éducatif et thérapeutique, les applications du jeu de rôle sont particulièrement riches de perspectives.

Le sociodrame utilise la technique du jeu de rôle avec un déroulé « hyper ritualisé ». Il se réalise dans un groupe, par un groupe et avec un groupe. En utilisant des situations sociales, ce jeu de rôle s'attache à explorer la situation, les rôles, les statuts joués ainsi que les interactions entre les participants. Le groupe sert d'espace conteneur et d'exploration sociale.

Il n'est pas focalisé sur les problématiques personnelles comme dans le psychodrame mais sur le **vécu de la situation sociale mise en jeu**. Le rôle permet une distance par rapport à la personne qui s'exprime ; on ne parle pas directement de soi, mais d'une situation fictive, vécue ou vivable par d'autres et, en même temps, chacun peut explorer et exprimer son vécu subjectif de la situation...

Un groupe constitué comprend 4 à 7 adolescents. Les séances hebdomadaires suivent une ritualisation stricte. Une séance peut comporter 2 à 3 scénettes et se déroule en 3 temps :



- **l'échauffement**, l'organisation de l'espace
- **le temps de jeu**, choix du thème mis en scène, avec volontariat des joueurs et écoute des spectateurs
- **le feed-back**, temps d'échanges des ressentis des joueurs et des spectateurs
- et la conclusion sous forme d'une « **photo** » virtuelle du groupe, instant de pose suivant ses envies.

La ritualisation sécurise. Le jeu permet la symbolisation. Le rôle agit comme médiateur projectif. Il autorise l'expression indirecte. Les adolescents investissent l'espace comme une « bulle » sécurisée.



« À la fin, il faisait le père dans une scène et il dit : *"Oh ça faisait du bien de jouer mon père !" Il a joué ce qui l'énerve chez lui...* »

Un adolescent (cité par l'équipe).

L'effet thérapeutique repose sur la co-construction, la mise en mouvement corporelle, l'observation fine des interactions, l'élaboration collective.

Supervision : pilier de sécurité clinique



Les bilans et supervisions sont des modes de rétrocontrôle des parcours coconstruits avec les familles. Ils offrent une approche adaptative personnalisée et contribuent à l'adhésion des jeunes patients et de leur famille.

Ils fournissent également de précieuses données pour l'évaluation globale du dispositif.

- 1- **A l'issue de chaque atelier** et de chaque session, des bilans (individuels et collectifs) sont réalisés par la Psy et IDE.
- 2- **Tous les deux mois**, la psychiatre de la MSP assure une supervision de la psychologue et l'infirmière. Cette supervision permet l'analyse fine des dynamiques groupales, la prévention des dérives, l'ajustement des indications en fonction de la situation de chaque ado, le partage de charge émotionnelle. Elle constitue un facteur de sécurisation majeur en exercice libéral.
- 3- **En fin de cycle**, un bilan individuel est réalisé par l'IDE et la psychologue pour chaque jeune (intégrant les infos réaccueillies des ateliers, des suivis individuels, et des infos des partenaires) pour préparer la séance d'évaluation avec le jeune et sa famille.
- 4- **La séance familiale de bilan** (IDE et psychologue) permet de faire un retour sur la période de soin et recueillir les ressentis du jeune et de sa famille. Suite à l'évaluation de la période par rapport aux objectifs de départ, de nouveaux objectifs de prise en charge sont fixés. (nouvelle session d'ateliers, orientations...)



Ça permet de prendre en charge des situations très compliquées, pour le patient comme pour le thérapeute.

Anne-Claire PONCOT, Psychologue

Principaux enseignements

Résultats observés

Données quantitatives de mi-parcours

16 adolescents bénéficiaires

4 sessions

27 ateliers sociodrame

plus de **100** consultations individuelles

7 structures partenaires mobilisées

Au terme du premier bilan après les 4 premières sessions effectuées jusqu'en juin 2024, ces chiffres traduisent une activité significative au regard de la capacité humaine disponible.

Impacts cliniques observés

L'évaluation qualitative repose sur les observations cliniques, les verbatims adolescents, les bilans familiaux, l'évolution comportementale.

Les améliorations constatées concernent :

- reprise scolaire,
- diminution des conduites auto-agressives,
- amélioration de la communication familiale,
- affirmation de soi,
- capacité d'expression émotionnelle.



+Autonomie acquise : *Certains adolescents identifient eux-mêmes le moment où ils sont prêts à quitter le groupe pour s'investir dans d'autres activités (sport, projets professionnels), marquant la fin de l'utilité thérapeutique du dispositif pour eux.*

Fonction tampon du dispositif

Le dispositif agit comme un espace d'attente actif. Il est un stabilisateur symptomatique, médiateur entre ville et ruralité et interface entre libéral et institution. Il évite les ruptures durant les délais institutionnels.



Le projet répond au besoin d'accompagner le jeune et sa famille dans son parcours jusqu'à la prise en charge en institution. Cet accompagnement précoce et de proximité permet d'éviter les ruptures de soins psychiques, très dommageables pour les jeunes mais courantes en milieu rural.

Le modèle en « fusée à deux étages »

Le sociodrame est le cœur visible du dispositif. Le travail périphérique en est le moteur invisible.



« Notre fusée a deux étage : au cœur, il y a le sociodrame, mais ce que nous a permis la Fondation de France, c'est de construire un autre étage à la fusée : le travail avec l'ado et sa famille. »

Anne-Claire PONCOT, Psychologue.

Analyse des fragilités

Fragilité humaine

Le projet repose sur l'expertise et la motivation du binôme IDE et psychologue. L'indisponibilité de l'une d'elles (suite à un accident) a mis immédiatement l'action en péril. Son absence a été gérée principalement par un **report du démarrage du projet**.

Cet évènement a révélé la dépendance au binôme et la vulnérabilité structurelle du dispositif en l'absence de relais formé.

Pour pallier cette faiblesse à l'avenir, l'équipe a commencé à intégrer des ressources complémentaires. Elle a notamment accueilli une **stagiaire art-thérapeute** qui est désormais en mesure de **remplacer l'une des deux animatrices** en cas d'absence ponctuelle.

L'équipe note cependant qu'une **"formation plus poussée"** serait nécessaire pour qu'une tierce personne puisse remplacer totalement et durablement l'un des membres fondateurs, afin de maintenir la qualité thérapeutique spécifique du sociodrame.

Fragilité financière

- **Travail non rémunéré** : L'équipe a dû investir de nombreuses heures de travail non payées, notamment pour le montage initial, afin de garantir un travail de qualité, ce qui constitue un risque d'épuisement à long terme.

- **Inadaptation des tarifs libéraux** : Le fonctionnement en exercice libéral ne permet pas de couvrir le temps nécessaire à la coordination et au partenariat sans une enveloppe budgétaire spécifique.

- **Financement précaire** : Le financement des ateliers sociodrame par le **FIR est reconductible**. Mais le financement du travail invisible par la **Fondation de France n'est qu'un financement transitoire** au terme duquel d'autres sources de financement plus pérennes devront être sollicitées.

Sans ce double financement, pas de coordination, préparation, analyse de pratique, bilans individualisés. Le dispositif perdrait sa cohérence.

- **Nécessité de renouvellement** : Bien que l'équipe ait une volonté farouche de continuer, elle se dit "frustrée" de devoir potentiellement arrêter pour une simple question de budget.



« De quoi on a vraiment besoin ? Ce n'est pas parce que vous payez 10 séances de sociodrame par les services publics que vous faites une politique de santé mentale. »

Anne-Claire PONCOT, Psychologue.

Fragilité partenariale

L'équipe souligne que les partenariats ne sont jamais acquis ; ils demandent un travail permanent de "bâton de pèlerin" pour informer et consolider les liens avec les nouveaux arrivants dans les institutions. : En effet, du fait de la **sectorisation géographique**, Pagney étant à la jonction de trois départements (Jura, Doubs, Haute-Saône), l'équipe doit multiplier ses interlocuteurs par trois, chaque structure ayant ses propres modalités de fonctionnement.

Fragilité structurelle liée au territoire

Malgré le succès du dispositif, une proportion de jeunes reste sans accompagnement ou subit des ruptures de parcours pour des raisons spécifiques :

- **Le manque d'investissement parental** : En milieu rural, sans l'adhésion des parents (qui assurent le transport), le projet tombe à l'eau. Certains jeunes sont ainsi exclus de fait à cause de **situations familiales dégradées** ou de parents débordés qui oublient les rendez-vous.
- **Les freins socio-économiques** : Malgré les financements, l'éloignement géographique et le coût des déplacements restent une charge pour les familles les plus précaires du bassin.
- **La rupture liée à la mobilité scolaire** : Dès que l'adolescent est orienté pour ses études vers la ville (lycée, apprentissage, MFR), le suivi en local devient impossible car les **trajets sont trop longs**.
- **La limite d'âge et de maturité** : Le groupe actuel se concentre sur les "grands ados". Les plus jeunes collégiens restent parfois sans solution car l'équipe estime qu'il est **difficile de les mélanger** sans créer un second groupe spécifique, ce qui demande des ressources humaines supplémentaires.
- **La capacité physique du dispositif** : L'équipe est limitée à un binôme. Elle ne peut accueillir que **3 à 6 jeunes par session**. Il existe un risque de saturation si les demandes des MSP voisines augmentent trop, laissant certains jeunes sur liste d'attente.

DisRéseauAdo: Un Équilibre Fragile

Les 4 vulnérabilités majeures du dispositif



Conditions de réussite consolidées

Compétences professionnelles spécialisées

La maîtrise du sociodrame est indispensable :

- **Expertise en psychiatrie et animation** : La réussite repose sur la solide expérience préalable des deux animatrices (infirmière Asalée et psychologue) en milieu institutionnel (hôpital de jour, CMPP, ITEP).
 - **Formation spécifique au sociodrame** : La maîtrise de la méthode du sociodrame (technique de Moreno) est jugée indispensable pour éviter les dérives inhérentes aux groupes de pathologie mentale.
 - **Complémentarité du binôme et travail en équipe** : Le travail en binôme permet d'assurer des rôles distincts (meneur de jeu et co-animateur assurant la sécurité et la contenance). La supervision permet d'enrichir l'observation clinique.
- + **Soutien méthodologique externe** : *L'accompagnement de la FeMaSCo (notamment Marie Vacher) a été "crucial" pour formaliser le projet, "rentre dans les cases" des appels à projets tout en préservant l'intention thérapeutique initiale.*

Facteurs Humains et Thérapeutiques

- **Motivation et plaisir de l'équipe** : Le plaisir de travailler ensemble en exercice coordonné, rompant l'isolement du libéral, est un moteur de pérennité.



« Même quand on travaille en individuel, on se sent soutenu par l'équipe. On n'est pas seule, on peut aborder les situations avec l'équipe médicale... »

Céline AUBRY, IDE Asalée/coordinatrice

- **Implication des familles** : L'adhésion des parents est une condition *sine qua non* pour la continuité des soins en milieu rural, car ils sont les vecteurs de la mobilité des jeunes.
- **La force du groupe** : Le lien créé entre les jeunes (parfois prolongé via WhatsApp/Snapchat) et l'aspect ludique de la médiation font que ce sont les adolescents eux-mêmes qui réclament la poursuite des ateliers



« Au début on avait mis une heure, ils nous ont demandé de les rallonger... ils voulaient en faire deux par semaine. »

Anne-Claire PONCOT, Psychologue

Organisation systémique

Le succès repose sur :

- **Le dispositif en "fusée à deux étages"** : La réussite ne tient pas seulement aux ateliers de sociodrame (cœur du projet), mais à leur couplage systématique avec un suivi individuel et familial.
- **La boucle de rétroaction (Qualité)** : Un processus ritualisé inclut des entretiens initiaux, des bilans après chaque séance, et des synthèses de fin de session avec l'adolescent et sa famille pour co-construire les objectifs.
- **Supervision systématique** : La psychiatre de la MSP assurant les séances de supervision tous les deux mois est essentielle pour prendre du recul et ajuster les prises en charge complexes.

- **Cadre ritualisé et sécurisant** : Les séances sont "hyper ritualisées" (règles posées par le groupe, phases d'échauffement, de jeu, de feedback et photo finale), ce qui permet aux jeunes de s'investir en confiance.

Ancrage territorial légitimé

La formalisation du projet a renforcé sa reconnaissance institutionnelle :

- **Légitimité institutionnelle** : L'existence même du projet sous le nom "DisRéseauAdo" a permis d'asseoir la pratique des professionnels libéraux. Auparavant perçues comme isolées, leurs sollicitations sont mieux accueillies par des structures hospitalières (CMP, hôpital de jour), souvent submergées, et facilite des suivis conjoints et des synthèses partagées.
- **Maillage avec l'Éducation Nationale** : Le lien étroit avec les infirmières scolaires des collèges environnants est le principal levier de repérage des jeunes en souffrance.
- **Réponse à la sectorisation** : En zone rurale à la jonction de trois départements, le dispositif pallie l'éloignement des centres urbains (30 km) et les délais d'attente (6 mois à 1 an) des structures publiques.

Enjeux de transférabilité

Le modèle est transférable si :

- Une formation spécifique est disponible,
- La supervision est garantie,
- Un financement global est sécurisé,
- L'équipe coordonnée est stable.

Sans ces conditions, la reproduction risque d'être superficielle.

Conclusion

DisRéseauAdo démontre que :

- les soins primaires coordonnés peuvent structurer une réponse en santé mentale,
- le sociodrame est efficace hors institution si les conditions sont réunies,
- le travail invisible constitue la clé de voûte du dispositif.

Le projet révèle une tension majeure : la solidité clinique contraste avec la fragilité structurelle.

Sa pérennisation nécessite :

- reconnaissance politique,
- financement global du parcours,
- sécurisation des ressources humaines,
- inscription dans une stratégie territoriale durable.

En bref, Le dispositif **DisRéseauAdo** présente une solidité clinique certaine, mais une **fragilité financière** importante en raison de sa dépendance à des financements temporaires et de la lourdeur du travail "invisible" non couvert par les fonds publics classiques.

Ceci souligne l'importance de renforcer le travail avec la fédération pour pérenniser le projet et ses financements et l'aider à "rentre dans les cases" des appels à projets.

Cet accompagnement a pu crédibiliser la démarche auprès des financeurs et des partenaires institutionnels pour amorcer le projet ; Il devra certainement être resollicité pour trouver des solutions de pérennisation.



Pour aller plus loin

- « Santé mentale et psychiatrie – Mise en œuvre de la feuille de route : état d'avancement au 1^{er} mars 2024 » Ministère du travail, de la santé et des solidarités 2024 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf
- « Santé mentale des jeunes en milieu rural : enjeux et évaluation d'un dispositif d'aller vers » Éric Legrand et Virginie Poujol – Article de la revue Santé Publique 2024 <https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2024.0060>
- « Sociodrame et psychodrame d'après Jacob Lévy Moréno » issu de « Sociodrame et psychodrame analytiques » : « De l'art de jouer aux billes » Liliane Goldsztaub – Editions ères 2009 <https://shs.cairn.info/sociodrame-et-psychodrame-analytiques--9782749210223-page-25?lang=fr>
- « Aller vers les jeunes pour renforcer leur santé mentale » Santé mentale des jeunes – capitalisationsante.fr <https://www.capitalisationsante.fr/analyses-transvers/aller-vers-les-jeunes-pour-renforcer-leur-sante-mentale/>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des
expériences en promotion de la santé sur le portail
CAPS : www.capitalisationsante.fr