

Maisons des adolescents : les étapes d'une construction difficile

L'adolescence est un miroir où les angoisses, les ambivalences et les conflits des adultes se projettent. La dimension sacrificielle est toujours présente, à travers la prise de risque et les mises en danger, le suicide, l'accident, qui sont ceux de nos enfants. Les adultes, et à travers eux les pouvoirs publics, y sont sensibles et interpellés comme l'étaient leurs prédécesseurs de l'Antiquité athénienne, qui devaient sacrifier chaque année sept jeunes hommes et sept jeunes filles au Minotaure, pour arrêter sa violence.

Depuis quelques années, on voit donc se développer une préoccupation continue pour les adolescents qui vont mal : d'abord peu différenciée, puis de plus en plus, cette préoccupation prend forme dans différents rapports, dont dernièrement ceux de la Défenseure des Enfants¹ et de l'IGAS². En psychiatrie, et à ses marges, c'est la question de la prise en charge des suicidants et le développement de réponses adaptées à la crise, éventuellement sous forme d'unités d'hospitalisation, qui font question (cf. le précédent numéro de *Pluriels*).

Car l'adolescent ne se laisse pas facilement prendre : insaisissable, incontrôlable, versatile, sans horaires, la question de son accès aux différents services sanitaires et sociaux pose des questions de finalité et d'organisation, de polyvalence. C'est la raison pour laquelle cette construction atypique qu'est la Maison des Adolescents a été voulue par le ministère de la Santé. Les toutes premières MDA sont apparues dès 1999. Aujourd'hui, 68 MDA ont obtenu un financement DHOS, et pourtant, seulement quarante environ sont effectivement ouvertes. Ce nombre encore insuffisant renvoie aux

difficultés que rencontrent les différents acteurs à monter leur projet. Quels sont les freins à la réussite d'une MDA ? Comment fonctionnent et sont financées ces structures ? Répondent-elles au cahier des charges établis par le ministère et surtout aux besoins des jeunes et des familles auxquels elles s'adressent ?

C'est l'objet de ce numéro de *Pluriels*, qui ne vise pas l'exhaustivité mais rend compte d'expériences, d'apporter des informations et des commentaires sur ce qui existe et sur ce qui pourrait être.

Docteur Serge Kannas.

1. Adolescents en souffrance : plaider pour une véritable prise en charge, rapport thématique 2007, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>.

2. Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques, Danièle Jourdain-Menninger et Hélène Strohl-Maffesoli, février 2004, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr//>.

S O M M A I R E

P2

I. Faisons un rêve : le Café vert ou l'accueil au sein d'une MDA
Dr Catherine Isserlis

P3

II. Maisons des adolescents : contexte, missions et organisation
Sabine Rivet

P5

III. Maison des adolescents : le défi d'un partenariat équilibré
Dr Jean-Michel Hervieu, Christine Chinosi

P6

IV. Maison des adolescents : état des lieux et objectifs 2009-2010
Dr Alain Fuseau

P7

V. Enquête sur cinq MDA

I. Faisons un rêve : le Café vert ou l'accueil au sein d'une MDA.

Vert en référence aux Maisons Vertes imaginées par Françoise Dolto avec le succès que l'on sait « lieux d'écoute, d'échanges et de jeu pour les tout-petits en présence de leurs parents » ; **café** parce que cela reste, en France, le lieu de rencontre ouvert sur la ville le plus commun et le plus fréquenté par les adolescents.

Le Café vert serait donc un lieu de rencontre et d'échange pour les adolescents, conçu comme une passerelle entre générations, un lieu d'accueil permettant à des adolescents d'être reconnus comme citoyens par les adultes qu'ils côtoient habituellement dans un rapport inégal de professionnel à usager (maître/élève ; médecin/patient ; juge avocat/prévenu...).

Il n'existe pas de regard neutre sur l'adolescent, ni non plus de regard global sur lui. Chaque professionnel a son symptôme repéré, son organisation, son terrain d'intervention : au médecin les troubles somatiques, au conseiller d'éducation les absences, à l'infirmière les accidents et aux enseignants le désintérêt scolaire, au psy la souffrance et la pathologie allégrement confondues...

Nous ne pouvons ignorer ce que nos représentations sur lui et l'image que nous lui en renvoyons contribuent à organiser chez l'adolescent.

Ces représentations répondent, certes, à l'ubiquité de la demande de l'adolescent qui se situe simultanément en plusieurs lieux et n'est jamais là où on l'attend, mais elles s'opposent à une prise en compte de la globalité de son expression et de ses demandes.

La demande

Identifier une demande ne suffit pas, il faut en décrypter le sens, entendre ce que la demande exprime de besoin, voir la souffrance qui se cache derrière la plainte, comprendre ce que le symptôme mobilise, ce qu'il révèle d'incertitude, de doute, ou d'état anxieux et dépressif.

Les adolescents ont avant tout besoin d'être écoutés. Quand le souci est exprimé par le jeune lui-même, ou que celui-ci adhère au souci exprimé par son entourage, il y a demande d'écoute. Quand l'adolescent se sent écouté, il y a déjà soulagement, sentiment de compréhension, mais pas toujours demande de soin ou d'intervention.

Beaucoup de professionnels au contact des adolescents ont, eux aussi, besoin d'être écoutés. Il serait effectivement utile qu'ils puissent s'adresser à un service compétent, soit pour recevoir une formation adéquate ou une aide indirecte, soit qu'il s'agisse de rencontres et de partages d'expériences ou de séminaires multiprofessionnels réguliers ouverts, où tel adulte pourrait trouver une aide ponctuelle ou approfondie.

Les parents aussi sont décontenancés par les discours tenus sur l'adolescence et si bien repris par les adolescents eux-mêmes. Ils s'interrogent et viennent demander aux spécialistes comment faire. Mais il n'existe pas de spécialité de parentologie. La réponse ne tient pas dans une éducation à la bonne façon d'être parent, mais dans le soutien à la parentalité, dans une analyse guidée des ressources de chacun des parents face à la remise en question de l'adolescent qu'ils ont eux-même été, et que l'adolescent suscite. Les groupes de parents prennent ici toute leur valeur.

L'accueil et l'écoute

À toutes ces questions, les Maisons des adolescents peuvent offrir un cadre dans leur fonction d'accueil, d'écoute et d'orientation - information est peut-être préférable, car il est à craindre que l'orientation ne les

fasse fuir - ou comme un point de rencontres et d'échanges, un Café Vert, un lieu animé en partenariat avec les différents acteurs sociaux, éducatifs, culturels ou de santé.

L'adolescence est une succession de télescopes dans le temps, avec des périodes de lenteur et d'accélération incontrôlables. L'adolescent gère le temps, le plus souvent, au jour le jour, sans perspective au long cours. Il souhaite une relation éphémère et parfois évanescence qui paraît incompatible avec la relation de soin. Paradoxalement, celle-ci s'appuie sur une relation dynamique qui associe également la rapidité, parfois, d'une décision en situation d'urgence, à la lenteur générale d'une élaboration vers l'engagement dans un travail psychothérapeutique. Avec l'adolescent, le rythme de cette relation n'est pas linéaire, mais souvent discontinu, émaillé de ruptures et de reprises, rythme auquel l'accueillant ou le soignant doit pouvoir s'adapter.

L'entretien d'accueil

L'accueil n'est pas une consultation, et une consultation n'est pas une psychothérapie. C'est un soin de l'immédiat : immédiateté de l'écoute d'une souffrance aiguë, sans immédiateté de la réponse. Dans ce court temps, comment être sûr d'avoir eu accès à la réalité de la demande de l'adolescent, comment évaluer le travail thérapeutique réalisé, comment être certain que ce temps servira, au moins, à renforcer les liens et non à répéter les ruptures. Il y a dans la première rencontre avec l'adolescent une intensité émotionnelle toute particulière : un mot mal choisi, un début mal engagé, une proximité vécue comme une tentative de séduction ou une trop grande distance, peuvent aboutir à une blessure et une fermeture définitive à toute autre tentative de demande de soin. Cela demande donc, de la part des adultes, une attention toute particulière et probablement une formation spécifique.

La formation

Pourquoi ne pas animer ici même, au sein de la Maison des Adolescents, des journées, des rencontres, un travail sur les différents thèmes qui intéressent ou traversent l'adolescence ? La Maison des Adolescents peut être le lieu d'une réflexion sur l'adolescence, d'études sur la culture de la génération adolescente en cours, de conférences d'historiens, de sociologues, d'anthropologues, d'épidémiologistes, etc.

Un accès aux soins

Accompagner un adolescent en difficulté, c'est être capable de lui signifier, lui faire sentir que quelque chose ne va pas, que quelque chose nous soucie, c'est lui faire part du souci qu'on a de lui, c'est le reconnaître dans sa souffrance et l'autoriser à aller plus loin, pour qu'il puisse s'impliquer lui-même dans une dynamique de soin.

Mieux écouter, mieux analyser, mieux examiner, c'est permettre de se construire une relation de soin adaptée. Il faudra l'aider à formuler sa demande, à sa manière, à un interlocuteur compétent et lui éviter une relation duelle de trop grande proximité qui le confronterait, tôt ou tard, à une relation de maîtrise et de toute puissance (la représentation d'un adulte qui peut tout gérer à laquelle répond celle de l'adolescent qui fait tout échouer). Articulation du singulier et du pluriel, comment passer alors de l'intimité de la relation duelle au travail élargi à plusieurs ? C'est une difficulté qui demande un travail de réflexion, un travail de mise en commun et de partage du souci et du soin. Quel moment choisir ? Ni trop tôt pour ne pas tout psychiatriser ; ni trop tard, à un stade où les problèmes seraient fixés ou inaccessibles.

Créer une alliance thérapeutique de travail où l'adolescent est impliqué et provoquer une rencontre avec le soin en santé mentale au moment le plus propice de l'histoire et de la trajectoire de l'adolescent : c'est là le bon maniement de l'accueil.

Docteur Catherine Isserlis

II. Maisons des adolescents : contexte, missions et organisation.

Contexte

Comme l'a récemment souligné le rapport de la défenseure des enfants¹, alors que l'état de santé psychique des adolescents est plus fragile que celui du reste de la population, l'insuffisance des moyens et les manques structurels des institutions ne permettent pas aujourd'hui de faire efficacement face aux situations de détresse.

Les structures intervenant en faveur des jeunes sont nombreuses, mais le manque de lisibilité pour le public et l'absence de coordination des professionnels impliqués ne permettent que difficilement la prise en charge et le repérage de ces troubles.

L'organisation des soins psychiatriques reflète assez bien cette réalité : on note un faible accès de cette classe d'âge spécifique, entre deux, plus tout à fait enfant, mais pas encore adulte, à la prévention et aux soins. La politique familiale, mais aussi la pédopsychiatrie, sont très axées sur la petite enfance. Les jeunes de 12 à 16 ans sont peu présents dans les services de pédopsychiatrie. Quant à la tranche des 16-18 ans, elle n'a pas encore sa place en psychiatrie générale.

C'est à la faveur de la prise de conscience de ces manques qu'est né le concept de « Maison des Adolescents ».

Dès la fin des années 90, des expériences locales ont vu le jour, comme au Havre, où est apparue la première MDA en 1999, sous forme d'une structure d'accueil localisée en centre ville.

La création de lieux spécifiques de soins et d'accueil pour adolescents a ensuite été proposée parmi les recommandations du rapport préparatoire à la conférence de la famille² de Marcel Rufo et Henri Joyeux.

Puis, à partir de 2005, les pouvoirs publics ont affiché la volonté de créer une maison des adolescents dans chaque département et annoncé les financements subséquents prévus sur cinq ans. Un cahier des charges et un appel à projet consultables sur le site du ministère sont maintenant établis chaque année.

Missions et objectifs.

Les Maisons des Adolescents ont pour mission d'informer, conseiller, accompagner les adolescents, leurs familles et les acteurs au contact des jeunes. Les MDA sont des lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative.

Les MDA sont ouvertes aux adolescents et leurs familles, mais également aux professionnels au contact des adolescents (Éducation nationale, justice, services sociaux, police...) et soucieux de s'informer ou de faire part de leurs difficultés. Ce sont des structures ouvertes, situées dans des lieux facilement repérables et accessibles (idéalement en centre ville), gratuites et offrant des plages horaires d'accueil souples et adaptées. Elles ont pour vocation de mettre en œuvre les objectifs généraux suivants :

Programme national « Maisons des Adolescents ».

Les maisons des adolescents sont des structures d'accueil et de soins au service des adolescents. Elles sont accessibles à tous les jeunes, mais s'adressent en priorité aux adolescents les plus vulnérables. Adossées à des établissements de santé, elles apportent à l'adolescent une écoute personnalisée et des propositions de soins adaptées dans un souci de pluridisciplinarité et de continuité des prises en charge.

Le programme national de soutien aux maisons des adolescents, lancé à l'issue de la conférence de la famille de 2004, a été amplifié à la suite du rapport présenté en 2007 par la défenseure des enfants. Le plan « santé des jeunes » présenté par la ministre de la Santé le 27 février 2008 prévoit la création d'une Maison des Adolescents dans tous les départements d'ici 2010, en priorité dans les quartiers urbains en difficulté et les zones rurales éloignées ; il est également prévu que des équipes mobiles pluridisciplinaires puissent aller, à partir de ces maisons, au-devant des jeunes en difficulté qui n'expriment pas de demande explicite.

Un appel à projets est réalisé une fois par an, *via* les ARH, DRASS et DDASS, sur la base d'un cahier des charges.

Les projets doivent répondre aux principales missions que sont l'accueil des adolescents, l'écoute, l'évaluation des situations, la prise en charge médicale, l'accompagnement éducatif, social et juridique.

Les projets sont analysés et validés par un comité de pilotage national. Ces structures, à l'usage des adolescents, de leur famille et des professionnels qui les côtoient, bénéficient d'une participation financière conséquente de l'État. 5,2 M€ sont alloués annuellement par

l'État pour assurer le soutien des projets. Plusieurs types de financement sont prévus : l'un sur le budget de l'État, appelé « aide au démarrage », pour faire face aux frais d'installation et d'agencement des locaux, l'autre sur le budget de l'Assurance maladie, en faveur des établissements de santé partenaires des projets, pour assurer les prises en charge médicales et paramédicales. S'ajoute également la participation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), pour le financement des réseaux de santé adossés aux maisons des adolescents.

Le concours financier des différents partenaires des projets, notamment des collectivités locales, est également sollicité. Enfin, il convient d'ajouter que la fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France contribue au financement des projets via un programme dédié, issu de son opération de collecte des pièces jaunes.

À la date de septembre 2008, 68 projets de maisons des adolescents ont été soutenus financièrement.

L'appel à projets pour la tranche 2009 du programme « maisons des adolescents » a été envoyé aux régions. Les promoteurs des projets, conseillés par les ARH, DRASS et DDASS, se sont inscrits dans ce nouvel appel à projets.

Une évaluation du programme « maisons des adolescents » a été confiée à deux conseillers généraux des établissements de santé qui devraient rendre leurs conclusions très prochainement.

Ministère de la Santé et des Sports - DHOS

1. Adolescents en souffrance : plaidoyer pour une véritable prise en charge, rapport thématique 2007.

2. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées ; Ministère de la Famille, La documentation française, 2004.

Programme de financement des MDA par la DHOS depuis 2005*.

Les Maisons des Adolescents par département

Établissement de santé ou structure support

10 projets financés en 2005

Alpes-Maritimes (Nice)
Calvados (Caen)
Ille-et-Vilaine (Rennes)
Morbihan (Lorient)
Morbihan (Vannes)
Moselle (Metz)
Nord (Lille)
Val d'Oise (Cergy Pontoise)
Yonne (Sens)
Polynésie (Papeete)

Fondation Lenval
EPSM Caen
EPSM Guillaume Regnier
CH Charcot Caudan
EPSM St Ave
EPSM Jury-les-Metz
CHU de Lille
CH de Pontoise
EPSM Yonne
Non renseigné

10 projets financés en 2006

• 8 créations

Côtes d'Armor (Saint-Brieuc)
Corrèze (Tulle)
Doubs (Besançon)
Hauts de Seine (Deux antennes, nord et sud)
Landes (Dax)
Loire-Atlantique (Nantes)
Rhône (Lyon)
Val de Marne (Créteil)

CH Saint Jean de Dieu Dinan
CH de Tulle
CH de Novillars
EPSM Roger Prévot et CH Théophile Roussel
CH de Dax
CHU de Nantes
NR
CHI de Créteil

• 2 extensions d'activité

Seine-Saint-Denis (Bobigny)
Haute-Normandie (Le Havre)

AP-HP Hôpital Avicenne
CH du Havre

20 projets financés en 2007

Charente-Maritime (La Rochelle)
Côte d'Or (Dijon)
Finistère (Brest)
Guadeloupe (Pointe-à-Pitre)
Guyane (Cayenne)
Haute-Garonne (Toulouse)
Haute-Loire (Le-Puy-en-Velay)
Hérault (Montpellier)
Indre-et-Loire (Tours)
Isère (Grenoble, Vienne et Bourgoin)
Loir-et-Cher (Blois)
Pyrénées-Atlantiques (Pau)
Savoie (Chambéry)
Seine-et-Marne (Lagny)
Seine-Saint-Denis : 2 dispositifs
(Saint-Denis/ Montfermeil)
Somme (Amiens)
Val d'Oise (Gonesse)
Vendée (La Roche sur Yon)
Vaucluse (Avignon)

CH de La Rochelle
EPSM de la Chartreuse
CHU de Brest
CH de Pointe à Pitre
CH de Cayenne
CHU de Toulouse
EPSM Sainte Marie
Association MDA de Montpellier
CH du Chinonais/Association CMPP
EPSM Saint Égrève
CH de Blois
CH des Pyrénées
EPSM de la Savoie
CH de Lagny

CH de Saint Denis
CHU d'Amiens
CH de Gonesse
CH Georges Mazurelle
CH de Montfavet

19 projets financés en 2008

Bas-Rhin (Strasbourg)
Cantal (Aurillac)
Corse du Sud (Porto-Vecchio)
Creuse (Guéret)
Eure (Évreux)
Eure-et-Loir (Dreux)
Guyane (Saint-Laurent-du-Maroni)
Haute-Marne (Saint-Dizier)
Haute-Savoie (Annemasse)
Hautes-Pyrénées (Tarbes)
Haut-Rhin (Mulhouse)
Meurthe-et-Moselle (Nancy)
Nord (Lille)

NR
NR
NR
NR
EPSM De Navarre
NR
CH de Cayenne
NR
CH Annemasse Bonneville
CH de Lannemezan
CH de Rouffach
CHU de Nancy
CHU de Lille

Source : site du Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville.
<www.travail-solidarite.gouv.fr>.

* Les MDA financées ne sont pas toutes ouvertes à ce jour.

● Apporter une réponse de santé et, plus largement, prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes.

● Fournir aux adolescents des informations, des conseils, une aide au développement d'un projet de vie.

● Favoriser l'accueil en continu par des professionnels divers.

● Garantir la continuité et la cohérence des prises en charges.

● Constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions).

Pluridisciplinarité et types d'actions proposées.

Les MDA doivent favoriser la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles (à la fois médicales, psychologiques, sociales éducatives, voir judiciaires).

Elles peuvent être créées à partir de structures, équipements ou services existants.

Les MDA doivent adopter une approche pluridisciplinaire, faisant intervenir des professionnels d'horizons et de formations variés. Il ne s'agit pas de juxtaposer des services assurés par des professionnels de différentes origines, mais bien d'instaurer un fonctionnement en réseau de l'ensemble des intervenants, quelle que soit leur appartenance professionnelle, autour d'une culture commune dans le domaine de l'adolescence. Cette approche nécessite de désigner un responsable, médical et/ou social, capable d'assurer cette coordination.

Les actions¹ en direction des adolescents peuvent être individuelles (permanence de conseil et d'orientation dans les domaines social, éducatif, juridique ; consultations médicales, entretien avec un psychologue, entretien dans le cadre de la planification familiale, consultations de diététique...), mais également collectives. Les MDA sont *a priori* généralistes ; néanmoins, en fonction de leur implantation, elles peuvent être amenées à cibler des publics spécifiques dont la

1. Telles que définies dans le cahier des charges <<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/famille/grands-dossiers/enfant-adolescent/maison-adolescents.html>>.

définition appartient aux décideurs locaux. Les actions en direction des familles peuvent également être individuelles ou collectives, en préservant la place des parents dans la prise en charge.

Enfin, les MDA participent à la sensibilisation des professionnels de l'éducation, du champ social, judiciaire, policier...) intervenant auprès d'adolescents : intervention, formation, écoute et appui aux équipes. Elles ont vocation à être des lieux de ressources avec, notamment, un centre documentaire sur la santé des adolescents.

Pluripartenariat et financements croisés.

Le montage de projet associe *a minima* les partenaires suivants : Éducation nationale, justice, conseil général et autres collectivités locales, acteurs de la santé et de l'action sociale (ARH, DRASS, DDASS, missions locales...) et, le cas échéant, police et gendarmerie.

Les acteurs principaux doivent s'organiser en réseau et formaliser leurs apports, notamment en terme de financement, et leurs engagements respectifs par voie de convention, à charge pour les acteurs locaux de trouver, en fonction de la structure qu'ils envisagent de mettre en place, la formule la plus appropriée.

Les MDA sont organisées en articulation avec les structures intervenant auprès des jeunes, notamment les PAEJ et les Espaces Santé Jeunes.

Cette mise en réseau de l'ensemble des professionnels doit aboutir au décloisonnement et à la cohérence des actions menées en faveur des adolescents sur un territoire donné.

Sabine Rivet

III. Maison des adolescents : le défi d'un partenariat équilibré.

Quelle légitimité a le DERPAD¹ pour s'exprimer sur les Maisons des adolescents ? Répondre à cette question suppose un peu d'histoire. Il y a une quinzaine d'années, à partir du constat - déjà - que les jeunes particulièrement en difficulté nécessitaient des interventions articulées entre les champs éducatif, sanitaire, voire pédagogique, ce qui était peu à l'œuvre, il fut décidé, à titre expérimental, de mettre sur pied un dispositif paritaire Santé-Justice, codirigé par une direction sanitaire et une direction éducative, et composé de professionnels de la Santé et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, afin de réfléchir à cette problématique et de proposer un outil susceptible de faire progresser cette nécessaire articulation. Cette expérimentation, initialement formalisée par une convention interministérielle, a débouché en mars 2006 sur la constitution d'un Groupement d'Intérêt Public régional en Ile-de-France. La question de la création de dispositifs analogues en dehors de l'Ile-de-France reste posée.

Au cours de ces années, de nombreux outils ont été élaborés par le DERPAD avec, comme ligne directrice, l'idée que ces outils ne s'adressent pas aux jeunes directement mais aux professionnels qui en ont la charge, qu'il s'agisse du champ de la protection de l'enfance, de la santé, de l'éducation ou de l'insertion. Aussi, c'est tout naturellement que, de la place qui est la sienne, à distance d'une intervention directe sur le

Une approche des fonctionnalités de la MDA.

Développant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé des jeunes, une Maison des Adolescents, dans l'idéal, réunit donc en un même lieu un grand nombre de compétences propres à la prise en charge spécifique de l'adolescent : accueil, information et prévention, prise en charge médicale et suivi.

La plate-forme centrale, pour être solide, suppose la participation de spécialistes de la santé mentale, la mise en place de consultations de gynécologie et de conseil en matière de contraception, de consultations de nutrition, de médecine générale, de consultations juridiques et, éventuellement, d'une consultation d'orientation scolaire ou professionnelle.

Pour ce faire, la MDA peut se structurer en deux pôles, un pôle sanitaire d'une part, et un pôle social d'autre part, répondant ensemble aux besoins diversifiés des adolescents.

Le Pôle sanitaire

La MDA n'assure pas nécessairement toutes les actions de suivi, mais elle vient en appui de la médecine de ville. Elle doit faciliter l'adressage des adolescents et familles qui le nécessitent directement dans le lieu le plus adapté en faisant en sorte qu'ils puissent y être attendus.

- La MDA est centrée sur la santé mentale et non sur la pathologie. La plate-forme de consultations multidisciplinaires de médecins spécialistes de l'adolescence, sans se substituer aux missions des secteurs de psychiatrie et des services de pédiatrie, vient au contraire les compléter.
- La MDA doit également développer un accueil des parents ou proposer des groupes de paroles aux parents d'adolescents souffrants de troubles psychiques ainsi que des consultations familiales.

- La MDA ne peut se concevoir qu'avec un adossement sur des dispositifs de soins en direction des adolescents, lisibles et gradués, alliant les consultations, les soins ambulatoires et l'hospitalisation.
- S'agissant des demandes des professionnels, la MDA sera étroitement associée au travail de liaison déjà en place.

Le Pôle social

- L'accueil à la MDA est mis en place autour de préoccupations touchant à la santé des jeunes.
- Afin de faciliter l'adhésion de jeunes, il est nécessaire de développer l'image d'un lieu dédié en s'appuyant sur les intérêts des adolescents.
- La MDA peut comprendre un atelier santé ou une boutique santé du CODES organisant des expositions dans le domaine de la prévention, des permanences d'une conseillère du CIO, d'un avocat du barreau d'enfant du tribunal de grande instance et de la Mission locale.
- Des conférences concernant l'adolescence y seront régulièrement organisées avec l'aide des organismes déjà impliqués dans ce domaine.
- Enfin, un travail de mise en lien de toutes les associations œuvrant autour des adolescents dans le domaine social permet de créer un véritable maillage des actions.

Les deux pôles doivent évidemment travailler en synergie et articuler leurs actions grâce au travail de coordination des deux responsables, médecin d'un côté, responsable de l'action sociale de l'autre, notamment dans le cadre d'actions partenariales indispensables à la reconnaissance des jeunes en difficulté, à l'amélioration de la qualité des prises en charge ainsi qu'à leur évaluation.

Docteur Catherine Isserlis

terrain, le DERPAD s'est intéressé à la question de la constitution des Maisons des Adolescents. En effet, ce nouveau type d'institution porte cet enjeu d'une nécessaire articulation et d'un croisement des regards portés sur les adolescents, et pas seulement sur ceux qui sont dans les plus grandes difficultés.

Si la rhétorique est désormais bien acquise et que personne ne saurait publiquement s'avancer pour prôner des interventions clivées et un repli de chaque institution sur elle-même sans lien avec l'extérieur et en particulier avec les partenaires intervenant dans une même situation, la mise en pratique, par la construction d'outils communs, est parfois encore bien difficile. Très vite les querelles de territoire, les logiques de pouvoir et les enjeux institutionnels surgissent : qui décide de quoi et pour qui ? Qui est responsable ? Qui dirige ?

La première difficulté se présente dès l'appel d'offre : le projet Maison des Adolescents est un projet multi-partenarial, destiné à permettre des regards croisés sur les adolescents. Il doit bien évidemment promouvoir un meilleur accès au soin, mais également une attention éducative à ces jeunes. En effet, soigner un adolescent, c'est aussi - et parfois un temps seulement - prendre soin de lui, et ce de diverses manières... Or, l'appel d'offre provient du ministère de la Santé. Il faut bien qu'il provienne de quelque part bien sûr, et la participation financière proposée par ce même ministère ne saurait permettre, à elle seule, de développer une Maison des Adolescents ; elle n'est qu'un « starter », le début d'une dynamique, la première pierre posée... Néanmoins, elle contient en germe les difficultés à venir. Notre expérience, fondée entre autres sur une connaissance assez large, désormais, des différents projets réalisés sur le territoire national, nous montre que bien des difficultés ne sont pas résolues.

Les acteurs de la santé s'emparent, dans certains cas vigoureusement, de cet appel d'offre, souvent par l'énergie et la volonté des services de la DDASS, les partenaires éducatifs potentiels sont susceptibles de s'inquiéter d'une valence trop sanitaire, voire hospitalière du projet (pour ne rien dire des légitimes préoccupations des équipes de secteur psychiatriques de voir « dériver », vers les Maisons des adolescents, les financements nécessaires à leur fonctionnement propre). Il est en effet difficile, et c'est heureux, de parvenir à convaincre un Conseil général de s'investir financièrement dans un projet sanitaire. À l'évidence, ce n'est pas sa mission. Cela peut aboutir alors à des projets qui s'apparentent plus à des fonctionnalités de secteur de psychiatrie infanto-juvénile (type CATTP) qu'à une véritable Maison des Adolescents... Il ne suffit pas de « saupoudrer » un peu d'éducatif dans une structure de soins, ou d'inclure un temps de médecin ou de psychologue dans un lieu d'accueil social ou éducatif pour disposer d'une institution pluri-partenariale ! Le projet de Maison des Adolescents est plus ambitieux.

Le Conseil général, dont le champ d'attribution en matière de protection de l'enfance ne cesse de s'étendre, peut s'impliquer dans le projet, conscient que le fait de disposer de cet outil pluri-partenarial est de nature à fournir une réelle plus-value à ses équipes éducatives. C'est alors la direction Enfance et Famille du Conseil général qui se trouve fortement impliquée dans la gestion du projet, au risque d'écartier le champ de la santé.

Il faut bien concevoir, et c'est là une partie de la difficulté mais aussi de l'intérêt du dispositif de Maison des Adolescents, qu'il s'agit d'associer des institutions qui ont des logiques, des temporalités, des enjeux différents.

La place de tiers du DERPAD a permis, notamment en ce qui concerne le projet des Yvelines, de proposer un espace neutre, permettant une réelle élaboration conjointe, sans privilégier un aspect du projet plutôt qu'un

autre. Sa connaissance des différents projets MDA a permis également de pouvoir capitaliser à partir des expériences déjà menées.

Dr Jean-Michel Hervieu, Directeur médical du DERPAD, psychiatre et psychanalyste.

Christine Chinosi, Directrice du DERPAD est issue de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

1. Le DERPAD est un GIP constitué de la Mutualité Fonction Publique, l'Institut Mutualiste Montsouris, le Ministère de la Justice, la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Ile-de-France et de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France, au service des professionnels et des institutions en charge d'enfants et d'adolescents en difficulté.

IV. Maison des Adolescents : état des lieux et objectifs 2009-2010.

Comme les années 2004-2005 l'avaient été, il semble bien que les deux années à venir, 2009-2010, s'annoncent comme un moment crucial dans l'histoire des Maisons des Adolescents en France.

Après les temps « historiques », antérieurs au cahier des charges de 2005, où sont nées les premières Maisons des Adolescents en France (Le Havre, Bobigny, Marseille, Valence...), les années 2004-2005 ont vu fleurir les projets sous l'impulsion d'une conférence de la famille (pilotée par le Pr. Rufo) tournée vers les adolescents. Sont nées, dans cette dynamique, des projets sans doute hétérogènes mais tous ambitieux, dont certains ne virent malheureusement jamais le jour *in fine*.

Annoncées pour une durée de cinq ans, les financements spécifiques devaient se terminer fin 2010. Le moment est donc venu d'impulser les derniers projets si l'on veut nourrir quelque espoir de voir naître une Maison des Adolescents dans son département. Car - et c'est un point sur lequel tous les professionnels se rejoignent - il faut bien plus d'une année pour monter un tel projet, pour l'ancrer dans le réseau local, pour susciter l'intérêt et les actions des partenaires institutionnels et financiers.

Dans cette perspective, les Maisons des Adolescents se regroupent et se constituent en association. Les enjeux sont majeurs : défendre l'originalité de ces structures, maintenir la pluralité des histoires et des organisations, à l'heure de l'uniformisation et des procédures standardisées, permettre le développement de nouvelles Maisons en leur apportant un appui technique, l'expérience des plus anciens, la connaissance d'un réseau national fort, soit aujourd'hui plus de trente maisons effectivement en action, sans doute quarante dans les mois qui viennent.

Nous assistons indéniablement à un nouvel engouement pour ces Maisons. Le dernier congrès national des Maisons des Adolescents, en octobre 2008 à Caen, a montré le dynamisme des équipes et le fort portage politique, à l'occasion de la visite de la ministre de la Famille, Mme Morano. Le ministère se montre, à juste titre, soucieux des premiers financements accordés et a diffusé ces dernières semaines plusieurs questionnaires dans les Maisons des Adolescents afin de dresser un premier état des lieux, de mesurer les niveaux de fonctionnement de chacune et, sans doute, de clarifier aux yeux de nos dirigeants l'opportunité de soutenir (ou non) le développement de nouvelles Maisons.

L'avenir est-il donc rose pour les Maisons des Adolescents ? Le ciel pourrait bien s'obscurcir dans les mois qui viennent pour les professionnels porteurs de tels projets. Outre une conjoncture économique défavorable,

V. Enquête sur 5 MDA.

	Casita (Bobigny AP-HP)	Maison de Solemn (Cochin AP-HP)	Passado 14 (Caen Calvados)	Maison de l'Adolescent de Besançon (Doubs)	Maison des Adolescents de du Val-de-Marne (Créteil)
Date d'ouverture	Septembre 2004	Décembre 2004	Octobre 2006	Mars 2006	Décembre 2007
Localisation	Une maison dans l'enceinte de l'hôpital, mais excentrée.	Site hospitalier, au bord de l'hôpital.	En centre ville, hors les murs des hôpitaux.	En centre ville, hors les murs des hôpitaux.	5 sites, hors les murs des hôpitaux.
Forme juridique de la MDA (rattachée ou non à un établissement de santé)	Service médical hospitalier	Service médical hospitalier	un Etablissement hospitalier et la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (association médico-sociale)	Service médical hospitalier	Cogestion État et Conseil général.
Nombre d'adolescents rencontrés en 2007	709	1650	1594	591	1 100
Type de professionnels	Médecins, psychologues, infirmiers, éducateurs spécialisés, assistante sociale, psychomotricienne, internes, juristes.	Médecins, infirmiers, aides-soignants, éducateurs, juriste, enseignants, psychomotricienne, Assistante sociale, animateurs culturels.	Médecins, psychologue, éducateurs spécialisés, enseignant spécialisé, infirmiers, assistante sociale, assistants socio-éducatifs, secrétaire.	Médecins, cadres de santé, psychologues, assistant social, infirmier et éducateurs spécialisés.	Éducateurs, médecins, infirmiers et psychologue.
Qui procède à l'accueil	Un binôme de professionnels non médicaux.	Tous professionnels sauf médicaux.	Éducateurs spécialisés, assistante sociale.	Tous professionnels.	Tous professionnels sauf médicaux.
Principaux motifs de recours	Dépression 18% Angoisse 17% Troubles des relations familiales 14% Tentatives de suicide 14%	Troubles des relations familiales 80% Troubles comportement et angoisse 50% Autres que de santé (avocat, école...) 50% Dépression 30%	Troubles des relations familiales 35% Dépression 33% Troubles du comportement 32% Angoisse 24%	Troubles du comportement et troubles émotionnels 45% Troubles liés à des facteurs de stress 34% Épisode dépressif 11% Troubles de l'alimentation et du sommeil 8%	Conflits parents/ado Prise de toxiques Sexualité Mal être
Origine des demandes	Familles 38% Éducation nationale 21%	Famille 95% Secteur, psychiatres libéraux 50% École 10%	Éducation nationale 30% Famille 21%	Familles et adolescents 35% Éducation nationale 32% Libéraux et services hospitaliers 18%, Secteur social 9%	90% les adolescents
Financement	Hôpital (AP-HP), Conseil général, PJJ, TGI, Fondation des hôpitaux de France, commune, DHOS.	Hôpital (AP-HP), DHOS et Fondation des hôpitaux de France.	DHOS, Conseil général, DDASS, CUCS, CAF, PJJ, FIQSV, Inspection Académique.	DHOS, FIQSV (Res'ado), Fondation des Hôpitaux de France, Éducation nationale, Barreau des avocats.	50% ministère ARH 50% conseil general
Responsable	Un médecin PH	Un médecin PU-PH	Un médecin directeur + une directrice adjointe du médico social.	Un médecin	Un Médecin + un éducateur
Équipe mobile	Oui, en interne à l'hôpital.	Assure la pédopsychiatrie sur 2 sites hospitaliers.	oui	Non, mais déplacement des professionnels possible.	Non, mais déplacement des professionnels possible.
Consultations	oui	oui	oui	oui	non
Possibilité d'hospitalisation au sein de la MDA	non	oui	Projet d'hébergement thérapeutique en cours.	non	non
Articulation entre les PAEJ et la psychiatrie	oui	oui	oui	Ponctuelle	oui

l'intérêt pour la prise en charge des adolescents ne semble plus autant d'actualité. La nouvelle loi d'organisation sanitaire (dite loi « Hôpital, Santé, Patients, Territoires ») risque de conduire les hôpitaux français, pour certains lourdement endettés, à revoir les financements qu'ils accordaient jusque-là aux Maisons des Adolescents. Les départements, fortement sollicités par des transferts de compétences multiples, ne sont pas sans s'interroger sur l'opportunité d'affecter aux Maisons des Adolescents des financements médico-sociaux que certains verraient mieux consacrés à la prise en charge des personnes âgées. Or, ces deux entités sont actuellement les deux financeurs principaux des Maisons des Adolescents.

Il est illusoire d'imaginer que l'on puisse bâtir ce type de projet sans un minimum de perspectives financières pérennes. L'aide, le soutien et l'écoute aux adolescents en souffrance requièrent une expertise professionnelle peu compatible avec une insécurité financière permanente. Il n'est pas concevable pour des professionnels de devoir, en continu, ajuster les moyens (majoritairement humains) qu'ils consacrent aux adolescents. La sérénité de leur action implique une équipe stable et volontariste, et donc engagée sur un terme suffisant. Prudence donc pour notre avenir !

Il serait toutefois déraisonnable de faire un constat uniquement pessimiste. Plus de trente Maisons sont en fonctionnement à ce jour et des perspectives d'ouverture à court terme existent pour plusieurs d'entre elles. Indéniablement, le concept séduit et est l'occasion de réunir des dynamismes locaux et régionaux qui peinaient quelquefois à s'affirmer. À travers les Maisons, des équipes de soins qui s'ignoraient, quelquefois distantes de quelques kilomètres, arrivent à échanger et à travailler ensemble. Le sanitaire rejoint le social et le médico-social au sein de territoires où les articulations étaient jusque-là réduites à la portion congrue. Surtout, ces maisons sont l'occasion, dans de nombreuses villes et régions, de voir émerger de nouvelles vocations. Car si l'adolescence est depuis longtemps une préoccupation du monde social et médico-social, elle restait jusque-là un peu à l'écart des professionnels du sanitaire. Certes, nous avons tous en tête les grandes figures tutélaires de la psychiatrie de l'adolescent en France. Il n'en reste pas moins que les Maisons des Adolescents contribuent fortement à impulser des vocations pour les nouvelles générations. À

l'heure où la psychiatrie française pourrait être tentée par le découragement et le marasme, cette vitalité est une bouffée d'oxygène qu'il nous appartient de préserver.

Enfin, je ne peux pas conclure cet état des lieux sans dire un mot des adolescents eux-mêmes, de ces milliers de jeunes qui, depuis près de dix ans, sont maintenant reçus dans les Maisons des Adolescents en France. Certes, il existait déjà, dès les années quatre-vingt, des lieux pour les adolescents et des professionnels pour s'en occuper. La révolution tient plutôt à l'accessibilité de plus en plus importante offerte désormais à la population. Ce sont des milliers d'adolescents qui peuvent aujourd'hui bénéficier d'une écoute spécialisée, rapide, à proximité de chez eux. Ce sont des milliers de jeunes qui profitent de consultations multidisciplinaires, d'un abord croisé de leurs problématiques, incluant psychique et somatique, éducatif et juridique. Les Maisons des Adolescents sont les lieux, dans le réel, où se croisent les compétences de pédiatres, de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers, d'éducateurs, de juristes, d'assistantes sociales... Les Maisons des Adolescents forment un lieu ressource indispensable à de très nombreux professionnels de notre pays ; elles constituent pour beaucoup de parents un réflexe nouveau face au désarroi engendré par certains comportements adolescents, et qui recherchent un soutien à leur fonction parentale. Le développement des Maisons des Adolescents doit donc se poursuivre. Les acteurs locaux et nationaux semblent prêts à aller dans ce sens. Si l'espoir est permis, il reste teinté de vigilance !

Dr Alain Fuseau¹, psychiatre des hôpitaux, chef de pôle de psychiatrie de l'Hôpital du Havre, a créé la première Maison de l'Adolescent au Havre en mai 1999.

1. Depuis octobre 2008, il préside l'ANMDA, Association nationale des maisons des adolescents (anmda.asso@gmail.com), qui regroupe plus d'une trentaine de MDA à travers la France et a pour but de :

- réunir les dispositifs concernés par la prise en compte des adolescents et jeunes majeurs relevant dans leurs organisations du cahier des charges des Maisons des Adolescents (MDA) ;
- représenter les intérêts des dispositifs ;
- développer des réflexions sur le sens et les modalités d'intervention des MDA ;
- être un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics ;
- promouvoir recherche et formation autour des pratiques professionnelles d'intervenants auprès d'adolescents en difficulté.

PLURIELS

La lettre
de la
Mission Nationale d'Appui
à la Santé Mentale

Directeur de la publication :
Serge Kannas

Rédacteur en chef :
Sabine Rivet

Ont participé à ce numéro :
Christine Chinosi, Alain Fuseau,
Jean-Michel Hervieu, Catherine Isserlis,
Serge Kannas.

PLURIELS, 5 avenue d'Italie,
75013 Paris
Téléphone 01.53.94.56.90 -
Télécopie 01.53.94.56.99.
E-mail : mission@mnaasm.com

**La CNSA organise un colloque sur
« Handicaps d'origine psychique »
le 23 mars 2009**

au Palais des Congrès de Versailles

Renseignements et inscriptions s/www.handpsy-cnsa.fr

**Pluriels
sur internet**

Vous pouvez trouver
tous les numéros de Pluriels
sur le site :

www.mnaasm.com