

This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.


Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 59 (2011) 108–113

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

Article original

Place et enjeux de la formation des acteurs de santé auprès des adolescents

*Stead and issues of the professional trainings of the health
protagonists working beside teenagers*

P. Duverger

Unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

Résumé

Les Maisons des Adolescents sont un formidable outil pour réunir des professionnels autour des questions posées par les adolescents. Elles constituent un lieu de rencontre, un lieu de soins, un lieu d'échange mais aussi un lieu de formation. Après avoir défini les contours d'une nouvelle clinique de l'adolescent, nous décrivons la place et les enjeux des formations des acteurs de santé auprès des adolescents. De notre place de responsable pédagogique d'un DIU de médecine et santé de l'adolescent, nous déclinons l'importance de ces formations, source de remise en question, d'évolution des modes de pensée ; source aussi d'un dynamisme, d'une créativité et d'une audace, indispensables quand on travaille auprès d'adolescents.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Adolescence ; Formation ; Maisons des Adolescents ; DIU de médecine et santé de l'adolescent

Abstract

Teenagers' Houses are a tremendous resource to bring professionals together on the questions of adolescence. They are meeting places, places of care and places of professional training too. After delimiting a new teenager's clinical comprehension, we describe the stead and the issues of the professional trainings of the health protagonists working beside teenagers. Being in charge of the "Teenager's Medicine and Health" Inter-University Degree, we detail the importance of these professional trainings. They are source of reassessments and evolution of the ways of thought. They are too source of dynamism, creativity and daring, indispensable for those who work beside teenagers.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Adolescence; Professional training; Teenagers' Houses; Teenager's Medicine and Health Inter-University Degree

Saison des attentes, l'adolescence est un temps de vulnérabilité et de grande sensibilité. La définir revient toujours à se référer au négatif : ce n'est plus l'enfance et ce n'est pas encore l'âge adulte. Cette absence de statut social entre en résonance particulière avec les manques de réponses du politique et du social à l'égard des besoins urgents de poésie, d'images, de perspectives, de valeurs éthiques neuves et du droit plein à la parole et à la citoyenneté des adolescents.

De nos jours, la période adolescente semble représenter une menace pour l'ordre social, voire moral, qu'il conviendrait de réduire et de contenir (projet de loi d'abaissement de l'âge de la responsabilité pénale et de l'incarcération des mineurs, proposition de couvre-feu pour les moins de 13 ans. . .). Ce n'est pas

nouveau mais dans le contexte actuel, nous avons l'impression que les « Maisons des Adolescents », qui fleurissent partout en France, ont notamment la vocation implicite de circonscrire cette turbulente adolescence qui parfois déborde, voire dérange.

Aujourd'hui, les adolescents nous sollicitent ; ils interrogent nos pratiques et nous imposent une réflexion quant à nos places de professionnels, quant à nos rôles et nos fonctions d'acteurs de santé.

Et qu'en est-il de nos réponses face à ces interrogations ?

Quels professionnels répondent à ces nouvelles demandes ? Faut-il se former à une nouvelle clinique de l'adolescence ? Mais alors quelles formations proposer ? Et quels peuvent être les rôles, les places et les enjeux de ces formations ? Pour se former à quoi ? Se former pourquoi et comment ? Et former qui ? Médecins pédiatres, psychiatres, médecins scolaires, éduca-

Adresse e-mail : phduverger@chu-angers.fr.

teurs, psychologues, enseignants, assistantes sociales, juge pour enfants, infirmières, autres... ? Quels sont les intérêts (enjeux de santé publique ?) mais aussi les risques (risques de confusion des rôles, des discours ?) de ces formations ?

Autant de questions qui constituent le point de départ de notre réflexion.

1. La place de l'adolescent dans la société d'aujourd'hui et la nécessaire réflexion sur une clinique de l'adolescent

Bien sûr, l'adolescence n'est pas une maladie... Tout au plus une « génération intermédiaire » [1], « un moment décisif (plutôt qu'une crise) » [2], « l'expérience du changement » [3]. Et pour certains, « elle n'existe pas ! » [4]. En tout cas, elle est un réflecteur de notre monde adulte, « un révélateur » [5].

Et par-là même, l'adolescent nous interroge.

En premier lieu, l'adolescent interroge l'adolescence qui est en nous ; ce qui reste vivant de notre propre adolescence. S'occuper d'adolescents, c'est en effet avoir gardé vivante une part de son adolescence. Mais l'adolescence d'aujourd'hui n'est pas l'adolescence des années 1960–1980 (les trente glorieuses) ! Et nous aurions tort de tenter de rejouer, avec plus ou moins de nostalgie, ce qu'il en était à cette époque. Les adolescents d'aujourd'hui sont soumis à d'autres formes de jouissance, à d'autres impératifs... Nous devons en prendre conscience et ne pas attendre d'eux ce qui ne viendra pas.

S'occuper d'un adolescent, c'est le rencontrer, entendre ce qu'il en est de ses angoisses sans y répondre à sa place ; l'accompagner sans excès d'insistance. Car alors, il nous renverra un surcroît de résistance. S'y « coller », sans s'imposer. Et parfois contenir, sans détenir. L'adolescent est très sensible à l'intérêt qu'on lui porte et la qualité de cet intérêt influence en miroir, celle du regard qu'il pose sur lui-même. L'adolescent est très sensible aux angoisses qu'il suscite en nous, angoisses quant à la sexualité, aux conduites à risque... Angoisses de ce qui échappe... S'éparpille... Dont il perd le contrôle... Il attend de nous de pouvoir compter sur la confiance qu'on a en lui. L'adolescent est très sensible à cette confiance qu'il met en nous. Gare si nous ne la respectons pas !

Ce lien ne peut se concevoir que dans la continuité, dans la durée. Alors, dans le temps, sans attentes trop pressantes, il sera possible de partager des messages, des pensées, un projet.

L'adolescent interroge sans cesse la question de la responsabilité : qui est responsable de qui ? De quoi ? Et jusqu'où ? Au cas par cas, dans le jeu des projections et des identifications, il convient d'être clair avec ce qui se joue pour lui, pour nous. Et ici, nous devons interroger notre responsabilité d'adulte face aux adolescents, particulièrement les plus fragiles.

2. Clinique de l'adolescent

Toutes ces remarques introductives participent d'une nouvelle clinique de l'adolescent. Une clinique qui tente de comprendre le sens des symptômes présentés, d'entendre ces nouvelles demandes, de répondre aux interrogations, de mieux comprendre ce qui se joue sous nos yeux.

Cette clinique de l'adolescent doit prendre en compte un sujet en proie à de profondes transformations physiques, psychologiques, sociales. Clinique originale, elle concerne un individu qui tente de devenir sujet de son corps et de sa vie. La rencontre avec un professionnel sera-t-elle, pour l'adolescent, l'occasion d'une affirmation de cette subjectivation ou le maintiendra-t-elle dans un statut de dépendance, souvent elle-même source de sa souffrance ou de ses manifestations symptomatiques ?

La plupart des besoins des adolescents sont sous l'influence directe ou indirecte de cette dynamique de transformation. C'est pourquoi la clinique de l'adolescent ne peut se réduire à la simple juxtaposition d'éléments de médecine de l'enfant et de médecine de l'adulte, de médecine somatique et de médecine psychiatrique. Il s'agit plutôt d'une clinique du changement, du mouvement et de la nouveauté ; une clinique qui, au-delà de la conjoncture, resitue l'adolescent dans la continuité de sa trajectoire globale de développement, somatique et psychologique, individuelle et familiale, sociale.

Le soin à l'adolescence est toujours sous-tendu par les questions fondamentales relatives aux transformations corporelles plus ou moins bien vécues de la puberté, au fait de maintenant posséder un corps sexué d'homme ou de femme, à la redéfinition parfois critique de la relation avec ses parents et au besoin nouveau d'autonomie et d'inscription dans le corps social. Les craintes concernant le devenir de tous ces processus prennent souvent la forme d'un questionnement insistant sur la normalité physique ou psychique : « Suis-je normal ? ». Ces craintes sont bien évidemment renforcées quand une maladie entrave de longue date le développement ou surgit soudainement à cette période, ou encore, semble se décompenser sous l'impact de la puberté et échapper aux tentatives de soins.

Toutes ces questions concernent l'adolescent mais aussi son entourage, qui par ses réactions, témoigne de ses capacités ou de ses difficultés à s'adapter à une telle transformation.

Ainsi, volontiers perçue comme tour à tour fascinante et délicate, aléatoire et difficile, la clinique de l'adolescent est une pratique interactive qui échappe aux représentations simples. L'espace « élargi » dont elle se prévaut tire son efficacité de l'intégration de savoirs et de savoir-faire issus de champs différents. Cette intégration est seule susceptible de répondre aux « symptômes flous », aux plaintes indifférenciées, aux expressions transnosographiques qui réclament une écoute et imposent une approche pluridisciplinaire.

La clinique de l'adolescent souligne l'indispensable transdisciplinarité de la compréhension et de l'abord de la plupart des problèmes cliniques rencontrés à cet âge. Souvent clinique des paradoxes, toujours clinique de médiation et de relation, la clinique de l'adolescent doit d'autant plus faire appel à une sémiologie rigoureuse et à des réponses précises. « À partir de la maîtrise des aspects somatiques, psychologiques et psychopathologiques, sociofamiliaux et éducatifs de l'adolescence, l'analyse et l'approche plurifactorielle des situations appréhendées sont ses objectifs premiers. Cette connaissance clinique plurielle est le préalable indispensable permettant de garantir la qualité, la cohérence et la continuité de la relation de soins avec l'adolescent et son entourage » [3,6].

Si comme tout malade, l'adolescent malade est nécessairement l'objet de soin, le souci du médecin d'adolescent est aussi de permettre à cet individu de devenir le sujet de sa santé en lui restituant la part active de lui-même, seule garante d'une conquête durable de la capacité à prendre soin de soi. En ce sens, il n'y a pas de « médecine » de l'adolescent sans prise en compte de la « santé » de l'adolescent qui devient alors partie prenante d'une prise en charge ne se limitant pas à la maladie actuelle dont souffre présentement le jeune.

En effet, la santé de l'adolescent ouvre un autre espace, beaucoup plus vaste. Et il faut s'interroger sur la capacité de l'individu à prendre soin de lui-même mais aussi sur la capacité pour une société de permettre à ses sujets de s'approprier cette dimension. Recherche permanente d'équilibre entre l'individu et son environnement, la santé nécessite un certain degré d'autonomie individuelle et au plan collectif une participation de la communauté aux activités de prévention comme de soin. Débordant le cadre de la médecine, la santé concerne non seulement l'épidémiologiste mais aussi le sociologue, le pédagogue, l'éducateur, le travailleur social, le magistrat, le philosophe, etc. Pour l'individu, la capacité à prendre soin de soi d'une façon qui ne soit ni une pusillanimité excessive, ni une confiance abusive implique une estime de soi bien tempérée, un mélange harmonieux d'activité et de passivité, de possibilité de s'opposer ou d'obéir, en un mot un ensemble assez paradoxal de « qualités » dont la conjonction n'est rien moins qu'évidente à l'adolescence. Pourtant notre expérience clinique nous le montre, c'est à cet âge que l'individu se forge progressivement les bases de ce « souci de soi » qui accompagnera le sujet sa vie durant et sera son allié privilégié pour recouvrer la santé quand elle lui fera défaut.

Médecine et santé sont, à l'adolescence, indissociables. C'est la raison pour laquelle la pluridisciplinarité fonde l'essence même de la clinique qui se consacre à cet âge symbole et reflet de nos sociétés dont on sait les immenses qualités mais aussi les redoutables menaces.

La clinique de l'adolescent est un défi, défi relevé à plusieurs. C'est dans cet esprit qu'a été créé, il y a bientôt 20 ans, le DIU de médecine et santé de l'adolescent que nous dirigeons aujourd'hui (*Annexe A Matériel complémentaire*). Nous partions de cette expérience pour aborder la place et les enjeux de la formation des professionnels.

3. Enjeux de la formation

Tous les professionnels sont confrontés à un champ extrêmement vaste de besoins de santé des jeunes dont certains échappent à la nosographie et dépassent les cadres habituels classiques (éducatifs, somatiques, psychologiques...). Les formations interdisciplinaires et partagées apparaissent ici incontournables. Elles semblent être le dénominateur commun entre les professionnels, le vecteur d'un mode de pensée commun, ce qui ne veut pas dire de pensée unique (!). Autrement dit, il ne s'agit pas de penser pareil mais de penser ensemble, même si nous n'utilisons pas les mêmes outils, les mêmes repères, les mêmes références.

Ces formations, que visent-elles ?

4. Un esprit d'ouverture

Tout d'abord, la capacité d'être surpris et d'accepter d'être dérangé ; celle de continuer ainsi à s'interroger sur sa pratique et celle des autres. Et ce n'est pas si simple ! L'adolescent nous impose de toujours remettre en question notre mode de pensée, de sortir du confort d'un savoir acquis, d'une logique spécifique. C'est le cas devant :

- un adolescent diabétique qui ne prend plus son traitement. . .
- ou celui qui ne respecte plus l'autorité parentale ou qui fugue. . .
- ou encore celui qui s'attaque et se sabote, devant nos yeux. . .

Il faut alors savoir remettre en question le clivage réflexe de nos pensées et les habituelles projections : c'est psychique/c'est somatique ! Ou encore, c'est éducatif/c'est psychologique ! C'est de notre champ de compétences/cela relève du travail de l'autre ! Guerre de logiques où l'adolescent lui-même a parfois du mal à se retrouver.

Il est capital de ne pas opposer les pathologies somatiques aux problèmes psychocomportementaux ou psychosociaux, de ne pas mettre en rivalité les équipes éducatives et les équipes de psychiatrie. Bref, de cultiver cet esprit d'ouverture.

5. Un désir de travailler à plusieurs, de façon complémentaire, coordonnée et cohérente

Certains adolescents nous imposent donc de travailler à plusieurs. Pas de nous renvoyer l'adolescent et par-là même la responsabilité de ce qui dysfonctionne ! Mais de nous rencontrer, de nous connaître. Ils nous imposent de sortir de l'isolement et de croiser nos regards, nos savoirs, d'interroger nos paradoxes, notre culture, nos modèles. Bref, de travailler dans une perspective de santé globale de l'adolescent, en ouvrant le débat pluridisciplinaire. Cela passe par une remise en question de nos représentations, de nos présupposés idéologiques, de nos modèles identificatoires. Ce dispositif pluriel et partagé renvoie à la notion d'espace de soin « élargi ».

Nommer nos limites, faire jouer nos opposés, expliciter les fondamentaux de notre pensée, échanger nos spécificités, entendre et savoir ce que fait l'autre, donner le sens de nos outils. C'est tout l'enjeu des formations partagées.

Nous ne voyons sans doute pas les mêmes adolescents, dans les services de pédiatrie, dans la rue, dans les secteurs de pédo-psychiatrie (voyons-nous d'ailleurs ceux qui souffrent le plus ?). Mais nous ne devons plus ignorer tous les outils à disposition, tous les professionnels disponibles dans telle ou telle situation. Sinon, comment peut-on adresser un adolescent chez un psychiatre sans avoir une idée de ce dont il s'agit ? D'ailleurs, « Il existe aujourd'hui une sur-sollicitation anxieuse, parfois exaspérante et finalement contre-productive de la psychiatrie au sujet des jeunes, certes pétris d'attente mais volontiers sur la défensive, de fait souvent « lâchés » et en retour si facilement désabusés. . . » [6].

Dans cette confrontation de nos pratiques, dans ce partage de nos richesses, faisons l'éloge de la complexité. Il n'y a pas

de recettes toutes faites mais du cas par cas. Il ne s'agit pas de gommer les conflits, mais de dégager des axes de tensions. Il faut du conflit pour avancer. Et c'est à plusieurs que nous pourrions offrir des réponses à ces adolescents en panne ; que nous pourrions co-construire nos représentations. Bref, que nous trouverons les moyens de les aider « à grandir ». Se mobiliser ensemble, favoriser une narration partagée, construire le cas dans l'échange (sans confusion), c'est un enjeu capital de ces formations pluridisciplinaires.

Tout cela suppose d'inventer de nouvelles pratiques, de nouvelles modalités d'aide et de soins aux adolescents. Cela signifie se constituer un réseau ; un réseau vivant, un réseau qui est à l'œuvre dans une pratique quotidienne et qui n'est pas activé dans le seul cas de l'urgence, quand on est envahi par l'angoisse d'une situation.

6. Un changement de regard

Un autre enjeu est celui de considérer l'adolescent comme un sujet à part entière ; de le placer d'emblée, et par principe, dans une position d'interlocuteur, respectant ainsi son droit à la confidentialité.

La rencontre avec un adolescent est un moment important ; le premier entretien est un moment crucial dans l'ordre de la démarche diagnostique et thérapeutique. Les adolescents n'aiment pas se découvrir... dans tous les sens du terme. Pour un adolescent, pouvoir parler de son monde psychique interne, de ses pensées, de ses émotions, de ses affects, pouvoir aborder ses diverses angoisses, ses craintes de la folie, énoncer ses colères et ses envies destructrices, évoquer ses inquiétudes quant à son corps, etc., avec un adulte qui n'est ni un proche, ni une figure d'autorité, est une expérience inhabituelle et complexe qui s'inscrit dans une démarche d'autonomisation. Le professionnel a ici une place particulièrement importante, qu'il soit pédiatre ou infirmière scolaire, éducateur ou psychologue.

Tout cela nécessite la définition d'un cadre, où la place de chacun est clairement définie ; où le professionnel sait de quelle place il parle.

De même, la place des parents doit-elle aussi être clairement définie. Plus que jamais, l'adolescent pose la question de l'intimité, de la confidentialité et de la place accordée aux parents. Pour autant, la reconnaissance du droit de l'adolescent à l'intimité et au secret professionnel, indispensable et fondamentale à l'établissement d'une relation thérapeutique utile, ne doit jamais être synonyme d'exclusion, voire de coalition contre les parents. Recevoir les parents, les entendre, lever les malentendus... Et bien sûr préciser « Qui demande quoi ? ». Autant de préalables pour définir au mieux le cadre que l'on se donne et dans lequel l'adolescent sera reçu, comme un sujet à part entière.

7. La nécessaire interrogation sur la relation nouée avec l'adolescent

Autre point capital dans la formation des professionnels, celui de la question du transfert (et du contre transfert) avec les adolescents. Qu'est-ce qu'ils nous font ? Que produisent-ils

chez nous ? Jusqu'où aller pour ne pas aller trop loin avec un adolescent ? L'interaction qui se déploie pendant l'entretien et souvent dès la première rencontre, est marquée par un investissement d'allure transférentielle immédiat et intense. D'emblée, l'adolescent « attribue » au consultant un statut, des jugements, une fonction qui dépendent étroitement de ses propres relations à ses images parentales et à la manière dont il intègre le cours actuel de son adolescence. L'importance et l'immédiateté de cet « investissement » présentent un inconvénient et un avantage.

Un inconvénient, car il risque d'obscurcir et de rendre plus difficile l'évaluation. Les projections sont intenses et l'adolescent prend le professionnel comme un « représentant » de ses difficultés. Certaines conduites peuvent d'ailleurs survenir comme autant de manœuvres de sa part pour chercher à faire réagir le professionnel et à l'inscrire dans un rôle parental et/ou social précis. Au pire, l'adolescent peut réagir aux consultations par une apparente et paradoxale exacerbation des conduites les plus pathologiques, avec le risque d'une escalade d'actions thérapeutiques.

Un avantage aussi, car cet investissement constitue un instrument thérapeutique précieux. Cette nouvelle relation peut en effet provoquer rapidement une émergence d'affects jusque-là enfouis, méconnus, refoulés ; une mobilisation rapide et intense des investissements pulsionnels et des contre-investissements défensifs. Cela explique parfois, dans les cas les plus heureux, les améliorations ou même la disparition rapide des difficultés après quelques entretiens.

Nous insistons ici particulièrement sur un aspect clinique de la rencontre, celui de la séduction. La relation avec les adolescents comporte toujours une dimension de séduction, enjeu pour tous les adolescents mais enjeu aussi pour les professionnels. Pour l'adolescent, être écouté avec attention, avoir le sentiment d'être enfin compris, ne pas être contesté directement dans les opinions émises peut susciter un certain intérêt vite ressenti comme une séduction. Travailler auprès d'adolescents, c'est avoir à l'esprit cette question de la séduction, du lien qui nous attache à lui (le tutoiement, le parler ado...). Il y a là des dangers et des pièges dont il faut prendre conscience dans nos liens avec les adolescents, particulièrement les plus fragiles. À défaut d'interroger ces liens de séduction, nous risquons de nous embarquer dans des histoires à haut risque, dans des rapprochés ou des lâchages, dans des courts-circuits dangereux. L'émergence de ce sentiment de séduction amplifie généralement les conduites symptomatiques, exacerbe les défenses et peut conduire à une rupture avec le professionnel pour tenter précisément de contrôler la relation.

De notre place de soignant auprès des plus fragiles, il nous revient de régler la distance et de proposer des points d'appui différenciés. De faire tiers (et non de faire taire), d'expliquer le sens des outils que l'on se donne. De proposer des « espaces psychiques élargis ». À défaut, certaines improvisations risquent d'être périlleuses.

D'une certaine façon, le premier travail du professionnel consiste en un « apprentissage » de la relation nouvelle, apprentissage de la démarche réflexive, de la nécessité de clarification, d'énonciation, de délimitation des difficultés en même temps

que la reconnaissance de leur origine intrapsychique et pas seulement relationnelle.

8. Une ardente patience

Une ardente patience. . . Cela ne s'apprend sans doute pas, mais cela se cultive. L'adolescent fragile, en insécurité psychique, est en hypervigilance anxieuse ; il n'a pas cette capacité de choix d'un thérapeute ou d'un référent. Il n'est pas libre mais prisonnier de comportements qu'il ne choisit pas, soumis à des impératifs de jouissance, à des contraintes internes, quoi qu'il en dise. Il est prisonnier, dès lors qu'il n'a pas la liberté d'attendre, de choisir. . .

Les passages à l'acte sont alors des tentatives, souvent répétées, pour se sentir, s'éprouver et se prouver qu'il existe. Parfois, ces comportements bousculent l'entourage, les professionnels, les règles. Cela ne signifie pas que l'adolescent est révolutionnaire ou sauvageon, irrévérencieux ou provocateur ! Pas mieux qu'un délinquant pour parler de respect ! Mais cet adolescent fragile est en attente (de reconnaissance) et la rencontre avec des professionnels peut constituer une chance pour cet adolescent.

Du côté du professionnel, il faudra alors une ardente patience et un regard attentif et avisé, qui évitent de se focaliser sur le versant externe et visible. Les comportements et les agirs, les passages à l'acte et l'environnement sont autant d'écrans au versant interne, au vécu affectif, aux représentations mentales et symptômes psychiques. Il s'agit d'aller au-delà de ce qui se montre et de proposer d'autres lectures pour analyser ce qui se joue. Cela prend du temps. Et de la patience.

9. Un souci du dépistage

Enfin, un autre enjeu important de la formation est celui du dépistage ; dépistage de certains états dépressifs masqués, de comportements addictifs (alcool, drogues. . .), de conduites à risque. Si l'on ne peut pas tout prévoir, on peut cependant penser que certaines situations peuvent être dépistées et la formation des professionnels devient ici un enjeu de santé publique. Dépistage et prévention sont au centre des préoccupations des professionnels.

Les Maisons des Adolescents constituent des outils particulièrement intéressants dans le dépistage du mal être et de la souffrance des adolescents. Dans leur conception généraliste et globale de l'adolescence, elles offrent à l'adolescent les possibilités d'une rencontre. Après être plusieurs fois passé devant, l'adolescent peut décider de pousser la porte, de rencontrer un professionnel, un adulte ressource disponible, ouvert et susceptible de répondre à ses questions. Sans a priori, cet accueil généraliste permet une prise en compte de la demande et au travers de la rencontre, s'effectue une première évaluation. Et derrière une demande d'informations (jamais anodine), ou de conseils (jamais innocents), une rencontre s'établit, des liens se créent.

Dans le meilleur des cas, l'adolescent trouvera ses réponses et repartira avec des conseils éclairés, voire des messages de prévention personnalisés.

Pour d'autres, cette première rencontre constitue le point de départ d'un accompagnement, voire d'un soin. Le dépistage d'un trouble ou de difficultés (psychiques ou non), est une mission essentielle des professionnels travaillant auprès d'adolescents.

10. Des difficultés. . . Des écueils

Ce type de formation pose d'autres questions, dont celle de « l'identité professionnelle ».

À titre d'exemple, approfondir les mécanismes psychopathologiques de l'adolescence ne confère pas de compétences au métier de psychologue ou de psychiatre. Connaître les stades pubertaires de Tanner et les caractéristiques biologiques et hormonales de la puberté ne donnent pas compétence pour exercer l'endocrinologie pédiatrique. Il convient d'éviter les dérives et les dangers du psychiatre « pédiatrisant », du pédiatre « psychiatrisant » ou de l'éducateur psychologue. S'il faut réduire les clivages entre professionnels, il faut aussi éviter la confusion des rôles. Dans chaque projet de soins, la place et la fonction de chacun doivent être clairement définies et respectées. Il s'agit de se former, non de se déformer.

11. Savoir-faire et savoir-être

Un autre écueil est à éviter, celui de penser que ce type de formation est une addition de savoirs, un empilage de connaissances, un « enfilage de perles ». Bien sûr, ces formations visent à approfondir les connaissances sur l'adolescence dans ses multiples aspects (physiologiques, psychologiques, médicaux, éducatifs, sociologiques. . .), mais plutôt que d'additionner des savoirs, il s'agit d'échanger, de se rencontrer, de partager les difficultés. Quand il y a échec, c'est que les représentations ne sont pas partagées, que la rencontre entre professionnels n'a pas eu lieu, que nous n'avons pas réussi à travailler réellement ensemble.

Les réponses se trouvent à plusieurs, sur le terrain ; pas dans les livres ! Les mille-feuilles sont indigestes, la macédoine est insipide. En revanche, la « cuisine maison » (celle des Maisons des adolescents) a du goût. On y revient ! Ou en tout cas, on sait qu'on peut y revenir !

Et pour rester dans le domaine culinaire, nous voudrions parler des recettes. En effet, au cours de ces années d'enseignement du DIU, nous avons pu noter les attentes différentes des uns et des autres : l'attente des pédiatres, de recettes et de conduites à tenir ; l'attente des psychiatres, de l'approfondissement des mécanismes psychopathologiques et psychanalytiques.

Mais attention de ne pas vouloir tout comprendre ! Winnicott nous a prévenus : « l'adolescent ne désire pas être compris » [7].

Attention aussi de ne pas tout interpréter. L'interprétation n'est pas signification. Et plutôt qu'interprétation, il s'agit de traduction.

L'empire du savoir est pavé de bonnes intentions mais il peut s'avérer dangereux ; surtout avec les adolescents. Dites à un adolescent : « j'ai compris de ce qu'il t'arrive », il part en courant ! . . . Et il aura bien raison ! Rappelons-le, l'objectif de ces formations est de se donner des outils (non des protocoles), d'inventer des outils de liberté, en expliquant le sens des outils que l'on

se donne ; d'offrir des pistes pour travailler et conserver notre capacité à inventer, à mettre en œuvre pour donner du sens, à questionner et à échanger nos regards pour ouvrir des pistes. Proposer du sens (pas de la signification) ; faire évoluer les regards, nos postures, nos pratiques (par exemple, devant une tentative de suicide). Bref, respecter la complexité.

Autrement dit, les formations ne doivent pas servir d'écran à la réalité de la rencontre clinique avec l'adolescent, sur le terrain. Elles ne doivent pas faire de nous des experts mais des ressources, ce qui est bien différent.

Mais parfois, la mayonnaise ne prend pas ; le dialogue ne s'instaure pas. Les clivages et les résistances persistent. . .

Enfin, soulignons un dernier écueil, celui-là institutionnel.

En effet, outre que ces formations coûtent cher, nous constatons parfois une frilosité des institutions (Santé, Justice, Éducation nationale, Conseils généraux. . .) quant à accepter ce type de formations partagées, à s'ouvrir et à mettre en commun des modes de pensée, à remettre en question leur libre arbitre et à favoriser les rencontres entre professionnels de champs différents. Le modèle des « Maisons des Adolescents », en tant qu'institution pluridisciplinaire, apparaît ici tout à fait pertinent et novateur.

Quoi qu'il en soit, ces formations partagées sont des rencontres toujours riches et à chaque séminaire du DIU de Médecine et Santé de l'Adolescent, nous apprenons, nous découvrons. Nous partageons nos surprises, nous échangeons nos points de vue. En espérant que ces rencontres, les adolescents en bénéficient.

12. En guise de conclusion. . .

N'est-ce pas seulement en acceptant d'être dérangée par sa jeunesse qu'une société s'avère capable de juguler ses craintes originelles, de dépasser ses frustrations et de mériter ses poètes ? Un adolescent qui proteste est un adolescent qui a encore de l'espoir. Et tant qu'il y a du conflit, il y a de la vie ! Du côté des professionnels, être embarrassé devant un adolescent, c'est déjà montrer que l'on s'intéresse, que l'on veut aller plus loin. . .

La formation à cette clinique de l'adolescent est un moyen de croiser des regards, d'interroger sa pratique et celle des autres.

Cela peut déranger et remettre en question mais, au risque d'être provocateur, nous ferons l'éloge de cette conflictualité et de la complexité, en prônant la créativité et le partage.

Les Maisons des Adolescents sont un formidable outil pour réunir des professionnels autour de ces questions posées par les adolescents. Lieu de rencontre, lieu de soins, lieu d'échange. Ces Maisons des Adolescents sont une des multiples façons d'offrir aux adolescents en difficulté la possibilité de rencontrer des professionnels, des adultes susceptibles de les aider et sur lesquels ils pourront un temps s'appuyer. Il s'agit aussi d'un formidable lieu de formation (parmi d'autres) des professionnels ; formation qui est source de remise en question, d'évolution des modes de pensée, d'un dynamisme, d'une créativité et d'une audace, indispensables quand on travaille auprès d'adolescents.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Annexe A. Matériel complémentaire

Du matériel complémentaire accompagnant cet article est disponible sur : <http://www.sciencedirect.com> et doi:10.1016/j.neurenf.2010.04.003.

Références

- [1] Ariès P. L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime. Paris: Ed. Seuil; 1973.
- [2] Ladame F. Les éternels adolescents. Comment devenir adulte ? Paris: Ed. O. Jacob; 2003; Ladame F. Les éternels adolescents. Comment devenir adulte ? Paris: Ed. de poche; 2005.
- [3] Marcelli D, Braconnier A. Adolescence et psychopathologie. 7^e ed. Paris: Ed. Masson; 2008.
- [4] Huerre P, Pagan-Reymond M, Reymond JM. L'adolescence n'existe pas. Paris: Ed. O. Jacob; 1997.
- [5] Jeammet P. Pour nos ados soyons adultes. Paris: Ed. O. Jacob; 2008.
- [6] Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. 2^e ed. Paris: Ed. Masson; 2005.
- [7] Winnicott DW. L'adolescence. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Ed. Payot; 1990. p. 398–408.