

ADOLESCENCES PLURIELLES
Pour des accès diversifiés aux soins

Léa : 17 ans, parisienne de cœur, havraise par défaut, anorexique, à la recherche du 1^{er} amour. Adolescente !

Éric : 18 ans, habitant d'un petit village du pays de Caux, brutalement parachuté dans la grande ville à l'occasion de son entrée en maths sup, dépressif et en passe de rompre ses études. Adolescent !

Jeanne : 14 ans. Issue d'un des quartiers les plus en difficulté de la ville. Un père absent, une mère dépressive. Déscolarisée depuis 2 mois. Adolescente !

Kevin : 16 ans. Orphelin de père. Hyperactif, consommateur de toxiques par intermittence. Sans demande de soins mais vient « pour faire plaisir à ma mère ». Adolescent !

Bien sûr, je pourrais vous développer à l'infini les exemples de ces adolescents que, comme moi, vous connaissez bien. Dans leur diversité sociale, géographique, clinique, dans leurs comportements, pathologiques ou non, ils interpellent tous à leur manière les professionnels que nous sommes.

Je ne vous ferai pas l'injure de vous apprendre qu'il n'y a pas une mais des adolescences. Ces quelques exemples ne sont là que pour vous donner un rapide échantillon de ce que nos lieux de soins peuvent accueillir au quotidien. C'est cette variété, et cette richesse, qui fait la difficulté et l'intérêt de notre mission auprès des adolescents.

Dans les questions qui nous rassemblent à l'occasion de ces journées, il s'agit clairement pour nous de nous interroger à la fois sur les modalités d'accès aux soins proposés aux adolescents, et donc sur la pertinence des dispositifs existant, mais aussi sur la posture que nos adolescents adoptent face à ces dispositifs et plus largement, aux soins que nous leur proposons. Nous ne pouvons mener notre réflexion sans considérer ces deux aspects d'un même processus.

Je n'ai pas la prétention de vous lister aujourd'hui l'ensemble des dispositifs que vous représentez ici, ni dans faire l'historique. Il est d'ailleurs difficile, et sans doute risqué, de déterminer comment sont nés les dispositifs d'accès aux soins des adolescents. Comme le rappelle l'argumentaire de ces journées, ils sont nombreux à

s'être développés ces dernières années. Pour mémoire, il me paraît utile de rappeler ici la place qu'ont prises les pédiatres et, à l'heure où ce service est menacé de fermeture, à travers eux le service du *Pr Courtecuisse* au KB dans la prise en compte de l'adolescence comme une entité spécifique digne d'intérêt. Derrière lui, d'autres en prendront rapidement conscience, mais l'antériorité de la spécialité pédiatrique en la matière est à souligner.

Depuis cette époque, les psychiatres, les travailleurs sociaux ont pris en compte la spécificité adolescente en promouvant des dispositifs variés, généralistes ou spécifiques, lieux d'accueil pour les adolescents et leur famille. Dispositifs nombreux, riches, complémentaires pour la plupart, ils sont à la fois notre fierté et notre faiblesse. Faiblesse car leur diversité interroge à juste titre les pouvoirs publics sur l'opportunité à les maintenir tous en l'état. Et il nous faut effectivement nous interroger sur leur pertinence, la lisibilité que nous offrons au public et sur la nécessité, ou non, de les maintenir. Cette réflexion est à l'œuvre chez chacun d'entre nous, elle se poursuivra en dehors de cette enceinte. Elle ne doit pas être évacuée, mais nous devons garder à l'esprit que, malgré cette diversité, tous les adolescents français ne disposent pas de lieux d'accueil suffisants et, a fortiori, d'accès aux soins. Ainsi, des questions essentielles en terme d'accès aux soins nous ont posées, et il nous appartient d'y apporter des réponses. Il en est ainsi de la question de la ruralité. Comment arrivons-nous à toucher cette jeunesse, nombreuse, loin de nos centres urbains où nos possibilités d'action restent, malgré tout, plus efficaces ? Comment arrivons-nous à atteindre les adolescents errants avec nos dispositifs et nos lieux d'accueil tellement statiques qu'ils peuvent en devenir enfermants ? Comment aller au devant des mineurs étrangers isolés, des migrants de 1ère ou de 2ème génération, pris entre deux cultures ? Comment concevons-nous des dispositifs adaptés en lien avec la protection de l'enfance, avec la protection judiciaire de la jeunesse, pour tous ces adolescents dont toutes les enquêtes montrent qu'ils n'accèdent pas, ou mal, aux soins et plus largement, aux dispositifs de droit commun. Comment prend-t-on en charge les adolescents atteints de maladie chronique, si chers à nos amis pédiatres, mais dont on sait que pour une majorité d'entre eux, ils ne bénéficient pas d'un accompagnement et d'un accès aux soins psychiques. Ce dernier exemple, je ne vous le propose pas par hasard. Dans le registre « balayons devant notre porte », comment ne pas être frappé par le peu de passerelles existant à l'intérieur même des dispositifs de soins. Comment ne pas être interpellé quand il n'est pas proposé à un jeune adolescent diabétique un lieu d'accueil ou un temps d'écoute pour qu'il puisse parler de sa maladie, de ses conséquences et de ses contraintes au quotidien, de ses peurs, du regard des autres. On m'objectera peut-être qu'il existe des groupes de parole, des psychologues dans les services de pédiatrie... Trop peu, trop débordés, trop peu articulés avec les dispositifs adolescents. Ainsi, accéder aux soins ne veut pas toujours dire accéder à tous les soins. Comme quoi la question n'est pas uniquement celle des lieux d'accueil vers les

lieux de soins...

Nous faut-il inventer de nouvelles manières de penser l'accueil des adolescents ? Que pensez des nouvelles technologies, dont nos adolescents sont si friands ? On a vu ces dernières années combien des dispositifs combien fil Santé Jeune rencontraient un vif succès. Que pensez des dispositifs virtuels, de l'internet, de la télémédecine... Attention à ne pas se laisser bercer par les sirènes d'un pseudo-modernisme, mais vigilance à ne pas passer à côté de modalités d'accueil et d'accès aux soins novateurs, dont on sait que les adolescents s'emparent avec rapidité et souplesse.

Il me semble essentiel de maintenir et de promouvoir une diversification des lieux proposés aux adolescents. Il ne peut y avoir une seule religion : lieu généraliste ou lieu spécialiste. L'adolescence est multiple dans ses expressions, ses manifestations et ses demandes. Il nous faut rester sourd à ceux qui voudraient promouvoir un guichet unique de l'adolescence en souffrance. Il n'y a pas de lieu magique, les adolescents s'accommodent mal des dispositifs standardisés, des chemins cliniques comme on dit et autres parcours de soins. La souplesse, l'inventivité et l'adaptabilité doivent rester de mise.

Ce n'est donc pas dans le Lieu, avec un « L » majuscule, que l'on trouvera la solution aux souffrances adolescentes ? Mais c'est bien dans la question de l'articulation des divers lieux d'accueil, dans la mise en lien entre accueil et soins, dans la coordination raisonnée entre ces différents dispositifs, que l'on peut espérer améliorer l'accès aux soins des adolescents. En faisant la preuve, nous les professionnels, de notre capacité à faire du lien entre nous, de mailler géographiquement le territoire, d'articuler nos structures et autres dispositifs, nous montrerons à nos financeurs notre capacité à faire front et à être cohérent dans ce que nous proposons dans l'accueil et le soin. Nous ferons surtout la preuve auprès des adolescents dont nous avons la charge que nos dispositifs fonctionnent en cohérence, qu'ils ne sont pas des lieux éparpillés, clairsemés dans la paysage, des lieux entre lesquels toutes les failles sont possibles, mais au contraire des lieux cohérents, respectueux les uns des autres et à leur disposition.

Comme le revendique le titre de ces journées, l'accès aux soins des adolescents n'est pas si simple. Malgré les nombreux dispositifs existants, malgré notre forte et bonne volonté répétée à l'envi au cours de nos échanges, la réalité est incontournable.

Accéder aux soins pour les adolescents de France pose problème.

J'évoquais à l'instant la nécessaire mise en cohérence de nos dispositifs, afin d'éviter la faille. Il paraît toujours utile de rappeler combien ce risque est important. L'adolescent est de manière quasi physiologique un sujet ambivalent. Qui d'entre nous n'a pas été confronté un jour ou l'autre à ces adolescents qui acceptent de revenir dans nos espaces de soins « à condition de » changer d'interlocuteur. Du « j'aime » au « je n'aime pas », la frontière est mince quelquefois. Du désir de maîtriser la relation,

à la crainte de celle-ci, il y a peu de distance. Entre fascination et rejet du monde adulte, l'adolescent est forcément confronté à sa forte ambivalence lorsqu'il s'agit pour lui d'accéder à un soin dont il pressent l'importance mais dont il fuit les contraintes. C'est pourquoi l'accès aux soins des adolescents est conditionnée à un certain nombre de préalables, souvent pas si simples à réunir chez les professionnels que nous sommes :

- Accéder aux soins pour les adolescents suppose de la part des professionnels une attention particulière, je dirais de tous les instants. Attentifs à cet espace infime entre demande et non-demande, attentif à la souffrance difficilement exprimable d'un adolescent ambivalent face à la reconnaissance de son état psychique ou physique, tout simplement ambivalence de l'adolescent face à ses désirs.
- Accéder aux soins suppose, je l'ai déjà dit, la possibilité de lieux diversifiés, différents, donnant à l'adolescent le choix d'aller vers l'un plutôt que vers l'autre. La possibilité d'affirmer un choix, et un refus, étape essentielle à cet âge de la vie.
- Accéder aux soins suppose bien évidemment de faire confiance. Mot essentiel, étape cruciale du processus de transformation psychique de l'adolescent, faire confiance implique de croire en l'adulte et en son environnement. La crainte, et l'attrait, représenté par cet univers, est sans doute au cœur de bien des ambivalences de adolescence à rejoindre nos lieux d'accueil et de soins. Nous sous-estimons sans doute énormément la dimension de la confiance dans l'accès à nos dispositifs. Qu'est-ce qui va permettre, à un moment donné, à un adolescent de finalement pousser la porte de nos lieux, alors qu'il est si facile de les éviter ? L'adolescent n'est pas spontanément dans la recherche d'aide et d'étayage auprès des adultes. Ceux-la lui font peur, il s'en méfie, et il se tourne beaucoup plus aisément vers ses pairs. A quel moment va t'il estimer qu'il peut, sans crainte, pousser la porte de nos maisons ? A quel instant détermine t'il qu'il peut, ou non, nous faire confiance ? Nous savons combien cela se joue à peu de choses. Modalités d'accueil, horaires d'ouverture, discrétion de nos structures, chaleur du 1^{er} contact...
- Accéder aux soins c'est admettre qu'on a besoin de l'autre. Hors, le sentiment de toute-puissance qui préside au processus adolescent génère chez l'adolescent un sentiment de jouissance difficile à contrer. Admettre que le professionnel de l'accueil puis du soin lui est, à un moment T, indispensable pour aller mieux constitue pour l'adolescent une étape indispensable. Les dispositifs d'amont, PAEJ, ESJ, MdA, doivent mesurer que leur mission essentielle réside dans cet objectif : aider l'adolescent à admettre, de nouveau, ou enfin, que l'adulte lui est indispensable et qu'il a besoin de lui pour aller mieux. Vaste mission dont on ne mesure pas suffisamment l'importance et les enjeux dans l'accès aux soins ultérieur. C'est pourquoi leur mission est primordiale, que

l'accès aux soins ne pourra pas se faire sans eux dans la plupart des cas, et qu'il est par conséquent indispensable de soutenir leurs actions.

- Accéder aux soins, c'est enfin accéder au lien social. Le lien social est ce qui est sensé faire identité à cet âge. Pour pouvoir venir en aide à ces adolescents, il faut avoir conscience de cette dimension très identitaire du lien social. L'adolescent est le frère de, l'ami de, le petit copain de, le fils de. Jamais autant qu'à ce moment là, l'être humain ne souligne, par sa façon de se présenter et de se dénommer, la force du lien social. C'est dire combien il sera difficile de récupérer les adolescents qui sont en rupture de lien. Amis de personne, enfants d'inconnu, l'adolescent en rupture est un être qui ne se reconnaît plus dans la relation sociale. Le lien social rompu met l'adolescent dans une situation très particulière : celle du vide de la pensée. Alors que le lien social oblige à penser l'autre, à imaginer ses réactions, ses désirs peut-être. Le lien social nous demande un effort, celui de nous mettre à la portée de l'autre, de nous mettre dans la peau et de supporter son regard. Hors l'adolescent n'aime pas penser. Il n'aime pas penser car il a peur de penser, peur de ce psychisme en pleine mutation dont il n'est pas bien sûr de contrôler les pulsions, les dérives. C'est pourquoi l'adolescent agit, de peur de devoir penser. De même, il fuit le regard de l'autre, et singulièrement celui de l'adulte, regard vécu comme jugeant, évaluant, critiquant voire persécutant. L'articulation naturelle et indispensable entre lieux d'accueil et lieux de soins tient à ce préalable indispensable. Le soin ne devient possible que lorsque le regard de l'adulte sur l'adolescent est possible, parce que vécu par l'adolescent comme non-jugeant, non stigmatisant, mais bienveillant.

Pour terminer mon propos, quelques mots sur l'enjeu de la temporalité. Dimension essentielle, souvent sous-estimée dans nos missions auprès des adolescents. Temps accordé par les pouvoirs publics pour « faire du chiffre » ou produire des résultats, temps de la société, toujours plus pressante à résoudre ce qu'elle croit être des processus pathologique et qui ne sont, in fine, que des processus d'adolescence. Temps de l'adolescent, dans l'ici et maintenant, dans cette recherche d'immédiateté qui leur est si commune, temps du professionnel enfin, qui doit s'accommoder de cette pression de l'extérieur mais qui doit aussi savoir se donner du temps.

L'accès aux soins ne peut fonctionner pour les adolescents que dans une réaction temporelle adaptée. Trop vite, et l'accès aux soins fonctionne comme une réponse en écho à l'immédiateté adolescente et conduit souvent à un échec. Je reste toujours surpris, dans la maison où j'interviens, par l'échec des suivis adolescents quand nous réagissons trop vite à leur demande sans leur laisser le temps de l'élaboration. En nous donnant le sentiment qu'il nous faut « faire nos preuves », les adolescents nous empêchent de penser, et nous entrons alors en résonance avec leur propre fonctionnement.

A l'inverse, trop long, et la tentative d'accès aux soins est inévitablement un échec. L'adolescent se lasse, ne sait attendre, refuse le soin ou l'évite, la dimension anxigène de ce dernier l'ayant déjà totalement submergé.

L'accès aux soins de l'adolescent constitue donc bien une réflexion sur l'entre-deux. Entre trop vite et trop lent, entre réactivité quelquefois nécessaire et précipitation souvent délétère. Ne perdons pas de vue que l'accueil des adolescents nécessite d'être disponible, physiquement bien sûr mais aussi psychiquement, de prendre son temps, temps indispensable pour donner au sujet le sentiment qu'il n'est pas enfermé, que nous ne faisons pas nous-mêmes écho à sa précipitation. Accueillir les adolescents, c'est leur réserver des espaces psychiques et physiques de transition, c'est les rassurer face à leur agitation psychique en y faisant pas écho. Pour ce qui est des espaces physiques, tout le monde semble désormais avoir bien compris la nécessité de ces lieux spécifiquement dédiés. Pour ce qui est de l'espace psychique, c'est aux professionnels que nous sommes qu'il appartient de les ménager dans nos modalités d'accueil.

Certes, l'accès aux soins des adolescents n'est donc pas simple. Certes, il implique une articulation de bon aloi entre les différents protagonistes intervenant auprès de cette population si spécifique. C'est pourquoi, chacun d'entre nous, dans les missions qui lui sont dévolues, nous avons notre place dans ce processus d'accès aux soins. Les lieux d'accueil pour adolescents, et particulièrement ceux dits d'accueil généraliste, ont toute leur place dans ce cheminement. C'est parce qu'ils existent qu'il est dans de nombreux cas possible de concevoir l'accès aux soins des adolescents (et en particulier en ce qui concerne la population la plus précarisée pour laquelle l'accès aux soins pose le plus de problèmes). Les adolescents ont ceci de spécifique qu'ils sont, répétons le, dans l'entre-deux. Entre-deux psychique, entre-deux temporel. L'accès aux soins n'est possible que parce qu'il existe des espaces de transition, des passeurs entre accueil et soins. L'existence de dispositifs variés, différents mais cohérents, est la condition indispensable pour amener les adolescents vers le soin.

Ce cheminement n'est pas simple, vous en conviendrez. Il nécessite énergie, vigilance et attention de notre part, professionnels adultes. Il peut quelquefois nous laisser un sentiment profond d'insatisfaction, voire d'incohérence face à des dispositifs qui ne savent pas, ou plus, travailler en bonne intelligence.

Gardons à l'esprit toutefois que notre mission auprès des adolescents est essentielle, que l'énergie qu'elle requiert est la hauteur des résultats obtenus. Votre présence ici aujourd'hui montre combien nous sommes nombreux à vouloir poursuivre notre action. De l'accueil aux soins, le chemin est long, souvent chaotique. Les résistances rencontrées sont nombreuses, celles des adolescents certainement, celle de nos dispositifs aussi.

Pas si simple donc, sans doute, mais possible, oui.