

Mixité des Maisons des adolescents en Île-de-France

Agathe Benoit

Florent Cosseron

Jeremie Wiest

Mixité des ressources

En 2005, le cahier des charges des MDA part d'un constat : la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs travaillant auprès des adolescents. Cet écrit met en exergue la souffrance des adolescents à la fois sur le versant social (extérieur) et sur le versant individuel (intérieur). Les jeunes sont désignés comme « mettant en question l'ordre social » et en proie à « une souffrance intériorisée », d'emblée abordée du côté de la psychopathologie ; la volonté de pouvoir les aborder par l'intermédiaire des dimensions physique, psychique, sociale et éducative émerge, mettant en jeu les ressources propres à chaque territoire et faisant appel au tissu des collectivités territoriales et des partenaires associés.

Aussi, à la suite du plan « santé des jeunes » de 2008 qui promeut une MDA par département, nous en comptons à ce jour une centaine en France, inégalement réparties sur l'ensemble du territoire, au regard notamment des disparités régionales de population, de besoins et de ressources. L'Île-de-France recense treize MDA. Au sein même de cette région représentant par excellence la mixité en France, les MDA d'Île-de-France proposent des dispositifs contrastés, répondant aux mêmes principes généraux, aux besoins identifiés sur des territoires aux

Agathe Benoit, pédopsychiatre, responsable de Casita (MDA 93) ; Florent Cosseron, pédopsychiatre, coordinateur médical (MDA 92) ; Jeremie Wiest, psychologue clinicien (Casado, MDA 93).

coordonnées inégales. Cette mixité trouve sa spécificité dans la proximité des disparités culturelles et socio-économiques qui en font la richesse, autant qu'elle en fonde les paradoxes, au regard des mixités adolescentes qui en constituent le miroir.

Mixité des espaces

La MDA des Hauts-de-Seine (MDA 92)

Volontairement non située dans un espace unique ou clos dédié aux adolescents d'un département hétérogène tant par sa géographie que l'origine socioculturelle de sa population, les professionnels des champs social, judiciaire, éducatif et sanitaire des Hauts-de-Seine ont préféré construire une métastructure ne se substituant pas aux dispositifs existants. Elle a pour fonction d'articuler acteurs, actions et dispositifs entre eux au service du parcours du plus grand nombre : adolescents et famille tout-venant, comme situations multifactorielles ou complexes. Les champs d'actions couverts sont ainsi multiples : accompagnement de la parentalité, prévention, accès aux dispositifs de droits communs et de soins, exclusion scolaire et scolarisation préprofessionnelle, hébergements de mineurs et de jeunes adultes, accession à la majorité et continuité des accompagnements. La diversité provient de la pluralité des acteurs et de leurs implantations locales de proximité.

Ainsi la MDA 92 est positionnée ni dans un lieu, ni dans une place particulière du parcours de vie des adolescents, mais toujours située en interface, garante du lien et de la continuité, lieu tiers facilitant le travail clinique dans l'espace collectif créé au gré des situations individuelles et des problématiques collectives.

Casado

Située en plein centre de Saint-Denis, la particularité de Casado tient à ce qu'elle émane d'un secteur de pédopsychiatrie. Elle se divise en deux pôles : l'accueil et la consultation.

L'accueil propose des entretiens individuels, en binôme éducateur-psychologue, ainsi que des groupes à médiations artistiques plus ou moins ouverts, avec en fond la dimension thérapeutique. Ce pôle répond aux missions imparties au cahier des charges des MDA alors que la consultation répond à des missions sanitaires de la psychiatrie de secteur.

Ainsi, Casado se positionne d'emblée à la lisière de l'individuel et du groupal, à la croisée des cultures de soin, entre la dimension du *care* (prendre soin) et du *cure* (soigner/guérir) emportant à la fois la mixité des professionnels en interne (éducateurs, psychologues, assistante sociale, psychiatres, orthophoniste, enseignante) et des partenaires externes (ASE, PJJ, addictologie, Éducation nationale). Elle agit ainsi entre art, culture, soin et éducation.

Casita, une maison dans l'hôpital Avicenne : une équipe pluriprofessionnelle pour ouvrir l'hôpital sur la ville

Casita a ouvert en 2004. C'est une structure de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris qui se situe à l'hôpital Avicenne, hôpital public général. Le travail d'une partie de l'équipe de Casita est dévolu à l'accueil des urgences psychiatriques. Un binôme médecin-infirmier se déplace aux urgences de l'hôpital général pour évaluer les jeunes se présentant pour des difficultés psychologiques. Cette même équipe fait un travail de psychiatrie de liaison en se déplaçant à la demande des services de soins auprès des adolescents et des jeunes adultes hospitalisés.

Parmi les jeunes accueillis, il existe une proportion importante d'adolescents migrants ou d'enfants de migrants (plus de 80 %). Parmi ces jeunes se trouvent les mineurs isolés étrangers. Depuis 2011, la première consultation dédiée à l'accueil des jeunes isolés étrangers a été ouverte. Même si il ne s'agit pas de « psychiatriser » tous ces adolescents, il faut savoir reconnaître ceux qui présentent des états de détresse psychique, parfois tenue secrète, ou bien se traduisant par des recours à l'agir ou des échecs répétés des prises en charge, des fugues, des refus d'aide. Il faut donc reconnaître, mais aussi pouvoir orienter vers des soins, malgré les représentations stigmatisantes du soin psychique que peuvent avoir ces adolescents, malgré la difficulté à trouver des lieux de soins dans lesquels le patient puisse utiliser sa langue maternelle et parler des propres représentations de ses difficultés.

Depuis février 2011, Casita s'est agrandie. En effet, un centre de jour pour adolescents s'est ouvert dans le service : L'entracte. Au sein de celui-ci sont reçus des adolescents présentant des problématiques variées : difficultés scolaires, repli relationnel, troubles du comportement. Cet hôpital de jour a été pensé pour répondre à des besoins du service et des partenaires en termes d'observation thérapeutique et de soins. Sa mission se situe dans une zone intermédiaire entre l'ambu-

latoire et l'hospitalisation temps plein, ou une hospitalisation de jour plus classique (hôpital de jour de secteur)... un espace transitionnel pour faciliter le passage adolescent.

Mixité des demandes et de leur réponse

La Seine-Saint-Denis et les adolescents de Seine-Saint-Denis se retrouvent souvent, d'un point de vue médiatique, enfermés dans une culture de l'échec (scolaire, insertion). En effet, le département est souvent repéré par ses aspects péjoratifs, dans le déferlement d'actualités sulfureuses qui le marquent d'un idéal, mais d'un idéal s'exprimant d'une manière inversée : précarité, violence, urbanisme asphyxiant...

À l'inverse, les adolescents du 92 pourraient être porteurs d'un costume trop large pour leurs épaules entre obligation de réussite et négation de leurs diversités culturelles, religieuses, sociales. Ainsi tout écart à ces mêmes idéaux ne pourrait être perçu que comme la manifestation d'un désordre psychique ou d'une exclusion sociale possible, auxquels l'adolescent et sa famille pourraient s'identifier.

Les deux départements laissent peu de place aux aspects positifs et à la richesse issue justement d'une grande mixité, plaçant d'emblée les adolescents du côté d'une certaine fragilité contrastant avec leur grande capacité d'adaptation durant le temps de l'adolescence et après.

En effet, alors que les adolescents sont aujourd'hui parfois porteurs d'un discours subversif sur la société et la modernité qui déstabilise tant les normes traditionnelles (crise de l'autorité, déclin de la fonction paternelle), il semble que les MDA soient en prise directe avec les incidences de ces phénomènes sociaux s'exprimant au travers de la demande. En effet, au sein d'une même parole adolescente, de multiples demandes et discours se condensent : demande sociale, parentale, institutionnelle... Les adolescents, semble-t-il, ne peuvent exprimer leur demande qu'avec le biais d'une négation : un « je ne veux pas » qui traduit, tout à la fois, leur attente et leur ressentiment quant à leur perception d'exclusion sociale dans laquelle les adultes pourraient les maintenir.

Si les MDA sont régulièrement sollicitées sur le versant de « l'ordre » par certains de ces Autres qui nous les adressent, comment entendre ce qu'il en est d'une parole souvent aliénée dans les discours ambiants pour pouvoir soutenir une écoute qui s'articule de ressources se voulant mixtes ? Comment se dégager du « faire », du

recours systématique à des protocoles, et des ravages de l'idéologie de l'évaluation : dans un contexte politique où l'hyperactivité professionnelle si valorisée contraste avec l'oisiveté adolescente, où l'hyperactivité infantile fait tant « désordre » au détriment de la créativité qui en ressort ?

Comment soutenir la pratique de l'accueil du *tout-venant*, qui échappe aux protocoles convenus de la psychiatrie, sans nous laisser happer par l'idéologie actuelle à l'endroit de cette même psychiatrie : non plus une *anti-psychiatrie* comme dans les années 1960-1970, mais la non-psychiatrie prônée par certaines idéologies actuelles, qui n'est que l'avatar du négationnisme politique général de ce début de siècle ?

En conclusion, c'est donc bien en naviguant entre ces paradoxes, que se situe le travail délicat des MDA entre acteurs de politiques publiques liant politique, social, éducatif, thérapeutique, judiciaire et pédagogique au service d'adolescents toujours singuliers par leur processus de développement et leur construction identitaire, de familles et de situations comportementales parfois identiques, nécessitant attention collective et réponses singulières.

C'est de cette adéquation entre territoire et public, commande et demande, actes, expressions extériorisées et mouvements psychiques, que se construisent des Maisons des adolescents différentes dans des territoires proches comme les trois MDA présentées dans cet atelier.