

LE PUBLIC « ADOLESCENT » ACCUEILLI EN LIEUX D'ECOUTE : UN REVELATEUR A DE MULTIPLES EGARDS

30% des personnes accueillies en 2015 dans les Lieux d'Ecoute de l'agglomération ont moins de 25 ans, une proportion en augmentation constante depuis 2011. Cette évolution participe notamment d'une **hausse progressive de l'accueil des 11-17 ans** : en 2015, ils représentent 12% en moyenne du public total reçu, et jusqu'à 21% du public de certains Lieux d'Ecoute.

L'accueil de ces adolescents en consultation d'écoute, notamment les mineurs d'âges collégiens et lycéens, **soulève un ensemble de questions et de problématiques fortes**, qui a conduit la coordination des Lieux d'Ecoute à rencontrer plusieurs partenaires spécialisés ces derniers mois : la direction de la structure interne Centre du pôle infanto-juvénile du CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère), les espaces Accueil et Santé de la Maison des Adolescents, le Centre Médico-Pscho-Pédagogique de Grenoble, ainsi que le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU (Centre Hospitalier Universitaire). Ces différentes rencontres, les réflexions auxquelles elles ont donné lieu, et les réalités rencontrées dans la clinique quotidienne des Lieux d'Ecoute ont incité la coordination à **y consacrer le chapitre qualitatif de son rapport d'activité 2015**. Car au delà des enjeux cliniques engagés par les **manifestations adolescentes de la souffrance psychique**, tout comme par les modalités d'investissement par ce public des cadres de soins existants, elles interrogent également les évolutions sociétales qui traversent actuellement les dispositifs d'accueil de l'adolescence en souffrance.

ADOLESCENCE(S) : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Aujourd'hui nous assistons à un glissement polysémique qui nous oblige à une certaine vigilance au regard d'une définition de l'adolescence. Nous avons en effet choisi de parler de la **clinique des adolescents** dans les lieux d'écoute ce qui nous amène déjà à un premier constat : son statut n'est pas clairement établi socialement. L'adolescent pourrait être celui qui n'est ni enfant ni adulte mais celui qui a un **franchissement à opérer pour passer dans le monde des adultes. Or cette période ne cesse d'être rallongée** pour des raisons économiques et culturelles. Notre civilisation n'offre plus de rituels de passage depuis bien longtemps, et rien n'est venu s'y substituer depuis.

Nous parlons aussi de **crise d'adolescence** qui interroge voire inquiète les adultes tandis que le dit adolescent vit des bouleversements qui touchent tant au corps qu'aux relations à l'autre. Les **symptomatologies d'adolescents changent dans leurs manifestations mais aussi de lieu d'adresse**, entre autre dans les mises en acte dans le domaine social. S'il est question pour l'adolescent de mettre en jeu sa subjectivité dans la société, nous rencontrons de plus en plus de jeunes pour lesquels ce temps de franchissement est suspendu, voire arrêté, ce qui amènera certains à rester des « vieux jeunes » de 30 ans que rencontrent encore les éducateurs de rue.

Les rituels sont alors souvent ceux que la « bande » s'est donnée : illusion d'un franchissement qui leur confère un sentiment d'appartenance à un groupe dont les codes sont violents et contraignants. Leur difficulté à participer du social prend très vite la **couleur d'un refus de la société dont ils se sentent rejetés**. D'autres prennent les chemins de l'errance et vivent sur les « bords », dans la rue.

Entrer dans la société, en participer, cela signifie y inscrire son désir et c'est un devoir (travailler, payer ses factures, fonder une famille...), mais notre société n'appelle plus fortement à cette entrée. Elle prône les plaisirs, le bien-être, la jouissance et la consommation, la réalisation individuelle.

Et pour tous les jeunes aujourd'hui c'est un discours qui a des effets que nous entendons dans la clinique. Cela nous met en présence **d'une nouvelle clinique où une certaine errance est fréquemment rencontrée.**

Aline Fernandez, psychologue clinicienne Lieu d'Ecoute Milena Solidarité Femmes – Fondation Boissel
Cathy Prière, psychologue clinicienne Lieu d'Ecoute Trait d'Union Paroles Santé –Villes d'Echirolles-Pont de
Claix

1. L'ACCUEIL DES JEUNES EN LIEUX D'ECOUTE : QUELLES DEMANDES ?

Les adolescents accueillis en Lieux d'Ecoute ne s'y rendent généralement pas de façon spontanée. Ils y sont la plupart du temps orientés et accompagnés par des adultes, dans la grande majorité des cas leurs parents, alertés par certains comportements de leurs enfants ou se présentant comme dépassés dans l'exercice de leur fonction éducative. Ces parents peuvent avoir été eux-mêmes invités par d'autres adultes à solliciter l'aide d'un psychologue: professionnels de l'éducation nationale, éducateurs en charge de mesures de protection, médecins généralistes... **L'adresse au Lieu d'Ecoute se trouve donc imbriquée dans des demandes et des attentes multiples**, inégalement investies, que le psychologue va avoir à démêler progressivement, « *parce que ce n'est pas toujours l'adolescent qui s'engage dans ce processus même si c'est « pour lui » que la rencontre se met en place* »¹. La « souffrance désignée » de l'adolescent peut également constituer, pour certains parents, une modalité d'expression de leur propre mal-être. **La première consultation d'écoute est à ce titre très souvent l'occasion de rencontrer ensemble jeune et parents**; une rencontre préliminaire qui peut d'ailleurs concerner les seuls parents, selon les situations ou les pratiques privilégiées par chaque clinicien travaillant en Lieu d'Ecoute.

La question de la place des parents est ici fondamentale, dans la mesure où les problématiques de leurs enfants se jouent inévitablement dans les empreintes familiales; des empreintes dont il va s'agir pour les psychologues de ménager les modalités de présence au cas par cas, afin qu'elles soient bien sûr convoquées dans le travail conduit avec les jeunes, sans pour autant envahir l'espace singulier de parole, et de pensée, qui leur est proposé. Cet engagement parental, diversement mobilisé, est de plus souvent déterminant dans l'effectivité des orientations éventuellement formulées par les psychologues des Lieux d'Ecoute.

A l'inverse, **les psychologues des Lieux d'Ecoute sont parfois sollicités par des adolescents à l'insu de leurs parents**. Ces jeunes, la plupart du temps aiguillés par d'autres professionnels (souvent par le biais de leur établissement scolaire), peuvent en effet se refuser à informer leurs parents de leur démarche. Ces cas de figure posent question à deux niveaux :

- ils interrogent notamment quant au **cadre juridique de l'accueil de mineurs sans consentement de leurs responsables légaux**. L'évolution du Code de Santé Publique en 2002 a élargi les perspectives d'accès confidentiel au soin des mineurs, autorisant les médecins, en cas de nécessité, à les recevoir et les traiter sans l'accord préalable de leurs parents. Si ces jeunes peuvent donc exiger que leurs parents ne soient pas informés de leur recours au soin, ils doivent toutefois être accompagnés d'un autre adulte. La pratique des psychologues ne bénéficie pas d'un tel encadrement juridique, et ne peut que s'adosser à cet égard à son code de déontologie ainsi qu'aux recommandations formulées par la Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues (CNCDP). Celle-ci propose en l'occurrence de **distinguer l'activité psychothérapeutique au long cours (considérée comme soumise à l'obligation de consentement parental) et la consultation ordinaire ponctuelle qui pourrait**

¹ François MARTY, Introduction, in François MARTY (dir.) *Le fait accompli dans la psychothérapie d'adolescents*, Presses Universitaires de Rouen, 2003, p. 10.

s'extraire de cette obligation si le mineur accueilli le demande.

Relevant manifestement de cette 2ème catégorie d'activité, l'accueil de ces adolescents en Lieux d'Ecoute devrait donc pouvoir être ouvert aux jeunes même en l'absence d'autorisation parentale². Il ne s'agit toutefois que de garanties déontologiques, qui ne constituent pas un cadre juridique. Face à ces situations, qui restent certes marginales dans leur pratique, les psychologues des Lieux d'Ecoute procèdent là encore **au cas par cas**, s'attachant le cas échéant à inscrire leur intervention dans une réflexion partagée avec d'autres adultes « référents » (souvent les professionnels étant à l'origine de leur sollicitation), chacun veillant à rester dans son cadre singulier d'intervention ; un partage dont les conditions sont toujours préalablement travaillées avec les adolescents accueillis, auprès desquels est garantie la confidentialité absolue réservée à l'intimité de leur parole.

- au delà de ces incertitudes juridiques, **l'accueil « secret » des mineurs pose aussi des questions cliniques non négligeables**, esquissées par l'étymologie même du vocable: « secerner », soit mettre à l'écart, séparer, cliver... faisant étrangement écho aux problématiques adolescentes qui s'inscrivent justement dans une tension douloureuse entre désir et angoisse de séparation. La mise au secret de la relation d'écoute recouvre ainsi des **enjeux psychiques complexes**, dont le dépassement engage souvent un travail progressif autour de la possibilité d'y associer, d'une manière ou d'une autre, les figures parentales (et/ou d'autres acteurs des dispositifs enfance-jeunesse, dont parfois les institutions de protection de l'enfance et de l'adolescence, dans les cas de danger manifeste).

2. ADOLESCENCE(S) EN SOUFFRANCE(S) : DES MANIFESTATIONS PLURIELLES

L'adolescence constitue une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, qui associe des remaniements psychiques et des mouvements identificatoires aussi puissants que complexes. Les évolutions pubertaires se traduisent notamment dans le changement du corps et l'accès à de nouvelles expériences sensorielles, auxquels ne répondent plus efficacement les anciens mécanismes de défense expérimentés dans l'enfance. Ces transformations donnent lieu à une dynamique de déconstruction/reconstruction de la relation à soi comme à l'autre : *« le temps de l'adolescence se caractérise par de nombreux remaniements identitaires et réaménagements narcissiques qui viennent bouleverser toutes les dimensions de l'existence du sujet et de ses relations aux autres, au lien social[...] Les aléas de ce travail de déconstruction et de reconstruction confrontent aujourd'hui les cliniciens à de nouvelles formes de souffrance psychique de l'adolescence avec des problématiques qui relèvent de difficultés relationnelles, d'inhibition, de désinvestissement scolaire mais aussi à des impasses de développement plus graves pour certains adolescents [... :] pathologies de l'immédiateté (addictions avec ou sans objet, violences multiples) et du retrait (mouvements dépressifs) en passant par les troubles primaires du narcissisme et le goût du risque »*³.

Différents « niveaux » de problématiques adolescentes auxquels sont confrontés les psychologues des Lieux d'Ecoute.

- L'adolescence représente une épreuve de séparation/subjectivation aussi redoutable qu'indispensable, qui bouscule l'ensemble des repères mobilisés dans l'enfance : nouvelles limites corporelles elles-mêmes en devenir, nouvelles tensions pulsionnelles, nouveaux aménagements du rapport à l'autre et notamment à l'autre parental souvent massivement dés-idéalisé... autant d'épreuves de différenciation à l'origine d'angoisses existentielles

² Cf. infra la synthèse du cadre juridique et déontologique relatif à l'accueil des mineurs, partie 4.4.

³ Yves MORHAIN, Les enjeux de l'adolescence, in Yves MORHAIN (dir.) *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, 2009, p.7.

envahissantes, prises dans des mouvements confus de culpabilité, de révolte, de déception, de prise de risque, d'intense chagrin, ou encore de violence. Ce passage chaotique entre l'enfance et l'âge adulte constitue un **processus difficile traversé par tout adolescent**, et « *ne peut s'effectuer sans allers-retours, sans oscillations, sans moments de pause, de gel ascétique, sans moments de corps perdus, voire de sujets perdus [...] ils font intégralement partie du processus, de la nécessité devant laquelle celui-ci se trouve de ne pouvoir s'effectuer que fragment par fragment, que détail par détail* »⁴.

Tout en s'inscrivant dans le développement « normal » vers la maturité physique, affective et culturelle de tout un chacun, **cette période peut inciter les adolescents ou leurs parents à solliciter l'éclairage d'un psychologue, éventuellement sur le conseil d'un tiers** : infirmière scolaire, médecin généraliste ou enseignant, le plus souvent. Cette démarche de consultation psychologique est d'autant plus initiée quand certains « symptômes » se présentent : désinvestissement scolaire, anxiété, troubles somatiques associés (maux de ventre, malaises...), conflictualisation croissante des relations sociales ou familiales. Facilement accessibles, gratuits, et dégagés d'inscriptions venant déterminer d'emblée le registre de leur intervention (à la différence d'autres lieux ou dispositifs explicitement orientés « soutien à la parentalité », « sexualité/contraception », « addictions » ou « psychothérapie » par exemple...), **les Lieux d'Ecoute se présentent à ce titre comme des espaces cliniques neutres et généralistes, propices à la sollicitation « tranquille » des jeunes ou de leurs parents**. Pour certaines de ces personnes, les consultations d'écoute psychologique peuvent suffire à dénouer ou apaiser des inquiétudes, à l'occasion de 2 à 5 séances durant lesquelles des mots et des pensées sont mis sur les éprouvés adolescents comme sur leurs échos familiaux. Ces consultations peuvent parfois trouver à se prolonger ensuite auprès d'autres lieux vers lesquels jeunes ou familles sont orientés : planning familial ou centre de planification, psychothérapeute libéral, consultation médicale de prévention etc...

- Pour d'autres jeunes, la négociation du « virage » adolescent s'avère plus incertaine et bouleversée, en lien avec le développement de **souffrances identitaires parfois aiguës et destructrices**, pouvant notamment se manifester par :

> un **retrait dépressif** : développement de troubles anxieux majeurs, isolement social progressif, refus scolaire, évocation d'idées suicidaires. Des pathologies adolescentes que les professionnels de santé mentale, travaillant notamment au sein d'équipes mobiles, semblent rencontrer de plus en plus fréquemment;

> une **dépendance**, se traduisant par différents symptômes dont, par exemple, différentes formes d'attaques du corps (anorexie-boulimie, scarifications, addictions...) qui témoignent d'une difficulté à gérer l'oscillation paradoxale propre à l'adolescence, entre désir d'anesthésie-contrôle de ses nouvelles pulsions, et plaisir du déferlement des sens.

Ces problématiques sont rencontrées de façon de plus en plus fréquente par les psychologues des Lieux d'Ecoute, et leur manifestation appelle toute leur vigilance. Il s'agit pour eux de **mailler une orientation consistante vers une prise en charge soignante** (Maison des Adolescents ou psychiatrie libérale essentiellement), en « mettant au travail » avec les jeunes concernés et leurs parents les réticences ou les mises en échecs parfois répétées de leur recours au soin... mais aussi en **soutenant cette demande fragile sur des temporalités parfois longues**, afin de pallier aux indisponibilités conjoncturelles des institutions. Les psychologues peuvent aussi être amenés à continuer à rencontrer, plus ou moins

4 René ROUSSILLON, L'adolescent modèle, in *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, op. cit. p. 28.

régulièrement, ces jeunes consultants et/ou leurs familles parallèlement à une prise en charge soignante, révélant ainsi la **fonction relais des Lieux d'Ecoute, en cas de rupture de soins ou lors de fins de prise en charge notamment**. Cette fonction d'intermédiation, à l'interstice du social et de la santé mentale, est à ce titre **de plus en plus sollicitée par des professionnels de la Protection de l'Enfance**, dans le cadre de mesures (ou de fin de mesures) de placement, d'Aide Educative à Domicile ou d'Aide Educative en Milieu Ouvert concernant des adolescents très vulnérables.

3. DES PROBLEMATIQUES CONTEMPORAINES QUI INVITENT A REPENSER LES CADRES DE L'ACCUEIL ADOLESCENT ?

Professionnels du champ sanitaire comme du champ social s'accordent de plus en plus à considérer une « *aggravation généralisée d'une symptomatologie spécifique de l'adolescence au cours de ces dernières années, [qui] pointe des échecs du lien à l'autre, une exacerbation du narcissisme primaire, voire un inachèvement du processus de subjectivation* »⁵. Cette évolution, corrélée aux **mutations sociétales contemporaines**, se manifesterait par une augmentation de la vulnérabilité narcissique et **une crise des processus identificatoires**⁶, **percutant d'autant plus violemment les jeunes adultes en devenir**. « *Les sentiments de dépersonnalisation et d'étrangeté qu'évoquent bon nombre d'adolescents en difficulté rejoignent le sentiment de « malaise dans la filiation » des sociétés modernes, « post-industrielles», face aux phénomènes de santé publique que représentent la délinquance (qui relève aussi, bien entendu, des déterminants autres que sanitaires...), la dépression (quelle qu'en soit la modalité préférentielle d'expression mais tout particulièrement celle qui sous-tend les conduites agies addictives) ou le suicide de l'adolescent, ou face à ceux qui sont aujourd'hui stigmatisés comme les troubles des conduites de l'enfant et qui témoignent d'un symptôme sociétal inquiétant* »⁷.

Pour certains observateurs, les **problématiques adolescentes se verraient en effet redoublées par les processus contemporains de « désaffiliation » sociale**. Nourries par l'usure des repères traditionnels d'appartenance sociale, et par la « *représentation hypertrophiée de l'autonomie de l'individu* »⁸, ces évolutions sociétales participeraient à brouiller encore davantage les modalités d'articulation entre construction identitaire et présence au monde ; un brouillage de la filiation et de l'affiliation, dont les adolescents seraient aujourd'hui « *non seulement les témoins mais aussi les symptômes* »⁹. En témoignerait l'aggravation des psychopathologies du lien spécifiques à l'adolescence, parfois **repérée dans la clinique des Lieux d'Ecoute** face à des adolescents dont l'appropriation de la généalogie familiale, comme l'inscription sociale, semblent en panne. Les **situations d'exil migratoire en constituent un exemple spécifique mais révélateur**, conjuguant carence des liens générationnels marqués par le secret et/ou le traumatisme, et impasse de l'intégration sociale. Dans ces contextes difficiles, l'adolescent « *n'hérite pas seulement du trauma de l'exil, mais encore des traumatismes antérieurs qui ont motivé l'exil, et dont les parents souvent ne peuvent rien dire [...] L'adolescent est souvent exilé d'une généalogie, mais cette exclusion se redouble à chaque fois que le sentiment d'appartenance à la communauté se dérobe sous les pas du sujet* »¹⁰.

⁵ Yves MORHAIN, op. cit.

⁶ Cf. Contribution qualitative du rapport d'activité 2014 Coordination des Lieux d'Ecoute, « Economique, sociale, psychique... La question de la précarité au prisme des pratiques d'accueil en Lieux d'Ecoute psychologique »

⁷ Maurice CORCOS, La filiation en acte, à l'adolescence, *Revue française de psychanalyse* 2006/1 (Vol. 70), p. 137-140

⁸ Olivier DOUVILLE, Modernité adolescente, in *Figures de la psychanalyse* n°25 2013/1.

⁹ Ibid.

¹⁰ Olivier DOUVILLE, De l'exil à l'exil intérieur, in Olivier DOUVILLE (dir.) *Cliniques psychanalytiques de l'exclusion*, Dunod 2012, p. 36.

Au delà des seuls professionnels du soin, enseignants, éducateurs ou encore animateurs relaient eux-aussi leur inquiétude face à l'augmentation contemporaine de l'expression de ces problématiques adolescentes, qui souvent déroutent équipes et institutions... « *Ce constat engage aujourd'hui, chercheurs et praticiens à des élaborations nouvelles et à penser autrement les modalités de l'intervention clinique auprès de ces adolescents en souffrance identitaire, en situation de rupture ou à l'arrêt [... afin] d'engager ces jeunes dans un réseau d'intersubjectivité* »¹¹. Les **Lieux d'Ecoute**, dont la pratique clinique est particulièrement confrontée à ces processus contemporains de désaffiliation, offrent à ce titre des **espaces cliniques originaux, potentiels rouages déterminants dans ces nouvelles configurations** d'accueil à l'adresse des adolescents.

Des nouvelles configurations dont la prise en considération devient **encore plus urgente dans le contexte actuel de démaillage des dispositifs dédiés à l'adolescence en difficulté**. En témoigne la **disparition progressive des PAEJ** qui, à l'instar de l'ex-PAEJ de Fontaine en 2015, perdent progressivement leurs financements alloués par l'Etat, suivant en cela une dynamique de démantèlement à l'œuvre depuis 2009¹². En témoignent aussi les **coupes budgétaires imposées à la prévention spécialisée**¹³, en Isère notamment, contrainte de recentrer son intervention sur les **quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, eux-mêmes considérablement réduits** suite aux nouveaux zonages. Ces évolutions sont d'autant plus problématiques qu'elles ciblent des dispositifs à l'articulation du social et de la santé, se caractérisant par la présence de proximité et la transversalité, fortement ancrés sur leur territoire.

Quels seront les effets de leur disparition ? Une partie des demandes, qui cheminaient jusqu'ici judicieusement vers le PAEJ ou les équipes de prévention spécialisée, sera peut-être recueillie par les Lieux d'Ecoute de l'agglomération, du fait de leur positionnement au cœur des équipements de proximité et de leur fonction-relais bien identifiée... mais sans certitude qu'ils aient les moyens suffisants d'y répondre. Cette situation préoccupante ne vient pas sans interroger la consistance à venir des réponses offertes à l'adolescence en souffrance.

¹¹ Yves Morhain, op.cit.

¹² Les Points Accueil Ecoute Jeunes : un dispositif menacé, dossier *Lien social* n° 1110, 06/2013.

¹³ Les éducateurs de rue en première ligne, *Lien social* n°1176, 01/2016.