

# Équipe mobile pour préadolescents et adolescents en difficulté : « À la rencontre du jeune en souffrance et de sa famille »

## Entretien avec

### Sylvie Tordjman,

professeur en pédopsychiatrie et chef du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PHUPEA) au centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes,

### Matthias Wiss,

pédopsychiatre dans le pôle PHUPEA et thérapeute familial.

## La Santé en action : **Quels sont ces jeunes en souffrance qu'accompagne l'équipe mobile et comment sont-ils repérés ?**

Sylvie Tordjman et Matthias Wiss : Ce sont des préadolescents et des adolescents en grande difficulté, avec une population conséquente de garçons âgés d'environ douze ans. Nous avons une mission de prévention et il est important pour nous d'intervenir le plus précocement possible ; or l'accès à ces jeunes et à leur famille est difficile. C'est pourquoi l'équipe a tissé

des liens avec ce que nous appelons les « médiateurs de première ligne », dans les établissements scolaires et parmi les médecins généralistes, qui nous alertent sur des jeunes qui les inquiètent. Au collège ou au lycée, les enseignants notamment mais aussi d'autres membres du personnel, parce qu'ils sont en contact régulier avec les adolescents, remarquent des changements de comportement : absentéisme, baisse de l'investissement dans le travail scolaire, isolement par rapport au groupe, etc. Ils nous relaient leur préoccupation et bien souvent, ils ne se trompent pas. Le médecin traitant, lui, connaît la famille qui lui fait confiance : elle se confie volontiers à lui quand un adolescent présente des symptômes comme le manque d'appétit ou de sommeil, une forme d'irritabilité ou d'agressivité. Ces médiateurs sont un chaînon capital car la caractéristique de ces jeunes est de ne pas être en demande d'aide de façon explicite, soit parce qu'ils ne sont pas en mesure de l'élaborer ou de l'exprimer, soit parce qu'ils ne savent pas à qui l'adresser. À cet âge, on est dans un processus d'autonomisation : même si la conscience d'un mal-être existe, le recours à une aide extérieure s'apparente à un aveu de faiblesse ou au risque de se placer sous l'emprise d'autrui. C'est aussi un âge où l'on a du mal à s'inscrire dans la régularité du soin ; prendre rendez-vous au Centre Médico-Psychologique (CMP) ne cadre pas trop avec l'esprit d'un adolescent.

## S. A. : **Comment s'organise le travail avec les « médiateurs de première ligne » ?**

S. T. et M. W. : Nous travaillons avec les établissements scolaires de notre secteur, collèges et lycées, publics ou privés. Nous organisons deux réunions par an, avec les acteurs désignés par le chef d'établissement ; ces personnes ressources incluent la plupart du temps l'infirmière et le médecin scolaire, les conseillers d'orientation. Nous respectons le fonctionnement institutionnel de chaque établissement qui décide quelles personnes doivent être en interface avec notre équipe ; car nous cherchons à travailler dans des rapports de confiance. Nous avons tenu également quelques réunions avec l'union des médecins généralistes en libéral afin de sensibiliser les praticiens à nos actions.

## S. A. : **Quelle est la composition de l'équipe mobile d'intervention ?**

S. T. et M. W. : C'est une équipe pluridisciplinaire qui rassemble deux pédopsychiatres, un psychologue, deux infirmières, une assistance sociale, un éducateur, deux internes en psychiatrie, une secrétaire médicale, un cadre de santé ; de plus, un psychanalyste assure un temps de supervision tous les quinze jours, c'est une façon de prendre soin de l'équipe qui est souvent soumise à des situations éprouvantes.

## S. A. : **Comment fonctionne-t-elle ? Quelle est sa spécificité ?**

S. T. et M. W. : Nous allons à la rencontre du jeune et de sa famille, et nous pouvons répondre en moins de 48 heures

**« À L'ADOLESCENCE, ON EST DANS UN PROCESSUS D'AUTONOMISATION : MÊME SI LA CONSCIENCE D'UN MAL-ÊTRE EXISTE, LE RECOURS À UNE AIDE EXTÉRIEURE PEUT S'APPARENTER À UN AVEU DE FAIBLESSE OU AU RISQUE DE SE PLACER SOUS L'EMPRISE D'AUTRUI. C'EST AUSSI UN ÂGE OÙ L'ON A DU MAL À S'INSCRIRE DANS LA RÉGULARITÉ DU SOIN, CE QUI VIENT ENTRAVER LES SUIVIS EN CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP). »**

## L'ESSENTIEL

➤ À Rennes, une équipe mobile pluriprofessionnelle va à la rencontre des préadolescents et adolescents en difficulté psychologique, majoritairement des garçons âgés d'environ 12 ans. Pour ce faire elle utilise un camping-car aménagé en bureau mobile.

➤ Ces jeunes, sans demande d'aide explicite, sont signalés à l'équipe mobile par des médiateurs de première ligne dans les établissements scolaires. Les parents et la famille sont étroitement associés au suivi.

➤ Selon l'évaluation portant sur les 403 premiers jeunes accompagnés, la prise en charge par l'équipe mobile permet de remettre en place une communication familiale, de faire reculer l'absentéisme scolaire, de diminuer les conduites d'agression.

à une situation de crise. Nous disposons d'un camping-car aménagé en bureau mobile qui offre une grande flexibilité pour le lieu du rendez-vous laissé au choix des personnes, là où cela leur paraît possible. Cet « ici et maintenant » nous permet d'aller au plus près, sans toutefois être intrusif dans la vie ou le domicile des familles. L'intervention se fait en binôme de professionnels, avec la présence systématique d'un médecin pédopsychiatre, afin de ne pas passer à côté de symptômes somatiques. À la suite du premier rendez-vous, la composition du binôme évolue, permettant ainsi de tenir compte des différents points de vue des professionnels selon leur formation mais aussi leur personnalité. En fonction des besoins, est recherchée la meilleure configuration de professionnels à mobiliser. Nous proposons dix rendez-vous maximum, pour évaluer la situation et passer le relais à d'autres services si nécessaire.

Le binôme à géométrie variable présente à nos yeux plusieurs avantages. Tout d'abord, en assurant une continuité dans le changement, il ne fige pas l'accompagnement et atténue considérablement, pour l'adolescent, le risque d'en dépendre. De plus, nous

ne nous substituons pas à la famille ; au contraire, en lui donnant la place de fil conducteur, puisqu'elle est le seul acteur présent tout au long du processus, nous lui reconnaissons ses compétences. D'autre part, l'intervention de soignants différents crée un effet de surprise, les problèmes de l'adolescent étant alors abordés sous des approches et des angles différents.

Avec ce dispositif mobile, nous touchons un public auquel nous aurions plus difficilement accès via les moyens traditionnels. Le bureau mobile crée un entre-deux, plus neutre que le domicile ou le CMP, et donc précieux pour y accueillir les jeunes et leur famille qui ne sont pas encore prêts à s'engager dans le soin. Cela permet d'accompagner aussi la mobilisation psychique de l'adolescent. Au terme des entretiens, nous assurons un suivi en trois temps – un, quatre et dix mois après la fin de la prise en charge – pour voir où en est l'adolescent ; c'est une psychologue qui s'en occupe en téléphonant de façon différenciée au jeune, aux parents et au médiateur, chacun de ceux-ci pouvant en effet avoir des visions différentes.

### S. A. : **Quel bilan dressez-vous des interventions de l'équipe mobile ?**

S. T. et M. W. : Nous avons fait une évaluation sur les 403 premiers jeunes que nous avons accompagnés. Il est intéressant d'observer qu'il y a eu une rupture de prise en charge pour les adolescents dont les parents n'ont participé à aucun des rendez-vous avec l'équipe mobile. C'est dire l'importance

**« AVEC CE DISPOSITIF MOBILE, NOUS TOUCHONS UN PUBLIC PLUS DIFFICILEMENT ACCÈS AVEC LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES TRADITIONNELS. LE BUREAU MOBILE CRÉE UN ENTRE-DEUX, PLUS NEUTRE QUE LE DOMICILE OU LE CMP, ET DONC PRÉCIEUX POUR Y ACCUEILLIR LES JEUNES ET LEUR FAMILLE QUI NE SONT PAS ENCORE PRÊTS À S'ENGAGER DANS LE SOIN. »**

des parents dans le processus thérapeutique, sachant que l'équipe mobile est formée à la thérapie familiale. Les résultats font également apparaître que pour préparer le passage d'un relais thérapeutique éventuel vers une autre structure, il est nécessaire d'associer aux derniers entretiens l'un des parents représentant une figure d'autorité parentale.

Notre durée moyenne d'accompagnement est de six rendez-vous : la mise à disposition de l'équipe mobile permet de remettre en place une communication familiale, de faire reculer l'absentéisme, de diminuer les conduites d'agression. Nous constatons aussi que le bureau mobile constitue un véritable sas pour passer du lieu de vie au lieu de soin. C'est pourquoi cet « aller vers » nous semble véritablement positif.

Dans 50 % des cas seulement, nous passons le relais à une autre structure. Il arrive que la famille ne donne pas de suite au premier entretien téléphonique avec l'équipe mobile, mais ce refus d'accompagnement demeure extrêmement rare (1,2% des situations) ; d'une part parce que le médiateur de première ligne, personne de confiance pour le jeune et sa famille, accomplit un véritable travail de persuasion afin que la famille contacte pour la première fois par téléphone l'équipe mobile, d'autre part, parce que la permanence téléphonique de l'équipe mobile est assurée par deux professionnels : le travail clinique commence dès les premières minutes, le premier contact n'est pas une prise de rendez-vous administrative.

Ainsi, l'équipe mobile constitue une alternative importante permettant, en lien avec les médiateurs, d'aller à la rencontre des jeunes en difficulté non-demandeurs et de leur famille, avec des missions d'évaluation, de soutien et d'accès aux soins. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

### Pour en savoir plus

● Sylvie Tordjman et Mathias Wiss, *À la rencontre des jeunes en souffrance : l'expérience d'une équipe mobile pluriprofessionnelle*. Ed de boeck, Louvain-la-Neuve (2014).