

## Compte rendu de la séance du 16 Janvier 2014

Madame Rousseau ouvre la séance en indiquant que *« c'est la période des vœux et qu'il faut prendre des résolutions mais surtout les tenir ; pour cela il ne faut pas mettre la barre trop haute et écarter les « saboteurs » et surtout avoir un coach et, je crois, que le coach c'est vous. »*

Sur les objectifs, la conférence de territoire est un espace de paroles et c'est dommage de s'en priver. C'est difficile de donner son avis, c'est-à-dire s'engager, réfléchir, faire des propositions, être contesté voire bousculé.

Monsieur Lachgar intervient en remerciant Madame Rousseau pour son investissement.

Madame Rousseau précise que la conférence de territoire d'aujourd'hui qui porte sur « la souffrance psychiatrique des adolescences » a été très largement portée par le bureau.

Madame Rousseau présente les intervenants :

- Madame Martine Antoine - Psychologue à la Maison des Ados Pass'Age
- Monsieur Delacourt - Directeur de La Mayotte
- Madame Louissette Esor - Principale de Collège à Argenteuil
- Monsieur Jean-Philippe Guegen - Responsable du service Psychiatrie des adolescents au C.H. Simone Veil
- Madame Camille Lember - (Atelier Relais d'Argenteuil)
- Madame M.C. Parmentier - Conseillère conjugale et familiale

### ***Intervention de Madame Camille Lemberg - (Atelier Relais d'Argenteuil)***

Qu'est-ce que le premier recours : c'est celui qui voit en premier les adolescents en difficulté : le monde enseignant, le monde médical.

L'atelier relais est un dispositif de lutte contre le décrochage scolaire. Il est basé sur un partenariat entre la Municipalité d'Argenteuil, la Ligue de l'Enseignement et l'Education Nationale. Des jeunes de 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> sont accueillis hors murs des établissements scolaires, on essaie de trouver des solutions à leurs problèmes (absentéisme, jeunes en conflit permanent avec les autres) avec des intervenants (professionnels de collège, intervenants extérieurs, associations locales).

### ***Intervention de Monsieur Jean-Philippe Guegen - Responsable du service Psychiatrie des adolescents - C.H. Simone Veil (GHEM)***

L'adolescence est une période de construction, mais c'est aussi une période de créativité. La majorité des adolescents vont bien : c'est important de ne pas stigmatiser l'adolescence comme mère de tous les dangers. Ce n'est peut être pas l'adolescent qui va mal mais les parents, les familles qui n'ont pas de repère ; c'est aussi le malaise d'une société qui ne sait plus quels sont ses repères, ses valeurs et c'est ce cadre qui doit être proposé et imposé à la jeunesse.

Comment différencier, distinguer, ce qui relève d'un processus adolescent normal et de la pathologie. C'est très difficile de faire la part des choses et c'est là qu'il est important d'avoir affaire à des gens qui ont de l'expérience. Il faut essayer de repérer des difficultés chez les adolescents : est-ce qu'il y a un symptôme qui existe, qui apparaît et qui n'existait pas préalablement ? Est-ce que l'on est face à une problématique nouvelle ou ancienne ? Le symptôme, il faut le repérer et s'inquiéter s'il apparaît sur quelque chose qui n'existait pas avant :

- le cas classique est l'adolescent dont la scolarité était normale, avait un bon niveau et en quelques mois va se mettre à avoir des difficultés scolaires qui ne sont pas seulement attribuables à un défaut d'orientation, et qui va avoir un fléchissement scolaire, c'est un symptôme inquiétant.
- Un repli majeur sur soi, c'est-à-dire qui ne communique plus avec ses pairs, ni avec sa famille.
- Tous les symptômes somatiques (amaigrissement, conduites alimentaires, addictions...)

Quand il y a un symptôme, la première chose à faire, c'est de demander un avis spécialisé :

- soit il y a un symptôme manifeste et il faut consulter,
- soit, il y a une impression plus globale et c'est là que les diagnostics sont plus difficiles car cela va être un faisceau discret des troubles qui vont apparaître et s'amplifier progressivement : le repli sur lui-même qui va s'installer petit à petit et qui va inquiéter l'entourage.

Un signe important pour les adolescents : il y a une partie du moi qui va mal mais il faut s'intéresser à la partie du moi qui va bien (si l'adolescent garde des relations amicales et amoureuses, relations au niveau sportif) car c'est toujours rassurant. Il y a peut être une difficulté avec la scolarité, la famille, les relations amicales mais ce qui est important c'est de garder un point d'encrage.

L'adolescence est une période de construction, elle ne surgit pas de nulle part. Elle arrive sur une histoire qui est déjà là et elle ne fait qu'éclorre des problématiques qui ont pu passer inaperçues. C'est la réactualisation de ce qui s'est joué dans la prime enfance. C'est une période extrêmement créative et tout n'est pas « fichu » parce que l'adolescent va mal mais il faut aussi savoir que le temps va faire que certains éléments vont passer et se stabiliser. Il est important de savoir résister : est-ce que les parents sont capables de faire face à ce tunnel du passage à l'adolescence ?

C'est également une période de vulnérabilité. Le risque c'est que, les plus fragiles d'entre eux, vont trouver une solution de compromis (solution qui risque d'être pathologique et de s'auto-renforcer : exemple, le cannabis qui peut être effectivement une solution de compromis en ayant une véritable valeur d'anxiolytique et devenir la façon de soigner son propre symptôme avec un renforcement de cette automédication. On a un jeune homme à 20 ans qui ne peut plus se passer de cannabis et qui va être dans d'extrêmes difficultés. L'anorexie est également une autre solution de compromis.

Tout ceci met en lumière l'intérêt d'un dépistage précoce : on peut repérer des adolescents qui vont mal mais c'est difficile de dire ce qui va se passer par la suite et quelles vont être les trajectoires. Il faut laisser du temps au temps.

La prévention secondaire est importante : la politique de santé vis-à-vis de la prévention des tentatives de suicide a permis de les diminuer par deux (1000 → 500 décès par an). Maintenant lors de la première tentative de suicide on hospitalise, ce qui génère un temps où l'on se pose et où on réfléchit à la problématique. Cela a permis un vrai changement car on laisse à ce jeune le temps d'exprimer sa tentative de suicide ; cette mise à l'écoute de la problématique des adolescents permet de mettre en place des soins appropriés car il ne faut pas s'arrêter aux symptômes mais voir la problématique qui se cache derrière les symptômes et cela suppose avoir du temps.

Un symptôme qui alerte : vers quelle consultation se diriger et quel type de consultation ? A l'hôpital Simone Veil, a été mise en place une consultation d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation. Face à un symptôme qui apparaît, il faut d'abord une consultation de qualité. Il ne faut pas être dans le miroir de l'adolescent. Les psychiatres ont besoin de plusieurs consultations pour faire une véritable évaluation afin de savoir si la problématique est d'ordre psychiatrique, si elle relève des soins ou pas. Tous les troubles du comportement ne relèvent pas de la symptomatologie. Il faut voir le contexte environnemental, familial... C'est difficile d'avoir un réseau de soins de qualité pour orienter les jeunes. A l'hôpital S. Veil, à côté des consultations d'accueil et d'orientation, il existe également des consultations de suivi et des consultations de retours permettant d'avoir l'évolution de la situation.

Les indications de psychothérapie sont faibles car il y a souvent plus besoin de suivi et de consultation.

Sur la question des maisons des adolescents comme réponse aux problématiques des jeunes : tout dépend des moyens dont disposent les MDA et des prestations qu'elles offrent.

Il est également important de favoriser les consultations pour la famille et les parents. A l'hôpital S. Veil, a été mise en place cette consultation car les parents sont aussi en grande difficulté et cela permet une ouverture du côté des parents.

Les grandes pathologies rencontrées :

1. Les pathologies les plus préoccupantes sont les troubles psychotiques qui apparaissent au moment de l'adolescence. La schizophrénie (1 % de la population) est une maladie chronique pour laquelle on a beaucoup amélioré les soins mais qui risque d'amener des troubles invalidants. Le diagnostic devra être fait le plus tôt possible avec un suivi psychiatrique en ville.
2. Le 2<sup>ème</sup> grand type de troubles ce sont les états limites (pathologie du lien), avec une difficulté pour le jeune à se construire, à avoir des repères, surtout lorsqu'il est seul.
3. Les troubles névrotiques intériorisés : des jeunes qui ont des difficultés à s'extérioriser, qui peuvent quelquefois demander de l'aide mais qui parfois ne font pas parler d'eux. Ce sont des jeunes qui font parfois des tentatives de suicide et qui surprennent tout le monde (difficultés psychiques, peu bruyants).

Madame Rousseau intervient en indiquant que la psychiatrie ne se traite pas comme les autres pathologies. Elle nécessite une consultation pour les parents et/ou les jeunes mais il importe pour les acteurs du 1<sup>er</sup> recours de savoir où orienter les personnes qu'ils reçoivent. D'autre part, elle souligne que ceux-ci n'ont pas de retour des pédo-psychiatres. Pourquoi ne pas associer les acteurs du 1<sup>er</sup> recours à cette prise en charge de l'adolescent ? Pourquoi n'y a-t-il pas de lien entre la psychiatrie, la médecine générale et l'éducation nationale ? Comment arriver à mettre du lien entre les différents professionnels intervenant autour du jeune ?

Monsieur Guegen répond en indiquant que la psychiatrie est différente. La désocialisation n'est pas forcément psychiatrique. La psychiatrie est à un croisement. Cela ne veut pas dire que toutes les problématiques des jeunes relèvent de la psychiatrie. On est dans des problématiques sociales, médico-culturelles et il faut faire la part des choses. Il y a beaucoup de troubles pour lesquels la réponse est aussi du côté de l'environnement familial, social, éducatif. Il y a une intrication du sociétal et de la psychiatrie.

**Intervention de Madame Louissette Esor - Principale de Collège (en éducation prioritaire - Niveau 2 dans le réseau de réussite scolaire) à Argenteuil**

Il y a trois types d'élèves :

- Elèves qui arrivent des écoles de secteur (présentation de chaque élève dont on connaît l'histoire) ils ne sont pas encore adolescents mais ils vont l'être.
- Elèves qui demandent une dérogation.
- Elèves qui arrivent en cours d'année suite à des conseils de discipline.

Pour ces deux dernières catégories d'élèves, leur histoire n'est pas connue.

Les élèves qui sont exclus par conseil de discipline bénéficient de mesures d'accompagnement et on va découvrir leur histoire.

Des actions sont mises en place avec plusieurs partenaires (psychologues...) afin d'apporter le maximum d'informations.

Il est important pour ceux qui suivent l'élève qu'ils connaissent la réalité du terrain.

Il n'y a pas beaucoup de lien entre le collège et le monde médical. L'idéal serait que toutes les personnes de l'entourage de l'élève puissent se mettre autour de la table.

Dans l'établissement, il y a un médecin scolaire mais qui a peu de lien avec le monde médical extérieur. Le secret médical demeure assez présent. L'infirmière scolaire joue un rôle essentiel.

Monsieur Guegen intervient en indiquant qu'à S. Veil il y a pas mal de lien avec le milieu scolaire, grand pourvoyeur de patients et c'est souvent dès l'entrée à l'école que les enseignants repèrent les comportements des enfants. Par contre, il y a rarement des contacts avec les responsables scolaires en tant que tels mais beaucoup de contacts avec les médecins et infirmières scolaires.

Madame le Docteur Courtecuisse - Médecin à l'Education Nationale

Le lien entre le service de psychiatrie et l'école passent par les médecins et infirmières scolaires. Si celui-ci est insuffisant, compte tenu des effectifs limités, il existe quand même.

Monsieur Guegen rappelle que l'infirmier scolaire est le lieu d'écoute et constitue souvent le premier recours pour les adolescents.

Madame Esor indique qu'effectivement ce n'est pas évident de dialoguer et que dans son établissement a été mise en place une fiche de signalement destinée aux enseignants permettant des liaisons entre les professionnels au sein de l'établissement.

Monsieur Vayssières intervient en indiquant qu'il y a effectivement un défaut de communication entre les différents intervenants auprès des enfants et adolescents. A l'école élémentaire où effectivement le personnel éducatif, l'équipe pédagogique sont tenus complètement à l'écart de tout contact avec le milieu médical ou para-médical. Il y a beaucoup d'établissements où le médecin scolaire ne vient qu'une fois par trimestre et qui n'ont pas d'infirmière scolaire. Le dépistage, le diagnostic, lors d'un comportement déviant qui existe déjà, sont d'autant plus pertinents s'ils sont effectués de bonne heure car ils pourraient être corrigés. Les médecins de ville n'ont pas non plus de retour de la part des spécialistes et n'ont pas l'information mais on pourrait améliorer les choses s'il y avait des échanges et des retours entre les professionnels de santé, scolaires et en ville.

#### ***Intervention de Madame Camille Lemberg - (Atelier Relais d'Argenteuil)***

L'atelier relais accueille des jeunes en décrochage. On a du mal à avoir un contact avec ces jeunes si les différents collèges ne font pas la démarche de nous les envoyer. Ils sont accueillis par groupes de 6 par session de 7 à 8 semaines.

Il y a 4 sessions dans l'année. C'est un moment pour eux de pouvoir poser les problèmes relationnels avec les parents. On essaie d'être à l'écoute. Même s'il y a un suivi des jeunes, c'est très difficile de contacter les médecins de ville ; le lien se fait avec le collège.

Madame Courtecuisse précise que lorsque l'enseignant repère un enfant en difficulté, des réunions sont organisées avec les infirmières scolaires, les parents. Ce sont des choses qui existent notamment dans le primaire.

Le médecin psychologue de l'ANPAA indique que le fait de faire un retour à un tiers peut amener la perte de confiance du jeune qui peut changer d'attitude et ne plus venir à la consultation.

Docteur Guegen intervient sur le problème de communication : cela pose la question de qui fait quoi autour de l'adolescent. Chacun doit être à sa place. La confusion des places autour de l'adolescent est aussi un problème. Il y a parfois trop d'intervenants autour de l'adolescent. C'est important pour un adolescent de montrer un visage aux professeurs, un autre visage au médecin traitant, à l'infirmière scolaire, aux parents....

Madame Rousseau pose les questions suivantes :

- Qui adresse au psychiatre pour avis consultatif un adolescent qui a été identifié comme pouvant avoir des problèmes par des gens du premier recours (infirmières scolaires, médecin traitant, parents) ?
- qui s'occupe de qui ?
- qui fait quoi ?
- quelle est la place du généraliste ?
- du psychologue ?
- qui adresse les enfants aux médecins psychiatres ?
- le médecin traitant n'est pas forcément le bon interlocuteur

### ***Intervention de Madame Martine Antoine - Psychologue à la Maison des Ados Pass'Age***

On ne peut pas répondre d'une façon catégorique. Dans certains cas les médecins généralistes occupent une place prépondérante auprès de certains adolescents. Dans d'autres cas, les adolescents ne veulent pas avoir cette relation avec le médecin de famille. Chaque cas est particulier et dans chaque situation les moyens sont différents.

Monsieur Manzini précise qu'il y a des cas de figure différents. On voit bien que dans certains cas, c'est le jeune qui est à l'origine de la demande auprès de l'infirmière scolaire et que dans d'autres on envoie le jeune vers une consultation alors qu'il n'a rien demandé. Il faut être attentif à la quête du jeune et à la manière dont il choisit ou non son parcours.

Monsieur Hatchuel du Centre Dune intervient au sujet des relations entre les professionnels de santé et les établissements scolaires. La question du repérage est très importante. Le jeune public, les adolescents viennent difficilement à nos consultations. C'est important de pouvoir repérer ceux qui vont mal ou qui sont en difficulté. Il faut que nous, professionnels, soyons mobiles et allions vers ses adolescents. Il faut donc être présents dans les établissements scolaires, faire des permanences.

L'Education Nationale a un système qui lui est propre et est autonome. Quand on arrive de l'extérieur, on est pas toujours bien accepté et pas bien accepté pour ce que l'on est. Effectivement cela pose des questions. Quand on y est ce n'est pas facile de pouvoir se différencier, d'avoir sa place, d'être considéré comme un auxiliaire, soit de l'éducation nationale, soit du système de santé. C'est important de préserver la confidentialité et de maintenir un espace réservé à l'adolescence.

Madame Antoine indique que la consultation PASS'AGE à Magny a fonctionné pendant un an et demi mais a fermé devant le peu de fréquentations. La réflexion a été menée à ce sujet et a conclu que personne n'y allait parce que tout le monde pouvait voir « quand on allait chez le psy ». Cela montre bien que la confidentialité a vraiment du sens.

A la structure PASS'AGE Maison des Adolescents, on a mis en place une consultation en 1996 autour de Anne Perret, Psychiatre Chef de Service pédo-psychiatrie à l'Hôpital de Pontoise. Elle voyait arriver des situations d'adolescents extrêmement détériorés, surtout le vendredi soir, et a construit une consultation avec les psychiatres du service d'accueil et commencé à mettre en place, dans le cadre de l'hôpital, des consultations dans une relative urgence avec des rendez-vous tous les 15 jours. La structure a fonctionné pendant une dizaine d'années. Sur demande des infirmières scolaires, on a été amené à organiser des rencontres toutes les 6 semaines environ avec les infirmières scolaires et les assistantes sociales qui le souhaitaient : présentation des cas qui posent la question de la confidentialité, travail par thèmes (l'absence, troubles des conduites alimentaires...). Ce genre de rencontre est quand même très intéressant pour le personnel de l'éducation nationale mais aussi pour les psychiatres car elle permet d'échanger et de comprendre les demandes de nos collègues. En ce qui concerne le travail de consultations, certains jeunes nous étaient amenés pour des problèmes scolaires (triplé la 5<sup>ème</sup>, passage en classe supérieure au bénéfice de l'âge) : il a été fait appel au Centre J. Arnaud de Bouffémont qui pratique des bilans médico-psychiatriques. L'essentiel, et qui nous paraît le plus intéressant, c'est que ces jeunes revenaient de ces rencontres avec un enseignant habitué à voir des jeunes en grande difficulté, « regonflés » ; cela avait presque un effet thérapeutique. Puis ce projet a été retravaillé avec l'équipe de Bouffémont pour arriver à la création d'un espace à l'extérieur de l'hôpital, sur le parvis de la Préfecture à Cergy. A l'hôpital on ne recevait qu'une certaine partie des demandes, à savoir des demandes d'adolescents dont les parents étaient au fait de ce qu'étaient la psychologie, la psychiatrie. On voulait permettre à d'autres jeunes qui ne seraient pas allés à l'hôpital de pousser la porte et de rencontrer des jeunes aux difficultés diverses et variées. Proposer des rencontres sans rendez-vous qui sont assurées par nos collègues « non psy » (assistante sociale, éducateur spécialisé, infirmière). Nous proposons à tous ces jeunes et autres adultes qui les accompagnent d'être reçus. A partir de ces demandes informelles, on s'est aperçu qu'il y avait différents types de demandes. Des jeunes qui présentent des manifestations somatiques (maux de ventre, de tête...) peuvent être en même temps orientés chez un psy. Il y a collaboration d'un pédopsychiatre et d'un médecin généraliste qui rencontrent des jeunes en difficulté, qui tentent de faire un travail de lien et arrivent à dénouer les difficultés somatiques et les problèmes psychologiques. Parallèlement à tout cela, il y a le problème des parents ; après le 2<sup>ème</sup> entretien, il y a un rencontre avec les parents.

Rencontre des parents en présence de l'adolescent. On propose également des accueils informels aux parents deux soirs par semaine pour venir parler de leurs difficultés, c'est un accueil en groupe. Mise en place de groupes de parents un peu plus formalisés qui s'engagent sur trois rencontres à un mois d'intervalle et viennent échanger avec d'autres parents et des professionnels. Il y a aussi toute une partie de travail avec la PJJ, l'ASE, etc... où là il y a des difficultés qui sont plus compliquées.

#### ***Intervention de Madame M.C. Parmentier - Conseillère conjugale et familiale***

Au centre de planification, qui est une structure du Conseil Général, sont reçus essentiellement des filles pour des questions liées à la contraception, la sexualité, la grossesse, mais également des parents. Très souvent le mal être et les difficultés des jeunes sont le symptôme de quelque chose qui ne se passe pas bien dans la famille. Les conseillères conjugales et familiales sont tout à fait à même de rencontrer et d'accompagner les parents en difficulté par rapport à ces enfants et ce travail avec les parents est aussi important pour apaiser les difficultés avec les jeunes. On reçoit des jeunes filles qui sont dans la répétition d'IVG, de conduites à risque. On essaie de les aider mais l'orientation doit se faire vers une structure adaptée (PASS'AGE...)

#### ***Intervention de Monsieur Delacourt - Directeur de La Mayotte***

La question de la santé mentale des adolescents renvoie à quelque chose qui est environnemental : dimension sociale, scolarisation, soins et psychiatrie. Il y a aussi, lorsque l'on accompagne des enfants et des adultes en difficulté, de grandes questions : la rupture, la permanence, la psychopathologie, la question du lien.

Sur la confidentialité : en tant que professionnel on a intérêt à se poser la question de savoir pour qui elle est. Tout en respectant la confidentialité et le secret, comment donner aux uns et aux autres les clés de lecture qui sont mises en scène et posées par l'enfant et prendre en compte la pédo-psychologie de l'enfant par rapport à son métier de base de façon à pouvoir offrir à l'enfant ou à l'adolescent un jeu de socialisation ordinaire. Notre organisation à l'heure actuelle est une organisation en tuyau d'orgues, cela ne repose pas sur des personnes mais cela repose sur des systèmes.

Sur les psychopathologies limites : le jeune veut être singulier, il y a quelque chose de l'ordre de la stigmatisation. En termes de réponse, on a des réponses dans le champ du soin, au travers de secteurs de psychiatrie.

Du côté de la scolarisation, il y a un dispositif ULIS (Unité Localisée d'Inclusion Scolaire) D'où la nécessité de faire communiquer les tuyaux d'orgues les uns avec les autres. Il y a incapacité de travailler à plusieurs autour d'une situation et nécessité de s'ouvrir un certain nombre de points d'appui.

Il existe 4 ITEP sur le Val-d'Oise (Marines, Cergy, Montlignon et Arnouville) prenant en charge des enfants qui ont des intelligences normales mais sont dans des états psychologiques et comportementaux limites : c'est la question de l'estime de soi qui est à retravailler.

Il y a nécessité de développer le travail en commun autour des tuyaux d'orgues entre les différents acteurs sanitaire et éducatif.

On pourrait se poser la question de savoir si le médecin scolaire ne devrait pas relever du champ de compétence de l'ARS pour améliorer la réalité du maillage.

En conclusion, Madame Rousseau se demande comment faire pour améliorer les choses et mettre du lien entre les intervenants tout en respectant la place de chacun. Elle indique que le 2<sup>ème</sup> volet concernant la maladie psychique sera traité lors d'une autre conférence de territoire.

Madame Rousseau remercie l'ensemble des membres présents et les intervenants pour leur participation. Elle précise que la prochaine réunion de la conférence de territoire se tiendra le 13 février 2013 et aura pour thème le « plan cancer ».