



Actes

Colloque régional
« Etre parents d'adolescents :
un bonheur ? un métier ?
une épreuve ? »

Mardi 31 janvier 2006
Hôtel de Région, Marseille

Sommaire

Allocutions d'ouverture

Joël CANAPA, Vice-Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur p. 4

Pr Jean-Marc GARNIER,
Président du Comité Régional d'Education pour la Santé PACA p. 5

Première table-ronde : L'adolescence, zone de turbulences

« Etre parent d'adolescent aujourd'hui », p. 7
Pr Marcel RUFO, responsable médical de la Maison de Solenn
Maison de l'adolescent à Paris

« La part du pathologique dans les comportements déviants
de l'adolescent », Dr Antoine ALAMEDA, pédopsychiatre, Toulon p. 9

« Les attentes et les besoins des parents », au travers des témoignages de :
Laurence MATHERON, directrice de l'Ecole des parents et des éducateurs
des Bouches-du-Rhône p. 12

Carmelo FRANCHINA, directeur de l'Espace santé jeunes
de Salon-de-Provence p.14

« La solitude de parents confrontés à la souffrance de leur adolescente »,
témoignage de Mme ZINK, parent p. 16

Deuxième table-ronde Les parents et les situations de crise à l'adolescence

« L'enfant tyrannique », p. 21
Dr Laure THIBAUDEAU, psychanalyste, Paris

« Parcours particulier d'une famille et d'une adolescente particulièrement »
témoignage de Catherine REGGIO p. 24

« Le suicide et la famille », p. 26
Rose-Marie VILAFRANCA-GUIRAUD,
présidente de l'association Christophe pour prévenir le suicide des jeunes

« L'apport des récits de vie dans la prise en charge des conduites addictives
et conduites à risques », Dr Maléna GIANNI, psychiatre, thérapeute familiale,
consultation « P.A.R.O.L.E.S », CHU de Nice. p. 28

Troisième table-ronde Responsabilité et autonomie des jeunes

« L'adolescent est une personne », Michel FIZE, sociologue, CNRS, Paris p. 30

« Les premières amours, la contraception, la sexualité » Martine OZIL, conseillère conjugale, Mouvement français du planning familial de Vaucluse	p. 33
« Mon engagement de jeune citoyen », Benjamin SAYAG, élève de terminale au lycée Val de Durance à Pertuis et membre du comité académique de la vie lycéenne (CAVL)	p. 36
« L'Education Nationale et l'autonomie des jeunes », Yves GIOVANNINI, Proviseur, lycée Pasquet, Arles	p. 37
« Les séparations, précoces ou tardives », Gérard NEYRAND, sociologue, professeur à l'Université de Toulouse III, directeur du Centre interdisciplinaire méditerranéen d'études et de recherches en sciences sociales (CIMERSS), Bouc-Bel-Air	p. 41

Quatrième table-ronde

Les lieux d'échanges et de paroles pour les parents

L'association XIVème avenue, Marseille, M. GAUDART, adulte-relais sur le collège Massenet	p. 45
Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) de La Seyne-sur-Mer, Dominique DUTEIL, directrice de l'association Vivre en famille	p. 46
Katie IMPERIALE, responsable du secteur famille au foyer Wallon-Berthe	p. 47
Aline SABATIER, animatrice, association Sportifs couleurs jeunes	p. 47
La Maison Départementale de l'Adolescent à Marseille, Dr Guillaume BRONSARD, pédopsychiatre, directeur de la MDA	p. 48
L'Espace santé jeunes de Cannes, Françoise PLOUVIER, psychologue	p. 49
Une expérience de Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) en milieu rural, Luc Marchello, Directeur, MJC-centre social du Briançonnais, Briançon	p. 51
Service « Trait d'union », Familles Systèmes 04, Digne-les-Bains, Thierry BONDIGUET, directeur	p. 53
La Fédération des conseils de parents d'élèves des Bouches-du-Rhône (FCPE 13), Marie-Christine CONTRERAS, membre	p. 55

Clôture

Jean CHAPPELLET, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur	p. 58
René GIORGETTI, Président de la Commission Solidarité, Santé au Conseil régional	

Allocutions d'ouverture

Joël Canapa, Vice-Président du Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

Bienvenue dans l'hémicycle de l'hôtel de région où s'exerce la démocratie et où ont lieu les débats du Conseil régional. C'est une volonté forte du Président Vauzelle d'accueillir des colloques qui ont une connotation politique au sens de l'organisation de la vie dans la cité et de la vie en société. Il est important que ce lieu soit ouvert à tous, public, citoyens, professionnels, et aujourd'hui parents pour débattre de sujets qui passionnent tout le monde et notamment : « Etre parents d'adolescents : un bonheur ? un métier ? une épreuve ? ».

Je remercie très sincèrement le Comité régional d'éducation pour la santé, le Professeur Garnier, son Président et Madame Mansour, sa Directrice, pour l'organisation parfaite de cette journée ainsi que pour avoir suggéré ce thème qui, on le voit à l'affluence, vise juste, vise au cœur des préoccupations des parents et des professionnels.

Il s'agit d'un thème très fédérateur car il nous concerne tous que l'on soit issu du secteur sanitaire, social, éducatif, que l'on soit militant politique, militant associatif, citoyen et tout simplement parent.

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et son président Michel Vauzelle que j'ai l'honneur de représenter aujourd'hui, allons être très attentifs aux conclusions de cette journée consacrée aux difficultés qui naissent dans le cadre de la relation parent-enfant durant la période sensible qu'est l'adolescence. En effet, depuis 1998, la Région a développé une politique très volontariste en direction des jeunes. Nous ne pouvons exercer nos compétences légales en matière de construction d'équipement de lycées, nos missions de formation et d'apprentissage sans nous préoccuper de la vie quotidienne des jeunes, de leur mal-être ou de leur bien-être moral et de leurs conséquences. Dans cette optique, nous accordons une attention toute particulière à la prévention, au suivi et à l'accompagnement de la souffrance psychologique, des conduites à risques en matière d'addiction et de sexualité auxquelles les adolescents sont trop souvent confrontés. En 2006, une nouvelle impulsion sera donnée à cette politique.

A la période de l'adolescence, la relation aux parents est plus que jamais centrale notamment en ce qui concerne la question de l'autorité, des règles, du contrôle parental, parfois prétexte à d'intenses négociations. Parallèlement, le sentiment du jeune d'être écouté et valorisé par ses parents est tout à fait essentiel. Enfin, le contexte familial et relationnel est fortement corrélé aux comportements des jeunes dans la mesure où il apparaît comme un facteur protecteur dans de nombreux comportements à risque. Il ne faut donc pas minimiser la place des parents dans l'éducation mais être parent ou plutôt savoir être parent ne s'hérite pas ; c'est une lourde responsabilité, c'est un exercice difficile surtout quand on est confronté aux manifestations complexes de l'adolescence.

O, l'adolescent évolue dans une société qui connaît actuellement des problèmes sociaux prégnants. Les résultats d'une étude présentée la semaine dernière ont montré que 15% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette journée consacrée aux parents d'adolescents a pour ambition d'identifier les difficultés auxquelles ils sont confrontés, afin de déterminer les services nécessaires à développer. Je suis convaincu que ce colloque va favoriser une approche globale du jeune dans son contexte familial et mettre en lumière de nouvelles perspectives pour accompagner les parents.

Je vous remercie et je passe la parole au Professeur Garnier.

Pr Jean-Marc Garnier, Président du Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Je m'adresse en particulier aux personnes qui faute de place dans l'hémicycle assistent au débat depuis le salon d'honneur par transmission vidéo.

Je m'adresse également avec une attention particulière aux personnes qui ont spécialement fait le déplacement depuis la Guyane.

850, c'est le nombre de personnes ayant souhaité participer à notre colloque.

Malgré l'importante capacité de l'hémicycle et du salon d'honneur mis à notre disposition, un grand nombre d'inscriptions a dû être malheureusement refusé.

C'est dire l'importance du thème que nous avons, avec vous Monsieur le Président, retenu cette année : parent d'adolescent !

Voici plus de cinq ans que le CRES et le Conseil régional proposent un colloque annuel ; plusieurs thématiques ont fait l'objet de ces rencontres :

- le mal-être des jeunes,
- les dérives des comportements alimentaires,
- communication et prévention,
- les risques liés à l'avancée en âge...

Si l'ensemble de ces rencontres a provoqué chaque fois une forte mobilisation, jamais nous n'avions atteint ce degré d'intérêt.

Intérêts de professionnels des secteurs éducatifs, sociaux et médicaux,

Intérêt des responsables de formations,

Intérêt des institutions : collectives territoriales, état et caisses d'assurance maladies...,

Intérêt des associations,

et également et surtout l'intérêt des familles : parents et jeunes.

Le public jeune est l'objet d'une attention particulière des actions et manifestations menées dans le cadre de la promotion de la santé ; un intérêt spécifique est également porté aux parents de nouveaux-nés et de jeunes enfants.

Il nous a semblé qu'un public important était oublié : les parents d'adolescents.

Etre parent d'adolescent est certes d'abord un **bonheur** : celui de vivre des moments intenses avec l'enfant que l'on continue d'accompagner vers l'âge adulte.

On peut se demander s'il s'agit d'un **métier** nécessitant connaissance, compétence et expérience. Face à une situation nouvelle, devant un enfant que l'on croit connaître mais que finalement on découvre, face à un être familial qui soudain vous paraît étranger, quelle attitude, quel comportement adopter pour s'adapter tout en ne se sentant pas dépassé par une situation souvent conflictuelle ?

Enfin une **épreuve**... quel parent d'adolescent ne s'est pas un jour senti impuissant face au comportement parfois violent de son enfant ?

Certains seront particulièrement éprouvés par des comportements déviants ; conduites à risques, tentatives de suicide...

Tout doit être mis en œuvre pour accompagner l'ensemble des parents et éviter qu'ils ne deviennent ce que l'on qualifie avec une certaine légèreté de parents démissionnaires.

Nous tenterons donc aujourd'hui de mieux identifier le positionnement des parents en comprenant mieux l'adolescent ou plutôt l'adolescence. Pour cela, un nombre important de spécialistes de la question a été invité à intervenir aujourd'hui et je tiens à les en remercier.

Qu'est-ce que l'adolescence ? Quelles sont les limites des comportements déviants ? Quand relèvent-ils d'une pathologie ?

Autant de questions auxquelles ils tenteront de répondre.

Quels sont les craintes et les besoins des parents ? Ce sera la question cruciale de la journée.

Des professionnels des lieux d'écoute, de rencontre et de soins nous feront partager celles émises par les familles qu'ils rencontrent.

Des parents ont également accepté de venir personnellement témoigner à cette tribune. Je tiens à leur adresser mes très sincères remerciements.

Comment aider un adolescent à se construire, à se bâtir ? C'est le rôle-clef des parents, nous écouterons l'avis de sociologues, de professionnels de l'éducation mais également d'un jeune qui a choisi de nous parler de son engagement de citoyen.

Enfin, nous découvrirons les lieux d'échanges et de paroles ouverts aux parents, sous différentes formes dans l'ensemble de notre région.

Tous les départements seront représentés dans ce tour d'horizon.

Il ne sera pas exhaustif mais plutôt représentatif des différents types de services.

L'objectif de la journée est de révéler les inquiétudes réelles des parents d'adolescents, de repérer les ressources disponibles et de déterminer les besoins dans notre région.

Plusieurs expériences locales vont vous être présentées, elles sont nombreuses mais certainement insuffisantes.

J'espère, Monsieur le Président, que cette rencontre incitera les responsables à mieux se mobiliser pour apporter accompagnement, conseil et soutien à une importante tranche de la population qui souffre d'un mal-être tabou, caché, enfermé et préservé au sein des familles.

Espérons qu'elle sera le déclencheur du développement et de la création de lieux de rencontres consacrés aux parents.

A l'occasion de cette journée, les documentalistes du CRES ont réalisé un dossier documentaire qui vous a été remis à l'accueil. Je vous invite à en prendre connaissance, les dossiers déjà réalisés par notre équipe sur d'autres thématiques ayant toujours été fort appréciés par les personnes auxquelles ils étaient destinés.

Je remercie à cette occasion l'équipe du CRES, Madame la Directrice Zeina Mansour à l'origine avec la Région de ce colloque et tout particulièrement notre chargée de communication Madame Fleur qui s'est démenée pour mener à bien l'organisation de cette rencontre et recevoir en ces lieux plus de 550 inscriptions.

Les actes de la rencontre seront disponibles sur le site du CRES dans un mois.

Monsieur le Président, je tiens également à me réjouir de la réussite du partenariat établi entre le CRES et le Conseil régional. Nos services ont pris l'habitude de proposer des manifestations qui ont été, jusque là, couronnées de succès.

Gageons qu'aujourd'hui encore nous pourrions être à l'origine d'une mobilisation légitime face au besoin largement exprimé par l'intérêt suscité au programme de la journée.

Je vous remercie et vous souhaite une bonne journée.

Table-ronde n°1

L'adolescence, zone de turbulence

La matinée est présidée par Joël Canapa, Vice-Président du Conseil régional, animée par le **Pr Marcel Rufo**, responsable médical de la maison de Solenn-Maison de l'adolescent à Paris et modérée par Zeina Mansour, directrice du Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

« Etre parent d'adolescent aujourd'hui »

Pr Marcel Rufo, responsable médical de la maison de Solenn-Maison de l'adolescent à Paris.

Pourquoi l'adolescence « zone de turbulence », pourquoi commencer de cette façon ?

On aurait pu donner d'abord la parole aux sociologues, ils seront là cet après-midi, car les pédopsychiatres parlent toujours d'une tranche pathologique alors que les sociologues, les psychologues, les enseignants parlent du normal. Donc, on va commencer par le pathologique dans l'idée que le pathologique peut éclairer le normal. Seulement, les adolescents dont parlent les psychiatres sont les adolescents de leur spécialité, ce ne sont pas tous les adolescents. Il y a un discours un peu dangereux sur les adolescents, le discours qui dit qu'ils vont mal. J'ai plutôt l'impression qu'ils vont mieux qu'avant. 90% des adolescents va bien et 10% va mal. Ce qui est beaucoup si on considère que l'adolescence concerne les 11-19 ans ou 15-25 ans selon les positions théoriques. Sur 60 millions de Français, cela représente 600 000 garçons et filles qui n'iraient pas bien.

Pourquoi ce phénomène d'adolescence ? Ne viendrait-il pas des parents qui seraient alors le lieu d'une véritable fabrique d'adolescence. Ce qui est paradoxal car les familles ont fait beaucoup de progrès en cherchant à comprendre les enfants et les adolescents plutôt qu'à les éduquer. C'est beaucoup plus facile d'éduquer et de dire « fais ça, deviens ça ». Aujourd'hui, c'est plus « Mon chéri, qu'est-ce que tu penses ? Tu as des soucis, parle-moi ». Les adolescents à un moment de poussée hormonale se confrontent à l'attitude de « bébéologie » de leurs parents qui ne comprennent pas le nouvel interlocuteur qu'est leur adolescent.

Dans le fond, est-on « parent un jour, parent toujours » ? Je ne le crois pas. Il suffit d'avoir vécu avec ses propres enfants pour savoir que cela change. Entre la petite fille qui te dit « tu es le plus gentil, le plus fort des papas » et l'adolescente qui te cherche des poux dans la tête, il y a une grande différence. C'est bien mieux la petite fille, c'est mieux d'être dans une relation intense avec sa fille. Après, c'est moins rigolo mais c'est la vie.

Ne pouvons-nous faire l'hypothèse extraordinaire qu'il faudrait changer en tant que parent, devenir l'ami ou pas de notre enfant plutôt que de rester toujours son parent.

On le voit pour les adolescents de couples monoparentaux où les mères isolées vont devenir encore plus isolées quand leur enfant partira. Cette rupture très particulière nous impose de remettre en cause notre vécu par le changement dû à l'adolescence.

Car la véritable question est celle du temps : est-on propriétaire du temps et de la vie de nos enfants ? Les enfants sont les conquérants de l'espace et du temps. Par exemple, les vacances de l'adolescent seul pour la première fois donnent le sentiment d'être abandonné. Pourquoi ne vient-elle pas manger les tartes aux mûres de sa folle grand-mère ? Non, elle veut être seule en retournant dans les lieux qu'elle connaît depuis toujours, mais en les redécouvrant. D'autres générations repensent le monde et le reconstruisent par rapport au monde qu'on leur a proposé. Ce serait une grande stupidité que de dire que le monde appartient à ceux qui le dirigent. Le monde appartient en fait à ceux qui le rêvent et qui veulent le réinventer.

Les adolescents sont essentiellement plongés dans un rêve avec deux attitudes : une attitude de refus du temps passé. C'est terrible pour les parents : « Ne me parle plus comme ça ; ne t'occupe plus de moi, de mes habits... » ou comment l'adolescent rompt avec le souvenir des parents. Et en même temps, ils associent une crainte de l'avenir. Contrairement à l'adulte qui croit être grand, ils sont en période de doute et de construction de soi. Ils doivent construire leur avenir et celui-ci est problématique. Quelle drôle d'attitude pour les parents qui sont entre quelqu'un qui refuse le passé heureux, facile et quelqu'un qui refuse d'anticiper et auquel on dit « je pense à ton avenir ». Alors que leur avenir leur est propre, ce n'est pas celui des parents. Les pédopsychiatres voient très souvent des adolescents qui ont plus peur de la vie que de la mort, cela se voit dans les comportements suicidaires répétitifs.

J'ai une enfant dans mon service qui s'est empalé les parties génitales. Elle a un gros trouble du comportement alimentaire, elle a été violée et a voulu massacrer ce siège anatomique de son malheur. Conduite en chirurgie, elle disait : « je veux détruire ce passé ». Et paradoxalement, elle allait bien comme si se tuer c'était remettre à zéro le passé qu'elle ne pouvait pas assumer pour ne pas avoir d'avenir. Elle nous a dit aussi de ne pas en parler à ses parents. J'ai immédiatement téléphoné aux parents en lui disant : « comment veux-tu que je te prenne en charge sans m'associer avec tes parents pour traiter la souffrance qui est la tienne ? En te tuant, tu tues aussi tes parents ».

Comment ne pas penser qu'un adolescent qui a une maladie chronique essaye de tuer sa maladie car cette dernière ne lui permet pas d'avenir ? La pathologie dans son horreur nous montre que le doute de l'avenir qu'on a en tant que parent accroît l'anxiété que l'on provoque sur les adolescents.

Pour débiter cette passionnante journée, je voudrais dire que la confiance en leur avenir, la confiance en eux surtout quand ils sont en difficultés me paraît décisive.

Zeina Mansour, directrice du Comité régional d'éducation pour la santé

Merci Monsieur Rufo. Vous avez dit « 10% des jeunes vont mal et 90% vont bien ». Mais on se pose parfois la question : est-ce que 90% des parents ne se demandent pas si leurs enfants sont malades ou pas ? C'est la raison pour laquelle nous avons demandé au Docteur Antoine Alaméda de nous aider à déterminer la part du pathologique dans le comportement déviant des adolescents.

« La part du pathologique dans les comportements déviants de l'adolescent »

Dr Antoine Alaméda, pédopsychiatre, Toulon

Je vais essayer de vous parler de la part du pathologique dans les comportements déviants des adolescents. Pour essayer d'être le plus clair possible, j'ai partagé en deux parties mon exposé. Une première partie de considérations générales à destination des professionnels et une seconde partie destinée plus spécifiquement aux parents qui se posent toujours la question : « Face au comportement de mon ado, est-ce que je dois consulter ou non ? » Pour commencer, j'ai repéré quatre considérations générales.

La première, c'est que l'équation « déviance et pathologie » est loin d'être évidente. Par exemple, un gamin qui a une impulsion morbide à voler, ce qu'on appelle la cleptomanie, a un comportement déviant qui est pathologique. Pour autant, tous les comportements déviants ne sont pas d'essence pathologique.

La seconde considération, c'est que la notion de comportement déviant doit être définie. Contrairement à la médecine, le champ de la psychiatrie peut être colonisé par un certain nombre de choses, en particulier par le social. Par exemple, un enfant qui n'apprend pas à l'école, qui est agité, gêne. Alors que l'enfant agité qui gêne sera moins pathologique que le gamin qui s'est inhibé précisément à l'adolescence et duquel on dira « tiens avec l'adolescence, il s'est assagi ». Il y a une discordance entre les attentes du social et du scolaire et le problème de la pathologie. De même, le comportement de déviance est aussi tributaire des attentes familiales. Il y a des familles plus ou moins exigeantes par rapport aux sorties, à la façon de répondre etc. On voit dans une même journée de consultations des familles qui viennent pour des comportements dits « déviants » qui sont des comportements absolument tolérés par d'autres familles.

Il en est de même au sens légal c'est-à-dire au sens de comportements qui portent atteinte à autrui. Il y a des comportements violents qui sont le fait de pathologies, de psychoses mais tous les actes de violence ne sont pas du fait de la pathologie.

La psychiatrie est aussi bornée par le politique. Par exemple, la dissidence en Union soviétique avant l'éclatement du mur de Berlin était soignée par des psychiatres.

Elle est aussi bornée par la culture. L'homosexualité était portée aux nues par la Grèce Antique alors que notre DSM c'est-à-dire le registre des maladies mentales l'a gommé – je crois - dans les années 70-80 du champ de la maladie mentale.

Ceci nous amène finalement à une troisième considération : le pédopsychiatre se heurte en plus à une problématique « développementale » c'est-à-dire que la crise de l'adolescence entraîne une multiplicité de signes. A l'adolescence, TOUT peut se voir sans que ça prenne forcément un caractère pathologique.

En quatrième considération, je dirai que la question du pathologique doit être envisagée sous quatre aspects différents :

- Premièrement, celui du comportement, et on a vu les limites du comportement par rapport à la notion de déviance.
- Deuxièmement, celui de la structure c'est-à-dire la psychologie ou la psychopathologie qui est finalement à la base de ce comportement.
- Troisièmement, celui de la génétique parce qu'on est après tout des êtres de chair et de sang.
- Enfin, quatrièmement, celui de l'environnement tant scolaire que familial.

Je vous donne un exemple pour illustrer ces quatre aspects :

Il s'agit de Fanny qui a 16 ans et qui se dit fascinée par les gothiques. Elle dit « Avant je m'habillais comme toutes les filles de mon âge avec des couleurs. Maintenant, je suis gothique, je ne mets que du noir avec des pics et des clous un peu partout. Je ne parle pas à ma mère, elle m'élève seule avec mon grand frère. A l'école, je ne fréquente que des filles qui me ressemblent, il n'y a qu'avec elles que je suis bien. Je vais sur des sites macabres ; parfois, je me fais des scarifications sur les bras que je cache. Ça me fait du bien de me faire mal. Je ne sais pas pourquoi ».

En ce qui concerne le comportement : par le gothisme, il s'agit d'un conformisme du non-conformisme car il s'agit de se soumettre au regard de l'autre c'est-à-dire d'exister à travers l'autre par un look provocateur.

Mais Fanny est différente des autres adolescents gothiques car elle veut se faire du mal, elle cache ses scarifications, elle dit que cela lui fait du bien de se faire du mal sans même savoir pourquoi.

Fanny était jumelle d'une jeune fille qui s'est suicidée. Or, elle a toujours détesté cette jeune fille qui lui faisait ombrage, elle a toujours souhaité la mort de cette sœur ce qui est malheureusement arrivé. Il y a fort à parier qu'au travers du fait de se faire du mal, c'est une forme de disparition par rapport à sa culpabilité.

Quant à l'environnement, la famille est passablement disloquée, le père est parti après la mort de l'enfant, la mère a probablement eu un moment dépressif intense.

On voit par cet exemple que le comportement pathologique s'explique par ces quatre facteurs ; il ne s'agit pas simplement d'un comportement déviant par rapport à une norme sociale, il s'agit véritablement d'une instance pathologique.

Pour les parents, concrètement, la question qui se pose est la suivante : quand faut-il consulter ? Je dirais qu'il faut consulter dès que les parents sont inquiets. Car l'inquiétude est elle-même pourvoyeuse de pathologies ou de symptômes.

Par exemple : un couple se sépare. La mère est extrêmement culpabilisée et pense que du fait de la séparation, l'adolescent va souffrir. Il est à parier qu'à partir de ce moment tous les actes même les plus anodins vont être lus au travers de cette inquiétude. On risque de créer dans un second temps un véritable problème de souffrance à partir de cette inquiétude.

Quant aux signes plus tangibles, on peut penser à la rupture comportementale, à un fléchissement durable de l'activité scolaire, à des difficultés importantes d'endormissement, à la tendance à l'isolement et principalement à l'accumulation de signes.

Il faut aussi penser à la décontextualisation du comportement : un adolescent qui envoie balader ses parents à la maison, c'est extrêmement gênant, voire agaçant mais ce n'est pas forcément pathologique. Ce qui peut le devenir c'est quand ce comportement s'étend à tout le contexte de l'adolescent. Ses capacités de défense commencent à être débordées et il commence à avoir la même attitude quel que soit le contexte où il est.

Il faut aussi beaucoup penser à la psychosomatisme de l'adolescent : maux de tête, douleurs abdominales, troubles du sommeil... L'adolescent a du mal à verbaliser ; il peut passer à l'acte mais il peut aussi somatiser.

Enfin, il est important de garder des liens au sein de la famille même si ceux-ci sont conflictuels, même quand la communication devient impossible.

En conclusion, j'ai été ravi d'introduire ce sujet car cela m'a permis d'insister sur le fait que le pathologique peut se résumer à la déviance d'un comportement et que l'attitude d'un adolescent ne peut être qualifiée de pathologique seulement dans la mesure où l'on prend en compte son comportement mais aussi ses racines psychologiques, son histoire et le contexte de vie. La simplification syndromique est sans doute un bien à condition qu'elle ne méconnaisse pas la complexité du comportement humain.

Je cite Albert Einstein qui nous disait : « *il faut rendre les choses complexes les plus simples possibles mais il ne faut les rendre plus simples que possible* ».

Je vous remercie.

Pr Marcel Rufo

Merci Antoine.

Je vais réagir à plusieurs points passionnants que tu as dit, notamment l'aspect psychosomatique de l'adolescent. C'est là que la place des pédiatres et des généralistes est peut-être plus importante que celle des psychiatres. Je m'appuie sur l'étude de Marie Choquet de 1993, dont elle va publier prochainement une actualisation, qui montre que tous les facteurs des adolescents qui vont mal sont en accroissement. Concernant la psychosomatique des adolescents, qui sont les interlocuteurs ? En 1993, 74% sont les médecins scolaires, 70% le généraliste ou le pédiatre et 4% le psychiatre. C'est une première remarque.

Un autre mot m'a plu dans ton discours, c'est le mot « exigence ». Un terme peu utilisé dans notre jargon qui pose la question : dans le fond, quand on est exigeant avec un adolescent, ne rejoue-t-on pas les moments ratés de son enfance sur le dos de notre adolescent ? Je pense par exemple au « regret d'étude » : on veut tous qu'ils fassent les études qu'on n'a pas faites. C'est terrible non seulement de faire des études mais en plus d'avoir à faire les études que les parents auraient voulu faire.

Troisième remarque, un peu critique : tu dis qu'il faut consulter quand on est anxieux mais les psychiatres doivent pour cela proposer des consultations rapides. Les psychiatres ont pour habitude de croire que c'est toujours long et prolongé. Parfois, une simple discussion peut suffire. Il faut que les psychiatres fassent à la fois de l'urgence, du court et du rapide et pas uniquement du psychiatrique. Je voudrais avoir ton avis sur cette question.

Dr Antoine Alaméda

Au sujet de la consultation psychiatrique, je suis tout à fait d'accord avec toi d'autant plus qu'il y a un mot terrible actuellement, celui de « bobologie ». Il n'y a pas de bobologie. S'il y a une inquiétude, elle doit être prise en compte en faisant un véritable acte de prévention car cette inquiétude peut s'estomper mais elle peut aussi devenir une catastrophe.

En ce qui concerne les liste d'attente, le problème me dépasse. Je me targue d'avoir les listes d'attente les plus courtes mais elles sont quand même d'un mois et demi.

Le second point concerne la projection. On projette beaucoup sur nos gamins et là se pose le problème de la norme. Imaginons que je suis fils d'enseignant, que mes parents m'ont cassé les pieds pour que je réussisse à l'école, il est possible que je projette sur mes enfants une envie de psychopathie aiguë c'est-à-dire le fait qu'ils puissent faire ce que je n'ai jamais pu faire.

Sur la question de la psychosomatique, on parle de ces adolescents qui passent à l'acte parce qu'ils n'ont pas d'historicisation de la pensée, parce que « pensée zapping », etc. Mais le passage à l'acte se passe aussi au niveau du corps. Dans une étude faite avec Henri Pieron il y a quelques années, les adolescents qui venaient aux urgences pour des raisons somatiques inexplicables étaient considérables, autour de 30 à 40%. Mais la tentative de suicide des adolescents n'est pas tant corrélée à la problématique dépressive, mais surtout au syndrome anxieux.

Zeina Mansour

Merci beaucoup. Nous allons nous tourner vers les parents. Nous avons demandé à deux personnes de relater ici les attentes et les besoins des parents qu'ils accueillent dans les structures dont ils ont la responsabilité.

Il s'agit de Laurence Matheron, directrice de l'Ecole des parents et des éducateurs des Bouches-du-Rhône et de Carmelo Franchina, directeur de l'Espace santé jeunes de Salon-de-Provence.

« Les attentes et les besoins des parents au travers des pratiques à l'Ecole de Parents et des Educateurs des Bouches-du-Rhône » Laurence Matheron, directrice

L'Ecole des Parents et des Educateurs n'est pas une école "ordinaire".

Elle ne livre pas un enseignement aux parents, mais souhaite leur permettre de prendre de la distance vis-à-vis de l'enfant en s'interrogeant utilement sur eux-mêmes, en mettant en paroles les sentiments souvent contradictoires qu'ils éprouvent forcément au cours du quotidien partagé avec ceux dont ils ont la responsabilité. Ainsi, le questionnement indispensable à tout acte éducatif s'en trouvera favorisé et étayé.

Être parent, c'est donc, entre autre, accepter que les rapports avec les enfants fassent questions, commentaires, hypothèses, éventuellement conduisent à changer d'attitude.

Nous proposons que ce travail de réflexion se fasse en présence d'un tiers extérieur au milieu familial de façon individuelle dans le cadre d'entretiens ou de façon collective dans le cadre de groupes de parole et de rencontres-débats.

Ces rencontres individuelles ou collectives favorisent l'émergence d'une référence externe qui rompt la dualité parent(s) - enfant(s), ouvrant par là même, la famille vers l'extérieur.

A mi-chemin entre le psychologique et l'éducatif, les interventions de l'EPE 13 permettent d'apporter des outils aux parents, aux couples, aux enfants et aux adolescents dans le domaine de la relation et de la communication et de les aider à développer leurs ressources personnelles et leurs capacités d'analyse, afin que chacun occupe une position de sujet.

Ses champs d'action sont du domaine de la **prévention** des difficultés psychologiques et sociales dans le groupe familial lui-même et dans ses liens avec son environnement et également du domaine de l'**accompagnement** des parents, enfants et adolescents.

Le cadre de travail que nous proposons aux familles vise à promouvoir la valeur essentielle de la parole : évoquer ce que l'on vit dans sa vie quotidienne avec un tiers permettant déjà de s'en distancier. Ainsi, la parole n'acte pas seulement la conduite, elle la pense, la symbolise. La fonction même de la parole est alors d'introduire ou de réintroduire de la pensée dans les actes de la vie de façon générale et dans l'acte éducatif en particulier.

Les personnes sont accueillies comme étant elles seules savantes à leur sujet. Nous ne sommes là que comme celui qui va les aider à découvrir ou redécouvrir le savoir dont elles sont porteuses. Cette approche implique bien entendu le respect de chacun dans sa singularité et ses dimensions relationnelles et sociales.

Ce cadre de travail se décline dans deux types de services :

- **Des consultations** : consultations téléphoniques, entretiens de conseil conjugal et familial, guidance parentale, consultations psychologiques, médiations familiales

Ces consultations ont pour objectifs :

- d'apporter un nouvel éclairage sur une situation bloquée
- d'accompagner dans un moment difficile
- de trouver un début de réponse à une difficulté relationnelle.

Dans ces perspectives des conseillers familiaux et conjugaux et des psychologues proposent un temps d'accueil, d'écoute, de conseil en un ou plusieurs entretiens personnalisés.

L'EPE 13 étant un lieu ni médical, ni de contrôle social, il favorise un accès libre et anonyme, dans des délais d'accueil réduits.

Dans ce contexte, ces espaces de parole permettent :

- de restaurer le lien, l'écoute, la circulation de la parole, réguler les conflits ;
- d'aider à répondre aux exigences de la vie familiale, aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, de l'éducation sexuelle, de la scolarité, par le biais d'un accompagnement psychologique et éducatif ;
- d'accompagner, d'écouter les adultes, les enfants et les adolescents selon leurs demandes, leurs besoins du moment, dans leurs difficultés quotidiennes ;
- aux parents de faire l'expérience de la parole qui désamorçe l'angoisse, dédramatise les situations et évite qu'elles ne se cristallisent ou se spiralent.

➤ **Des animations**

L'EPE 13 anime des temps de parole et d'échange avec des parents dans le cadre de groupes de parole, de rencontres débats, de conférences...

Ces moments créent des espaces, des entre-deux, dans lesquels chacun prend du temps pour se découvrir soi-même avec d'autres. Ils permettent d'accéder par la parole à un sens symbolique. L'histoire personnelle, les situations vécues prennent ou reprennent sens par la mise en lien d'évènements entre eux. Sont abordés les thèmes suivants : la communication en famille, les séparations, les ruptures, la sexualité, la vie affective, la vie scolaire, la violence...

Dans ces consultations, rencontres-débats et groupes de parole, nous sommes souvent interpellés par des parents qui se sentent démunis face aux manifestations de leur enfant ou adolescent. Ils viennent nous demander « quoi faire » et « comment faire » avec lui et quelquefois vérifier s'ils ont « bien fait » ou « mal fait ».

L'adolescence amène de nombreux questionnements de la part des parents. Il s'agit pour eux de trouver de nouvelles modalités relationnelles, revisiter les questions des limites qui peuvent se poser de façon aiguë, de sortir quelquefois de relations basées sur un rapport de force les conduisant à une impasse relationnelle avec des sentiments d'incompréhension et de culpabilité. La notion de confiance est également fréquemment évoquée.

Nous sommes également interpellés par des parents confrontés à des situations de violences. Leur adolescent ou jeune adulte se trouve au domicile déscolarisé, sans activité professionnelle, certains présentent des problèmes psychiatriques et/ou ont des comportements violents, certains se mettent eux-mêmes dans des situations violentes et destructrices.

Les difficultés que certains parents rencontrent ne sont pas toujours conjoncturelles à l'adolescence. Ainsi, certaines problématiques relationnelles se construisent dans le temps. Les parents d'enfants plus jeunes peuvent également nous consulter pour tout ce qui leur fait question dans leur relation y compris pour ce qui peut paraître bénin.

Par ailleurs la question éducative n'est pas le privilège des parents et de certains professionnels. C'est en fait l'affaire de tout un chacun face aux enfants rencontrés dans l'environnement familial et social.

Pr Marcel Rufo

C'est passionnant de savoir combien une institution créée en 1929 a pu être révolutionnaire en pleine période de crise économique et de changement. Des parents, en 1929, se sont posé la question de savoir comment être de bons parents. L'école des parents est à ce niveau une institution remarquable, historique et fondamentale.

Deux points sur lesquels je voudrais que vous réagissiez.

Dans votre propos, on a bien compris la possibilité d'être « tiers différent », un tiers en amont, un tiers après qui facilite l'accès aux soins ou à un entretien.

Toutes les statistiques montrent malheureusement que la violence augmente, l'hétéro-violence ou l'auto-violence. Les parents battus ont de l'avenir car la capacité qu'ont les enfants de passer à l'acte notamment sur les mères est aujourd'hui tout à fait étonnante. Alors que les femmes

battues ont fait des progrès dans l'expression du dire, les mères battues sont malheureusement en augmentation patente dans les consultations.

Le second point concerne l'aspect plus théorique que vous avez abordé. Est-ce que l'adolescence est un parcours linéaire partant de la petite enfance et reproduisant des événements à l'adolescence ou au contraire séquentiel ? Est-ce que l'adolescence est une transformation ou quelque chose de permanent ? J'ai l'impression que dans votre propos, il était plutôt question de permanence. Voulez-vous dire, si j'ai bien compris quand vous êtes revenue sur les petits enfants, qu'une action précoce en amont des difficultés éviterait que celles-ci se métastasent et s'organisent à l'adolescence ?

Laurence Matheron

Non, ce n'est pas tout à fait le sens de mon propos. Il y a des situations de relation parent / enfant qui de toute évidence se sont délitées dans le temps. Puis, il y a d'autres situations qui sont vraiment liées à la problématique de l'adolescence.

Zeina Mansour

Merci. Nous passons donc la parole à l'Espace Santé Jeunes de Salon-de-Provence avec Carmelo Franchina.

« Les attentes et les besoins des parents au travers des pratiques l'espace santé jeunes de Salon-de-Provence » Carmelo Franchina, directeur

Je souhaite commencer en disant l'état dans lequel j'ai été au moment où on m'a fait cette demande d'intervention. J'ai été flatté de pouvoir exposer notre travail dans un colloque, puis j'ai eu à me poser un certain nombre de questions.

Que faisons-nous de si extraordinaire pour venir l'exposer dans un colloque à d'autres professionnels ou à des parents ?

Rien de particulier dans notre travail si ce n'est d'offrir à des parents un lieu où des professionnels sont à leur disposition lorsqu'ils sont en questionnement, en difficulté réelle ou supposée.

Donc, première chose : offrir un lieu où les parents n'ont pas à attendre six mois. Certes, ils ne sont pas reçus par des psychiatres dans un premier temps mais par un professionnel dont l'écoute leur permet d'envisager un certain nombre de choses.

L'Espace Santé Jeunes est un lieu d'accueil, d'accompagnement et de soins pour des jeunes de 16 à 25 ans. La question nous a souvent été posée de recevoir les parents sur les mêmes lieux que les adolescents. S'il y a un lieu où il faut recevoir les parents, c'est bien le lieu où leur adolescent consulte et où les mêmes professionnels sont en capacité d'accueillir les deux même si parfois, il est préférable de dissocier l'accueil du parent de celui de l'adolescent. Il arrive que des parents seuls viennent parler de leur adolescent. Lorsqu'on rencontre certains de ces adolescents, l'écho peut être différent. Pour eux, tout va bien, ce sont les parents qui se font du « cinéma » comme ils disent.

Il n'empêche que ces parents sont dans un grand désarroi car ils ne reconnaissent plus l'enfant qu'ils ont vu grandir petit à petit. Ce désarroi est renforcé chez les parents par l'image qu'ils éprouvent de ce qu'ils devraient être pour être de « bons parents » sans en avoir le mode d'emploi. Notre première proposition pour ces parents a été la mise à disposition d'un lieu d'accueil individuel où réfléchir aux difficultés qu'ils rencontrent. A partir de ces difficultés, nous les aidons à cheminer vers les valeurs sur lesquelles ils s'appuient pour continuer à être en relation avec leur adolescent ainsi qu'avec leurs amis et leur entourage. Qu'est-ce qui est essentiel dans la relation avec les autres ?

La seconde proposition que nous avons faite a été de constituer des groupes de paroles. Il s'agit de lieux de proximité où nous accueillons des parents sur des questions ouvertes qui les préoccupent : le repas, l'autorité, les règles de vie, la première cigarette, la sexualité. Ces

questions étaient débattues entre parents, encadrées par des professionnels. Il était question que les parents puissent être aidants les uns par rapport aux autres. Cette formule a vécu car le pays salonais compte beaucoup de petits villages et c'était difficile de participer à ces groupes de paroles car cela revenait à afficher ses difficultés.

Nous avons fait évoluer la formule. Aujourd'hui, nous nous orientons vers des conférences-débats plus neutres. Il s'agit de conférences de proximité qui réunissent parfois 5/6 personnes parfois 40/50. Les thèmes abordés sont préparés par un professionnel de l'équipe puis, à partir de cet exposé, les parents posent des questions. Il est important que dans ces conférences, les parents sachent qu'il y a un lieu pour les accueillir où ils ne seront pas jugés sur leur « bonne ou mauvaise éducation ».

Actuellement, à partir de ces conférences et à la demande de certains parents, nous envisageons d'ouvrir à nouveau des groupes de parole, cette fois à Salon-de-Provence pour des raisons d'anonymat.

Je vous remercie de votre attention. Je serai ravi de répondre aux questions.

Pr Marcel Rufo

Il est intéressant de savoir la façon dont on désigne ce qu'on propose. Conférence, groupe de parole, entretien thérapeutique, voir un psychologue..., ce n'est pas la même chose pour les parents.

J'ai cheminé à peu près comme vous et votre équipe et je suis passé de groupes homogènes aux groupes hétérogènes. Par exemple, un groupe de parents d'adolescents anorexiques peut avoir beaucoup d'intérêt dans l'alliance et la mutualisation des soutiens que peuvent s'apporter les parents. Mais, en même temps, ça ferme la discussion sur une pathologie qui est en fait un leurre.

Comment fonctionnent vos groupes ? De manière homogène, thématique ou alors de manière hétérogène, à tout venant ?

Carmelo Franchina

Nous n'avons pas mis en place de groupes thématiques. Il s'agit de groupes où les parents viennent exposer leurs difficultés à partir d'un thème qui est proposé pour ouvrir le débat.

Zeina Mansour

Nous avons souhaité également donner la parole à des parents. Je voudrais remercier Mme Zinc qui a accepté d'intervenir sur le thème : « la solitude de parents confrontés à la souffrance de leur adolescent ». Je voulais vous dire que si nous sommes arrivés aujourd'hui avec notre carte de visite professionnelle, c'est pour beaucoup avec nos oreilles de parents d'adolescents, de grands-parents d'adolescents et d'adolescents que nous allons vous écouter.

« La solitude de parents confrontés à la souffrance de leur adolescente »

Danièle Zink, en qualité de parent

J'ai accepté de témoigner aujourd'hui mais l'exercice est un peu difficile pour moi. Je vais essayer de vous faire partager les grands moments de solitude et de détresse auxquels, avec mon mari et nos deux aînés, nous avons été confrontés en raison d'un adolescent en souffrance au sein de notre cellule familiale. Il faut parler des parents mais aussi des frères et sœurs car la famille entière se trouve déstabilisée, plongée dans un océan de doutes, de culpabilité, d'incompréhension, d'impuissance.

Dans notre conception méditerranéenne de la famille, la cellule familiale est un tout et la rupture de ce TOUT est génératrice d'un stress affectif fortement ressenti.

Je ne remercierai jamais assez une infirmière de lycée à laquelle ma fille s'était confiée et qui m'a immédiatement alertée. Au passage, je voudrais souligner le rôle très important que les équipes médicales ont à jouer au sein d'un lycée. C'est souvent d'eux que l'alerte est donnée.

Je m'étais rendu compte des changements de comportements de ma fille, qui ne me paraissaient pas extrêmement graves. La communication était coupée entre nous, elle cachait son mal au plus profond d'elle-même et était persuadée que, d'une façon générale, personne ne pouvait l'aider et rien ne pouvait nous laisser imaginer que ses idées étaient si noires.

Dès lors où j'ai été prévenue que ma fille avait l'intention de mettre sa vie en danger, j'ai réagi dans l'urgence et là a commencé un vrai parcours du combattant.

Le lycée m'avait communiqué quelques adresses de psychiatres ou de centres spécialisés. Mais toutes les portes se fermaient par manque de place... ou toutes autres raisons... Heureusement, j'ai pu contacter un ami pédopsychiatre avec lequel j'avais été étudiante et il nous a reçus en urgence. A lui aussi, je dois toute ma reconnaissance.

Au bout de quelques semaines, la situation ne s'améliorant pas, il a décidé une hospitalisation impérative et là encore a commencé une autre bataille bien plus angoissante : bataille pour trouver une place dans un service spécialisé. Tous étaient saturés et pour cause. En réalité, il n'en existe qu'un seul spécialisé pour les adolescents en grave détresse. Je veux parler de l'espace « Arthur » qui malheureusement a une capacité d'accueil beaucoup trop restreinte au vu du nombre d'adolescents en difficultés : 8 lits d'hospitalisation et 8 lits en hôpital de jour ; pour couvrir une grande ville comme Marseille à laquelle il faut rajouter la proche région.

La seule solution possible, proposée pour ma fille, était une hospitalisation en pédiatrie au 15ème étage d'un hôpital, dans un service non spécialisé en pédopsychiatrie. En tant que parents, nous n'étions pas certains qu'elle serait moins en danger dans ce service qu'à la maison. Aussi, avons-nous pris la décision, en concertation avec son pédopsychiatre, de la ramener et de la surveiller ; mais à ce moment-là, la vie de toute une famille s'arrête, et bascule. On vit avec la peur et on ne sait plus comment attendre et comment garder espoir.

Au bout de quelques temps, une place pour ma fille s'est enfin libérée à l'espace « Arthur » et nous avons ressenti à ce moment à la fois un grand soulagement mais aussi un grand vide intérieur. L'hospitalisation d'un enfant, c'est comme une amputation, une spoliation, un mal nécessaire qui ronge la nuit votre cellule familiale.

Au sein de l'espace « Arthur », le personnel est extrêmement compétent et très à l'écoute des adolescents mais n'a ni les moyens, ni le temps de s'occuper des parents qui se retrouvent vraiment très seuls alors qu'ils éprouvent un réel besoin de soutien.

Les parents sont les grands oubliés même s'il existe quelques réunions entre les parents et le personnel soignant. Et même si parfois les équipes nous tendent la main.

Aussi, on essaie, par nous-mêmes, de trouver des solutions, des mains tendues dans notre tissu relationnel, amical, social, mais il se rétrécit de jour en jour car la maladie psychiatrique est mal

vécue par un entourage que l'on pensait amical. On se sent frappé d'ostracisme par ceux que l'on croyait proches.

La troisième épreuve est la sortie de l'hôpital : l'enfant n'est toujours pas guéri et nous n'avons toujours pas les clefs pour l'aider. L'évolution et le suivi médical du dossier nous sont toujours un peu cachés.

Il faut trouver un psychiatre spécialisé en ville et là encore ils sont bien trop peu nombreux, très sollicités.

On m'a beaucoup trop tardivement parlé de « l'école des parents », association d'aide aux parents. C'est une amie de mon fils qui m'en a parlé un jour. Elle nous aurait certainement été d'un grand réconfort.

Finalement, je pense que nous avons malgré tout eu beaucoup de chance de trouver une place à l'espace « Arthur » qui a permis à notre enfant de vivre, mais tous les parents n'ont pas cette chance. Je peux dire aujourd'hui que les parents confrontés à ce genre de situation se trouvent réellement perdus, parfois comme nous, terrorisés par la gravité de la situation.

Je voudrais rappeler que le rôle des parents d'un enfant en cours de traitement c'est d'aimer et d'aider leur enfant dans la guérison mais pour être efficace, il nous faut des clés médicales voire psychiatriques que nous n'avons pas. C'est un peu comme si la participation à la guérison nous était interdite. Nous nous sentons isolés dans la méconnaissance de notre enfant.

Lorsque nous posons des questions sur l'attitude à adopter, on nous répond de continuer notre rôle de parents, de continuer à lui inculquer nos valeurs mais il ne faut pas oublier que nous sommes déstabilisés et dans le doute car une énorme faille vient de se produire et nous avons perdu confiance en notre système éducatif et même parfois en nos valeurs.

Conscient que ce genre de drame n'arrive pas qu'aux autres, n'importe quel parent peut devenir un jour parent d'un adolescent en souffrance et je voudrais qu'il existe plus d'information et plus de communication car tant que l'on n'est pas confronté à ce genre de problème, on ne s'intéresse pas aux structures existantes. L'information dans les lycées existe pour les adolescents mais je pense que des progrès sont à faire concernant l'information des parents.

Lors d'une hospitalisation, je pense que des moyens nouveaux de prise en charge des parents en coordination avec celle des adolescents pourraient être mis en place.

En effet, cette insuffisance de moyens professionnels prive les parents de soutien, de moyen d'action voire les isole et les confine à un rôle de spectateur impuissant.

En conclusion, je dirais que guérir pour un adolescent en souffrance, c'est guérir de la mort et la question qui se pose à nous c'est « comment lui faire préférer la vie à la mort », question qui nous habite et nous obsède encore en permanence car la frontière entre le passage à l'acte et la survie est extrêmement fragile. Et aujourd'hui encore, l'avenir nous fait peur.

Pr Marcel Rufo

Merci beaucoup de nous avoir fait participer à votre sensibilité de mère vis-à-vis de votre enfant en difficulté.

Il y a des maladies sympathiques et des maladies antipathiques. Les sympathiques sont le cancer, l'accident de circulation ; les antipathiques sont les maladies psychiques. On inclut dans ces maladies notamment pour les enfants en difficulté les problèmes d'intégration, les enfants déficitaires ne pouvant apprendre à l'école. Il y a donc des maladies pour lesquelles on éprouve un rejet parce qu'on en a peur et qu'il n'y a pas beaucoup de solutions et des maladies plus techniques, anato-physiologiques sur lesquelles la rationalité s'appuie.

Je crois qu'il y a encore beaucoup de progrès à faire dans les lieux d'accueil et de soins d'adolescents en difficulté sur le plan psychique. Lorsque l'espace Arthur a été créé, j'avais limité le nombre de lits en pensant que la réanimation psychologique valait bien la réanimation médicale.

La question est : que veut-on comme hospitalisation ? A Marseille, il faudrait un hôpital d'adolescents de 60/70 lits. Je pense qu'il verra le jour en 2008/2009 avec un service d'urgence,

d'accueil pour les adolescents de 15/25 ans qui décompensent lors de bouffées délirantes après le bac ou en première année de faculté.

Autre problème majeur dont on n'a pas parlé : le cancer, troisième cause de mortalité adolescente. Mais que deviennent les cancéreux guéris ? Après un cancer, après deux années de soins, que devient-on ? Un cancéreux chronique ?

On a été insuffisant dans la création de lieux. J'en ai un beau à Paris, j'en aurai un encore plus beau à Marseille, bientôt.

Zeina Mansour

L'objectif de la journée est bien de montrer les besoins et le manque de réponses suffisantes sur le territoire qu'il soit régional ou national. Nous espérons qu'au terme de la journée, nous serons suffisamment entendus pour que dans les années qui viennent se développent des lieux de rencontre et de prise en charge.

L'heure des questions est venue. Vous avez la parole.

Questions de la salle

René Giorgetti

Après le témoignage de Mme Zinc, j'ai repensé au colloque sur le mal-être des jeunes que nous avons organisé ici en 2001 et au lien étroit que nous avons alors souhaité construire entre l'Education Nationale et le secteur médical. Je pense à tous ceux qui sont au plus près des jeunes et qui peuvent avoir un rôle de sentinelle. Il nous faut continuer ce rapprochement entre l'Education Nationale et les hôpitaux psychiatriques.

Pr Marcel Rufo

L'Education Nationale est essentielle. Un adolescent qui va mal doit continuer à apprendre. Le collège, le lycée représentent le mieux-être pour les adolescents y compris pour ceux en difficultés.

64,4% des demandes de consultations en pédopsychiatrie concernent des problèmes scolaires. Dans mon service à Paris, j'ai demandé cinq enseignants à plein temps. Les enseignements dans le service concernent les disciplines les plus nobles : musique, arts plastiques et éducation physique ainsi que philosophie et Français. Des groupes de philosophie dès la classe de 4^{me} ou 3^{ème} sont essentiels pour l'adolescent en difficulté car c'est un soin culturel.

L'école est notre alliée absolue, notre jumeau qui va bien, celui qui a réussi.

Françoise Plouvier

Je suis psychologue à l'Espace Santé Jeune de Cannes. Je voudrais réagir à toutes ces interventions car nous partageons le même travail avec l'Education Nationale et avec la psychiatrie. Nous accueillons des parents de façon individuelle pour écouter leur souffrance. Nous avons commencé par des groupes de parole mais il nous a semblé important de pouvoir écouter la personne dans sa singularité. Les groupes de paroles continuent mais à l'échelle des quartiers. Nous travaillons depuis cinq ans dans un quartier de Cannes avec la MJC et l'Education Nationale. La force vient du partenariat.

Laurence Levy, direction de la santé publique de la ville de Marseille

Je me permets de vous présenter rapidement un dispositif mis en place il y a un an à l'initiative de notre élue. Il nous est apparu important et nécessaire de mettre à la disposition des parents un dispositif permettant de les mettre en relation avec l'ensemble des services et structures de la ville. Ce dispositif qui s'appelle « Allo parents » a été mis en place en partenariat avec l'Ecole des

parents des Bouches-du-Rhône ici présente et celle d'Ile-de-France. Il permet aux parents d'avoir au téléphone (au prix d'un appel local) des conseils, des orientations vers les services. Nous envisageons de mettre ce dispositif sur le site Internet de la ville pour une meilleure coordination en complémentarité des services existants.

Zeina Mansour

Vos statistiques sont intéressantes car je crois savoir, qu'en un an d'activités, vous avez reçu plus de 1000 appels de parents.

Laurence Lévy

Tout à fait. C'était notre objectif pour la première année. Bien que nous ayons beaucoup d'appels sur des questions d'orientations scolaires, de droit social ou familial, il est quand même évident que 60 à 70 % des appels concernent des problèmes psychologiques liés au comportement des adolescents, que ce soit des violences subies ou agies, des comportement de rupture. Si vous le souhaitez, nous pouvons mettre un bilan à votre disposition.

Pr Marcel Rufo

La téléphonie a beaucoup d'intérêt car elle se fonde sur l'anonymat.

J'ai eu un chiffre sidérant dans mon service : on a reçu plus de 9000 appels la première année à la Maison de Solenn, 9000 consultations et 9000 appels téléphoniques.

Radio, téléphone, mail sont certainement des pistes sur lesquelles les épidémiologistes devraient travailler pour mieux comprendre les adolescents.

Dr Antoine Alaméda

Au niveau de la région, une politique en faveur de l'enfance et de l'adolescence devrait prendre en compte deux choses. La première, dite par Mme Zink, concerne les structures de proximité. Nous avons développé de plus en plus de réseaux de prévention capables de détecter le plus rapidement possible des problèmes mais on n'a pas assuré derrière une première zone de consultation rapide.

Le second travail serait de développer des « axes référentiels », des centres de références pour des diagnostics difficiles.

Mireille Lavit, Inspectrice à la DDASS des Bouches-du-Rhône

Deux points que je souhaite partager avec vous.

Premier point : il y a des actions très intéressantes ébauchées qui devraient être développées autour d'adultes que l'enfant va rencontrer sur son chemin et qui ne sont ni les parents ni l'infirmière scolaire. Cela peut être un professeur, un ami de la famille. Il existe une association à Marseille qui aide ces personnes à accompagner l'enfant.

Le second point concerne Internet. L'adolescent en difficulté reçoit un soutien très fort de ses camarades. Je me souviens qu'un enfant me disait : « *quand je suis en difficulté, le soutien le plus important que je trouve c'est auprès de mes copains et pas mes parents ou mes professeurs* ». On voit fleurir sur Internet les fameux blogs dont on parle beaucoup. On y voit comment des adolescents en difficulté sont capables d'en parler d'une façon intelligente, fine, d'auto-analyser ce qu'ils ont vécu et de mettre cela à disposition des autres adolescents avec une très riche solidarité.

Pr Marcel Rufo

La notion de « co-thérapie » est essentielle. Le meilleur ami est plus important que les parents ou le frère à l'adolescence. C'est une personne centrale qu'on imagine avoir les qualités que l'on aimerait avoir. C'est d'ailleurs pour ça qu'on quitte son meilleur ami d'adolescence parce qu'on est toujours déçu de ce que l'on n'a pas été.

Le rôle des parents est aussi de surveiller les meilleurs amis qui s'ils sont pathologiques risquent d'entraîner dans un comportement mortel les adolescents fragiles. Ce fut le cas dans le fait divers de deux adolescentes qui se sont défenestrées : il ne s'agit pas de deux adolescentes malades qui ont choisi une issue terrible mais de deux victimes dont l'une par collusion amicale a adhéré au discours délirant de sa meilleure amie, pathologique, et qui, par une sorte de fraternité morbide, est aussi tombée.

Zeina Mansour

Devant la discrétion des CoDES, je vais prendre la parole à leur place. En ce qui concerne le premier point que vous avez abordé Mme Lavit, je souhaite rappeler que plusieurs CoDES de notre région depuis bientôt 7 ans proposent des formations sous l'intitulé : « formation des adultes relais au repérage précoce des premiers signes de détresse chez l'adolescent et à l'orientation vers des structures spécialisées ». Financée par l'Etat et le Conseil régional, cette formation se fait souvent au sein des établissements scolaires mais aussi avec des services de police, de pédopsychiatrie, des professionnels, des non-professionnels qui ont pour dénominateur commun d'avoir la responsabilité d'adolescents.

Merci aux intervenants de cette première table-ronde.

Je vais inviter maintenant les intervenants à la seconde table-ronde avec lesquels nous aborderons « Les parents et les situations de crise à l'adolescence ».

Table-ronde n°2

Les parents et les situations de crise à l'adolescence

« L'enfant tyrannique »

Dr Laure Thibaudeau, psychanalyste, Paris

Je vais vous parler de mon expérience en tant qu'enseignante du collège clinique des forums du champ Lacanien. Le XXème siècle a été le siècle de l'émancipation des jeunes, le « siècle de l'enfant » selon Hannah Arendt. De fait, la place de l'enfant a changé dans la société car avec le progrès scientifique les enfants meurent moins. Et avec la contraception, on en fait moins.

La contraception a été cette révolution considérable qui a fait dire en 1968 « un enfant si je veux, quand je veux, avec qui je veux ». Françoise Héritier dit qu'on est loin d'avoir saisi toutes les conséquences et les effets possibles de cette révolution.

De force économique dans les sociétés plus traditionnelles, les enfants sont devenus des « biens précieux ». Cette brillance de l'enfant dans une société où on en fait si peu tient sans doute à l'énorme pression qui oblige les sujets à répondre à des impératifs sociaux de plus en plus écrasants. Alors que chaque sujet dans sa particularité ne présente aucun intérêt, il se doit d'être conforme à ce qui lui est demandé et commence alors une recherche désespérée pour se faire reconnaître. L'enfant peut s'inscrire là comme une véritable bouée de sauvetage narcissique.

J'ai rencontré dans des cas un peu extrêmes de très jeunes femmes qui, face au vertige du trou identitaire de leur adolescence, sont tombées enceintes pour avoir droit à un peu de dignité sociale : être reconnue comme mère dans la société et recevoir l'amour d'un enfant. On peut alors voir l'étonnante place de l'amour dans notre société.

Un enfant décidé et voulu doit être un enfant aimé. Les parents sont obligés d'aimer l'enfant, parfois sans jamais rien pouvoir lui refuser. S'ils lui refusent quelque chose et que l'enfant pleure et leur dit : « tu es méchant, je ne t'aime plus », ils le croient et ils souffrent parce que ce devoir d'amour des parents pour leur enfant exige une réciprocité.

C'est une question particulièrement sensible quand les parents sont séparés. Certains parents pensent qu'être de bons parents consiste à ce que l'enfant n'ait pas à se plaindre d'eux.

Je me permets de vous glisser la remarque d'un petit enfant : « Finalement, un papa c'est quelqu'un qui ne console pas quand il gronde ». Cela me semble très pertinent.

Je répéterai aussi la parole de Freud : « his majesty the baby ». Il y a plusieurs raisons à ce « bébé royal ».

D'abord, l'enfant offre la part refoulée du parent. Nombre de bêtises, insolences et tricheries d'enfant mettent alors les parents dans une joie trouble, teintée de honte.

Mais aujourd'hui, peut-être payons-nous la légèreté avec laquelle certaines avancées de la psychologie ou de la psychanalyse ont été mises sur la place publique sans décodage. Ainsi, nombre de petits kids et stars en herbe ont à charge de décider ce qu'ils veulent dès le plus jeune âge et sur des sujets de première importance les concernant. Au nom de la liberté d'expression, les parents peuvent dire : « c'est toi qui décide ». A trois ans, quand on est en période de pleine désobéissance, la liberté de choisir est très encombrante, même angoissante. Ainsi, le malentendu s'engage pour les parents potentiels de petits tyrans. Pour être reconnus comme bons, ils peuvent être prêts à tout : ils louvoient, reculent leurs limites, se laissent maltraiter. Ils veulent éviter à leur enfant les coupures et les séparations qui font souffrir.

Pourtant ces séparations et coupures sont indispensables pour trouver place dans la société. Alors les enfants demandent toujours plus... sans doute pour trouver une limite sur laquelle, contre laquelle ils pourraient grandir.

A l'adolescence, le sujet perd ses amarres face au déferlement pulsionnel qui le transforme physiquement et psychiquement.

Il subit une véritable anamorphose, il s'étire dans tous les sens, il perd ses signes de reconnaissance. Puis, il découvre que le monde est plein comme un œuf, que personne ne l'attend, aussi précieux a-t-il été pour ses parents. Être inscrit comme membre de la communauté humaine ne veut pas dire qu'il y est reconnu. Le sujet a une place en tant qu'enfant auprès de ses parents mais rien de lui est réservé en tant qu'homme ou femme en devenir.

A ce moment-là, il peut se sentir dupé, sa confiance en l'autre parental s'effrite radicalement. Un sentiment d'imposture s'installe dont il n'est pas complètement innocent car il a obscurément conscience de rompre le pacte qui le liait à ses parents.

En étant marqué par la jouissance sexuelle, l'adolescent sort de sa position d'enfant. Ses parents ne le comprennent plus ; il n'est plus là où ils l'attendent.

Finalement, eux aussi perdent la confiance qu'ils avaient mis en lui.

Les fractions du sexuel bouleversent tous les repères et plongent le sujet dans le vertige d'une solitude et d'une toute puissance dont la seule limite pourrait bien être parfois la mort.

Ainsi au « c'est toi qui décide » de l'enfance, l'adolescent répond « vous n'avez rien à dire ». On appelle ça un « message inversé » en psychanalyse.

L'adolescent se trouve confronté à la question « qu'est-ce qu'un homme, qu'est-ce qu'une femme ? ». Il ne peut pas se contenter de la solution que représentent son père et sa mère qui peuvent répondre sur la parentalité mais pas sur le sexe.

Qu'est-ce qu'une femme ? C'est la question des filles autant que des garçons. Au sortir de l'Œdipe, les enfants savent ce qu'est un homme, un père et une mère mais ils ne savent pas ce qu'est une femme. Les parents ne peuvent pas répondre à cette question (ils seraient considérés comme malhonnêtes) car c'est à chaque sujet de s'inventer femme pour une fille et de pouvoir s'assumer homme face à une femme, pour les garçons.

La « fonction paternelle » d'après Lacan vient du pouvoir de la parole que la femme donne au père. C'est la mère qui apprend à parler à l'enfant (la langue maternelle) et dans les mots qu'elle lui transmet, elle dit, à son insu, la place que son homme a pour elle dans son désir, comment elle désire un homme et estime le père de l'enfant.

On parle d'une dégradation de la fonction paternelle alors que curieusement les pères sont plutôt présents aujourd'hui.

Je vous propose de réfléchir à ce point : n'est-ce pas en fait une des conséquences de cette révolution biologique et culturelle (au sens de Françoise Héritier) qui donne un véritable changement foncier à la place des hommes. C'est un fait à prendre comme une constatation, sans jugement moral ou politique.

Il faut bien admettre que si les femmes ont une liberté sur leur maternité et si le père géniteur peut être réduit à sa plus simple expression « de sperme », alors la place du père dans le discours des mères n'est plus celle que l'on connaissait jusqu'à présent et sur laquelle s'est bâtie la société dans laquelle nous vivons encore.

Depuis trente ans que la contraception et la grossesse médicalement assistée existent, on n'a pas encore intégré ce changement profond qui a été produit au niveau du désir dans la société. Par contre, un certain nombre d'enfant s'est construit en s'occupant du désir de la mère. C'est un désir qui est encore indécodable socialement. Ce que revendique l'adolescent dans sa violence reste complètement énigmatique particulièrement pour sa mère qui ne sait plus quoi faire de l'amour blessé qu'elle porte à son enfant.

On constate aujourd'hui que de nombreuses femmes après le départ de leur enfant ont des maladies graves et tombent en dépression comme si leur vie versait dans le non-sens.

Les femmes paient cher leur tribut à l'évolution des mœurs.

Comme dit la chanson : « ne la laisse pas tomber, elle est si fragile, être une femme libérée, tu sais, c'est pas si facile ».

Pr Marcel Rufo

Plusieurs remarques sur lesquelles je voudrais avoir votre avis.

A propos des enfants tyrans, il semble beaucoup plus sûr d'échouer plutôt que de réussir. Je le constate tous les jours en clinique : un enfant qui va mal va faire de son « métier » d'aller mal, parce qu'il réussit à tous les coups. On le voit d'une manière caricaturale pour les enfants adoptés en difficulté. L'adoption se joue vraiment à l'adolescence.

Je voudrais que vous nous éclairiez sur la notion de transfert négatif. Certains adolescents fonctionnent par un transfert négatif sur leurs parents, ce qu'Antoine Alaméda qualifiait de dépression hostile, qui peut être une des racines cliniques de ce transfert négatif, qui pour celui qui le subit implique une rupture. « Je n'en peux plus de cet adolescent ». La tyrannie peut être l'expression clinique et relationnelle de ce transfert négatif en action contre sa famille.

Laure Thibaudeau

Effectivement, choisir d'échouer permet d'éviter de s'assumer. On échoue et le transfert négatif permet de dire que c'est à cause de l'autre, à cause des parents. L'adolescent cherche à vérifier auprès de ses parents la place dont il est rejeté en tant qu'enfant. Il va alors demander à ses parents : « m'aimez-vous quand même si je suis odieux ? » Ce n'est pas facile d'aimer envers et contre tout mais c'est peut-être ce que demande un adolescent.

Zeina Mansour

Je vous rappelle que le Dr Thibaudeau a beaucoup écrit sur la question et je vous invite à consulter les études qu'elle a relatées dans différents ouvrages. A mes côtés, Catherine Reggio en qualité de parent.

« Itinéraire particulier d'une famille et d'une adolescente particulièrement... »

Catherine Reggio, parent

Je témoigne aujourd'hui à la demande de Mme Mansour que je remercie pour l'intérêt porté à l'épisode de vie qui concerne ma fille âgée de 19 ans et de sa famille composée de deux parents, d'une sœur de 15 ans et d'un frère de 10 ans.

Tout a commencé en août 2004 quand à son retour de 15 jours de vacances avec son petit ami, je trouve que ma fille a beaucoup maigri. Elle pèse 48 Kg ; elle a dû perdre 4 à 6 Kg.

La semaine suivante, en vacances tous les 5, la nourriture est époncée, émietée et coupée en 1 000 morceaux.

Le mot « anorexie » me traverse l'esprit mais une amie psychologue me dit de patienter et d'observer.

Septembre / octobre 2004 : mois inquiétants où elle rentre en math sup, son portable est en messagerie constamment, le temps des repas est de plus en plus long pour des quantités de plus en plus petites.

Novembre 2004 : mois de réaction et d'explication. D'un commun accord, nous prenons rendez-vous chez un nutritionniste. Face à la situation (40 Kg, une perte de 14 Kg en 3 mois), le médecin pose le diagnostic d'anorexie et lui dit : « si tu es anorexique, c'est que tu trouves de l'intérêt dans ce que tu fais ».

A la sortie, en pleur, ma fille me dira : « C'est le contraire, je ne veux pas qu'on s'intéresse à moi ». Elle me raconte alors ce qu'elle considère comme une agression de la part de son copain. En en considérant les conséquences, je prends sa souffrance en considération en lui proposant de poser un acte, c'est-à-dire de poser la loi entre elle et lui mais elle refuse.

Décembre : le mois de l'écoute et de l'abnégation.

Elle pèse 37 Kg. Elle consulte un psychiatre qui apportera au fil des mois des réponses rassurantes, sécurisantes, revalorisantes... mais sans jamais lui parler d'anorexie.

L'entourage non plus n'en parle pas.

Ca commence à être insupportable et la famille s'isole, pour éviter les regards et les réflexions assassines.

Janvier 2005 : C'est la grande décision. Elle pèse 35 Kg. La nutritionniste décide une hospitalisation. Nous sommes soulagés. Hélas, le seul service compétent ne peut pas la prendre. Elle a 18 ans. Orientée vers un endocrinologue hospitalier, nous nous retirons de la prise en charge. Ma fille me charge alors de mettre un terme momentané à ses études. Ce que je fais. Ce que je vais regretter quand le médecin refuse de l'hospitaliser, disant que ça ne sert à rien.

Tout s'écroule. C'est le vide pour elle et la culpabilité pour moi.

Nous lui proposons en rapport à son projet professionnel (elle veut être pilote) des cours intensifs d'anglais pendant 10 mois. Elle y passera 5h par jour pendant trois mois.

Février et mars : mois de la stabilisation. Poids stable (36 Kg), les rituels alimentaires s'intensifient (6 litres de coca light coupés, recoupés, réchauffés). C'est crispant. Le rythme des consultations s'intensifie, une fois par semaine chez l'endocrinologue, une fois par semaine chez le psychiatre qui prescrit des anti-dépresseurs. Elle pleure toute la journée, se sent nulle, laide etc.

Avril 2005 : Amorce d'un changement. Tout le monde est rassuré par son changement d'attitude. Elle dit avoir faim tout le temps. Tout le monde... sauf moi surtout quand c'est par poignées qu'elle avale des céréales ou qu'elle vide un pot de Nutella. A la fin du mois, on assiste à la furie des crises de boulimie. On la raisonne, on s'interpose entre le réfrigérateur et elle. Rien n'y fait. Ce ne sont que des cris, hurlements et pleurs. Elle a pris 6 Kg en un mois.

Mai 2005 : un mois de dépression qui conduira à une hospitalisation acceptée avec réticence par l'endocrinologue. 15 jours et des contacts interdits avec l'extérieur. L'attitude des soignants a été méprisante à son égard. Comme si la non-solution à cette pathologie engendrait chez le corps médical une hostilité face à ses patients.

Juin/juillet : le début de l'insupportable. Elle découvre qu'elle peut se faire vomir. C'est l'horreur, la démesure. Je passe mon temps à faire des courses, tout disparaît, salé, sucré... Ses frère et sœur en ont assez de ne rien trouver. Nous fermons à clef un buffet pour avoir quelques réserves. Son père décroche les miroirs de son armoire, elle ne peut plus voir son corps. Toute la famille la surveille face aux menaces d'en finir avec la vie.

Les autres enfants commencent à demander du calme. Toute la famille est meurtrie et « cannibalisée » par cette maladie.

Août 2005 : tentative de réaction. Elle décide de partir un mois en Irlande avec un copain. Cette séparation va apaiser tout le monde mais sera de courte durée ; elle revient 6 jours plus tard. Les rendez-vous chez le psychiatre se sont espacés pendant les vacances ; elle se tourne vers une pédopsychiatre comportementaliste. La rentrée approche. Ma fille est contente et terrorisée.

Elle est incapable de faire autre chose de manger / vomir / dormir.

Septembre : c'est la rentrée. Comportement convenable à l'extérieur mais à la maison, c'est l'horreur. On n'en peut plus de la voir se goinfrer et les bruits de vomissements sont insupportables. Je passe par des hauts et des bas. Je rassure, je console, je soupire, je gueule. Notre vie est collée à la maladie. Les autres enfants en souffrent. Il faut redoubler de vigilance. Les réserves s'épuisent à vue d'œil. Un réfrigérateur a été acheté et installé dans une pièce fermée à clef.

Octobre / novembre : un nouveau suivi. Ma fille rencontre une nouvelle thérapeute. Elle semble adhérer aux séances de relaxation. Scolairement parlant, ses résultats sont excellents sans aucun travail. A la maison, ce sont des hauts et des bas. Elle tyrannise et harcèle ses frère et sœur pour obtenir de quoi se remplir.

Décembre 2005 : mois de la reprise et de la séparation. Elle va de moins en moins bien. Les contacts avec son petit ami (que nous pensions arrêtés) s'intensifient comme si par peur du vide, elle préférerait se réfugier dans une relation masochiste. A la mi-décembre, la cohabitation est insupportable ; elle décide de quitter la maison. Nous l'accompagnons dans son projet et elle passera 15 jours dans une résidence hôtelière. Ce furent 15 jours de vacances et d'apaisement pour elle et pour nous.

Janvier 2006 : manger, vomir, dormir, pleurer... Elle loupe des cours. Inquiète, j'appelle sa pédopsychiatre qui me dit ne plus la voir depuis 3 semaines. Ma fille me dit que les objectifs fixés par sa psy sont inatteignables. Je l'encourage à lui en faire part. Le travail redémarre sur d'autres bases. Dernièrement, la psychiatre l'interrogea sur le parallèle qui pourrait exister entre son maintien dans la maladie et la poursuite de sa relation amoureuse, ce qui, avouons-le, nous dégagerait partiellement d'une certaine responsabilité.

« Être parent : un bonheur ? un métier ? une épreuve ? » C'est peut-être les trois à la fois mais être parent c'est être « celui qui par quelque alchimie sait extraire de son cœur pour les refondre ensemble compassion, respect, besoin, patience, regrets, surprise, pardon et créer cet atome qu'on appelle l'amour ».

Pr Marcel Rufo

Votre récit est malheureusement habituel de l'anorexie, avec ses formes alternées d'anorexie et de boulimie et la dépression qui s'installe de plus en plus fort. A votre écoute, j'ai eu un moment de crainte que je me dois de vous confier.

L'adolescente anorexique tient le coup par la provocation et la manipulation au niveau de la famille. Je suis de plus en plus opposé à la séparation d'avec la famille car le passage à l'acte a lieu quand elle est restée seule face à ses problèmes. On ne doit jamais céder quelles que soient les difficultés comme on ne cède jamais avec un enfant cancéreux en fin de vie. Par certains aspects, je comprends le sentiment des parents de vouloir s'écarter mais nous n'hospitalisons pas un adolescent sans que ses parents viennent en alliance. Sinon, on s'est rendu compte que les anti-dépresseurs peuvent provoquer des passages à l'acte. C'est un renversement à 180° dans la pratique.

On n'attaque pas une malade mais une maladie. J'insiste fortement sur cette notion auprès des parents car il y a 15% de mortalité pour cette maladie gravissime. Même quand la malade s'écarte, il faut maintenir le lien ; ce lien est votre force, votre passion qui tient votre petite.

Zeina Mansour

Rose-Marie Vilafranca va nous présenter « le suicide et la famille ». A cette occasion, je vous présente le guide répertoire sur la prévention et la prise en charge du suicide réalisé par l'ORS Paca.

« Le suicide et la famille »

Rose-Marie Vilafranca-Guiraud, présidente de l'association Christophe pour prévenir le suicide des jeunes, Marseille

Comme nous venons de le constater avec le témoignage précédent, être parent ce n'est pas facile. En ce qui me concerne, je reprendrai le titre de la journée « Etre parents d'adolescents : un bonheur ? un métier ? une épreuve ? »

Un bonheur ? Avoir des enfants est le plus grand des bonheurs même si à l'adolescence cela devient plus compliqué, quelquefois insupportable, parfois dramatique.

Un métier ? Le plus dur du monde ! Et pourtant, c'est le seul pour lequel il n'existe pas de diplôme.

Une épreuve ? Dans 80% des cas, tout se passe bien et l'épreuve fait partie des aléas de la vie.

L'adolescence est la période des paradoxes où se pose la question : « mes parents m'aiment-ils ? » en même temps que l'adolescent se dit « mes parents sont les plus nuls ».

Quand l'adolescent va mal, sa famille se trouve en plein désarroi, en pleine détresse dans l'isolement et le doute. Lorsqu'il y a eu une tentative de suicide, il faut quelques jours pour s'attarder sur l'acte accompli, pour rompre avec les habitudes, pour essayer de comprendre et définir ensemble un objectif réalisable. Un jeune qui se suicide veut toujours en finir avec sa souffrance.

On me demande de parler du suicide et de la famille, du suicide d'un enfant plus particulièrement. Pourquoi moi ? Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres. Je l'ai vécu avec Christophe.

Christophe, presque 19 ans était un jeune parmi tant d'autres, sensible, idéaliste, généreux. Depuis quelques temps, il ne va pas bien, il s'isole, il souffre. Puis, un soir de novembre 1996, c'est le drame, l'inimaginable, le suicide. C'était mon fils unique, souhaité, attendu, chéri. Alors, pourquoi ?

Comme lui, 40 000 adolescents tentent de se suicider chaque année en France ; 1 000 parmi ceux là en décèdent. Ces chiffres peuvent être majorés de 20 à 30% car tous les suicides ne sont pas déclarés comme tel. C'est énorme, inadmissible.

Pour la famille, la mort fait peur, et les parents devenus orphelins de leur enfant sont délaissés par leur entourage. Quand il y a une fratrie, les parents délaissent souvent au début leurs enfants qui souffrent en silence. Les amis s'éloignent ; ils ont peur de parler alors que les parents ont besoin d'une main tendue et d'une écoute bienveillante.

Que se passe-t-il chez les parents après le suicide ?

Tout d'abord, le déni. Longtemps après, la soumission. L'acceptation ne vient jamais. La perte d'un enfant par suicide nous mutile personnellement. Souvent, le couple éclate, on culpabilise et pire, on culpabilise son conjoint. La fratrie est traumatisée. Les repères basculent. On pense à le rejoindre. Si on lui survit, alors les valeurs changent. Pendant les premières années, on est anéanti, certains s'étourdissent de diverses façons, se questionnent sur le sens des choses, se lancent des défis. Certains s'enferment dans leur détresse. Certains s'accrochent à la religion et d'autres ne croient plus en Dieu. Enfin, certains arrivent à se reconstruire en dépit des circonstances traumatiques. C'est la résilience. Je vais me permettre de vous donner un exemple de résilience en vous présentant l'association Christophe.

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres, des parents ont puisé au creux de leur blessure la force de réagir. L'association est née de cette douleur fulgurante, insupportable, inoubliable, insoutenable, ineffaçable. 10 000 familles endeuillées par an, ça suffit. Nous

avons décidé de consacrer notre vie à la prévention du suicide des jeunes. Nous agissons sur plusieurs fronts.

Auprès des jeunes en intervenant dans les établissements scolaires. A partir d'un film documentaire, nous entamons une longue discussion. Les jeunes sont très demandeurs ; ils ont besoin de parler du mal-être. Nous leur distribuons un questionnaire leur permettant de faire le point sur eux, des documents avec des coordonnées en cas de besoin, un document de repère face au mal-être afin d'alerter les jeunes et leurs amis.

Nous organisons également des ateliers dans le service du Professeur Naudin. Nous allons inaugurer le 8 mars prochain à la Timone une exposition itinérante composée de 8 panneaux.

Nous agissons également auprès des adultes responsables et des parents. Nous attirons l'attention des proches sur les signes avant-coureurs. Nous distribuons des documents pour aider à réagir face à un jeune en mal-être.

Nous accompagnons les familles en souffrance ou endeuillées par un groupe de paroles, composé de parents de jeunes qui se sont suicidés et de parents de jeunes en difficultés (ce groupe est hétérogène à leur demande).

Nous organisons des conférences-débats à la demande d'établissements scolaires.

En conclusion, je dirai que la prévention du suicide est l'affaire de tous. C'est pourquoi, la sensibilisation et l'éducation à la santé sont importantes.

Pr Marcel Rufo

Je pense que vous avez donné un exemple merveilleux de ce qu'on appelle en psychologie « un exemple de sublimation ». Devant une blessure terrible, comme celle de perdre son enfant, il y a deux attitudes : soit (d'abord) l'effondrement, soit (ensuite) sublimer ce qui s'est passé pour en faire une force. C'est par un processus de sublimation que Poinso-Chapuis a créé le CREAI pour offrir une vie décente aux enfants handicapés.

Vous avez décrit magnifiquement les phases du survivant à un suicide du côté des parents. Je voudrais en tant que pédopsychiatre vous décrire ce que vivent les enfants d'un parent qui s'est suicidé.

Quand un enfant découvre son père ou sa mère suicidés, il passe par deux phases. Il ressent premièrement une grande souffrance liée à la perte mais il ressent aussi un fort abandon. L'enfant dont le parent se suicide est non seulement blessé et en deuil mais il est aussi abandonné par un parent qui ne l'a pas assez aimé pour pouvoir l'accompagner. Les enfants sont une projection de notre avenir et le suicide interrompt cette projection.

Le processus psychique le plus important pour un enfant dont le parent s'est suicidé est l'agressivité vis-à-vis de celui qui l'a abandonné. En vouloir à celui qui s'est suicidé fait partie de l'évolution thérapeutique et psychique vers la guérison. Je reconnais qu'il serait assez terrible pour le parent d'en vouloir à son fils ou à sa fille alors que les enfants finissent par dire : « Papa, maman n'a pas eu le courage, bien qu'il allait mal, de m'accompagner dans la vie ». Les enfants nous montrent que les sentiments négatifs sont parfois une force.

« L'apport des récits de vie dans la prise en charge des conduites addictives et conduites à risques »

Dr Maléna Gianni, pédopsychiatre, thérapeute familial, consultation « P.A.R.O.L.E.S », CHU de Nice

Je vais commencer mon intervention en pensant aux deux parents que nous venons d'entendre et à tous les parents d'adolescents en souffrance. Je vais tenter de vous présenter le travail que nous faisons.

Je travaille dans une consultation traitant des conduites addictives et à risques.

La pratique de l'équipe est celle de la thérapie familiale systémique. Les adolescents et les jeunes adultes nous sont adressés par diverses institutions, milieu scolaire, travailleurs sociaux, justice, lieux de soins... Nous avons rarement des demandes spontanées de la part de jeunes ou de famille.

Lors du premier entretien, nous souhaitons que la personne qui a orienté l'adolescent soit présente car cela amène du lien.

Nous entendons les conduites à risque et les comportements addictifs comme des signes qui alertent l'extérieur du système familial sur des dysfonctionnements qui agissent à l'intérieur de celui-ci. On prend en compte, lors de la consultation, les signes qui sont évocateurs par leur gravité, leur répétition ainsi que les signes qui, dès le plus jeune âge, peuvent évoquer une problématique plus ancienne. Le regroupement d'informations nous permet de questionner la famille sur son histoire.

Dans les premiers entretiens, nous donnons tout d'abord une connotation positive à l'attitude de l'adolescent qui permet à sa famille de venir en consultation ainsi qu'à l'attitude des parents qui s'inquiètent pour leur enfant.

Après les premières consultations, l'équipe fait une évaluation de la situation et essaye d'amener une hypothèse sur le comportement de l'adolescent. Ensuite, une fois l'hypothèse posée, nous proposons à la famille de faire un travail sur l'histoire de la famille. Il peut nous arriver de travailler en l'absence de l'adolescent ; cela permet d'élargir un peu les choses autour de sa personne ou de son symptôme. Cela peut être soulageant.

Un exemple de cas clinique évocateur de ce type de travail :

Il s'agit d'une mère qui vient seule à la première consultation au sujet de sa fille de 19 ans, Léa. Elle a quitté le domicile de ses parents pour habiter avec son compagnon dont la marginalisation inquiète sa famille. Elle a interrompu ses études brusquement. La mère évoque des troubles anorexiques qui durent depuis un certain temps et Léa consomme du cannabis. Enfin, la mère et Léa ont des relations très conflictuelles qui se sont aggravées dernièrement.

La mère évoque son histoire familiale personnelle : elle a fait un essai thérapeutique après le décès de son père, elle a eu une dépression grave avec une hospitalisation pour une maladie auto-immune.

On convient d'un rendez-vous avec Léa et ses parents. Ses deux frères, plus jeunes, refusent d'être présents. On assiste alors à un affrontement entre Léa et sa mère, le père essayant de jouer les conciliateurs sans réussir à se positionner face aux deux femmes. Léa évoque l'attitude de sa grand-mère maternelle et le manque de protection de sa mère face à sa grand-mère. Elle explique son départ de la maison par l'attitude de sa mère et l'arrêt de ses études par le souhait de trouver seule son chemin. Elle dit qu'elle va bien et qu'elle ne souhaite pas venir à un autre entretien. Je propose alors aux deux parents de travailler sur ce fonctionnement familial conflictuel et douloureux. L'histoire de Léa commence d'abord par une fausse couche qui sera vécue très douloureusement. Pendant la grossesse de Léa, sa mère passe beaucoup de temps avec sa propre mère, disant qu'elle a besoin d'être rassurée en permanence. La naissance de Léa, née prématurément à 7 mois ½, aura lieu en la présence du père et de la grand-mère qui

demande comme un cadeau d'assister à la naissance de sa petite-fille. Léa passe un certain temps en couveuse, sa mère vit très douloureusement ce moment de séparation. Le retour à la maison est difficile ; la grand-mère est toujours présente à la maison à ce moment-là. La mère est en grande difficulté pour établir une relation proche avec son enfant car elle a peur, dit-elle, qu'elle ne meure. Elle n'arrive pas à la coucher, l'enfant mange peu, vomit beaucoup. Son évolution est marquée par des problèmes somatiques récurrents : asthme, eczéma, sommeil tardif.. Vers 6 ans, après une semaine chez ses grands-parents maternels, elle présente une vulvite qui durera longtemps. Puis, apparemment la situation se calme et l'explosion se fera à 16 ans, à l'entrée au lycée. Léa arrête de travailler, traîne avec des voyous... Les conflits avec la mère deviennent violents et permanents. Elle reproche à sa mère son attitude passive. Grâce à la présence du père qui questionne beaucoup la relation de sa femme avec sa mère, nous arrivons à parler de ce qui semble être à l'origine de cette situation. La grand-mère maternelle a eu avec sa fille une relation d'extrême proximité. La description du comportement de la grand-mère quand elle leur rend visite est une illustration parfaite de son fonctionnement. Elle organise la vie de la maison, fouille la chambre de Léa, questionne sa propre fille sur les comportements de Léa. A ce moment, on mettra en lien le comportement de la grand-mère qui semble sans limite par rapport au corps de l'autre avec la vulvite de Léa qui semble consécutive à une hygiène frénétique par rapport au sexe de sa fille. La formulation qui se fera progressivement sera celle d'une relation incestueuse entre la grand-mère et la mère. A ce moment, la mère révèle son angoisse de répéter cette attitude vis-à-vis de sa fille et elle explique sa grande distance physique non par rejet mais par une attitude de protection parce qu'elle se sentait capable de répéter le même comportement. On comprend alors l'agressivité de Léa qui cherche à faire réagir sa mère face aux intrusions de sa grand-mère. On comprend aussi la fragilité émotionnelle de la mère qui est convaincue de son incapacité à être une mère satisfaisante. La moindre critique à son égard provoque un effondrement narcissique et une culpabilité que Léa ne supporte pas. Lors d'une séance, la mère accepte que l'histoire de sa fille n'est pas superposable à la sienne. A partir de ce moment, elle va progressivement mettre de la distance avec la grand-mère, se positionnant plus clairement vis-à-vis de sa responsabilité de mère, en affirmant son rôle de mère. La famille est soulagée de ne plus avoir la soutenir.

Léa, qui est rentrée à la maison depuis peu, abandonne progressivement ses symptômes, change ses comportements alimentaires, trouve un emploi, prend sa place de fille dans cette famille apaisée et les garçons apprennent à vivre plus tranquillement les remaniements de l'adolescence.

Pr Marcel Rufo

On retrouve tout au long de votre exposé la connotation positive. Il est bien que les psy aillent vers les parties « saines » des sujets plutôt que vers les parties malades ou obscures. L'autre aspect concerne le récit de vie, la nécessité d'être intéressé par ce que les gens racontent afin d'y donner sens et signification.

Table-ronde n°3

Responsabilité et autonomie des jeunes

L'après-midi est présidée par **René GIORGETTI**, Président de la Commission Solidarité et Santé à la Région, et animée par le **Pr Jean-Louis SAN MARCO**, Président de la Conférence Régionale de Santé, Directeur du Laboratoire de Santé Publique de la Faculté de Marseille.

Pr Jean-Louis San Marco

L'après-midi sera consacrée d'abord aux jeunes, puis aux parents et c'est une bonne chose que l'on voit cette participation réciproque à la traversée que représente l'adolescence. Pour commencer cette série d'interventions, je donne la parole à Michel FIZE, sociologue.

« L'adolescent est une personne » Michel Fize, sociologue, CNRS, Paris

Nous avons entendu durant la matinée des expériences et des témoignages très forts qui m'ont laissé un goût amer.

On considère aujourd'hui que l'adolescence n'est pas une maladie, cela semble communément et médicalement admis, mais cela n'a pas toujours été ainsi.

Il faut admettre que l'adolescent est une personne normale, qui se porte plutôt bien - les études montrent qu'entre 80 et 85% d'entre eux se portent bien - sans que d'ailleurs on définisse ce que l'on entend par « bien portant ».

A partir de ce double constat, on peut en tirer la conclusion qu'avec l'adolescence nous sommes face au deuxième âge de la vie, après celui de l'enfance, et pourquoi serait-il différent de l'âge d'avant ?

On continue de nous présenter cet âge comme une période « délicate », voire comme un âge de crise. Je crois qu'il y a là une sorte d'acharnement quasi-thérapeutique à vouloir trouver une réalité qui n'existe pas.

Je ferai une première hypothèse : on pourrait se demander si en nommant la crise de l'autre, du plus petit que soi, du plus petit que nous, on ne cherche pas à dissimuler notre propre crise, la moins fameuse crise de la maturité. On sait qu'elle existe, on l'appelle également « crise du milieu de la vie », mais on se garde bien de connecter l'une et l'autre.

Or les phénomènes sociologiques n'ont d'intérêt que si on est capable de les relier l'un à l'autre. N'essayons-nous pas de donner une figure reconnaissable et rassurante au sentiment angoissant du changement ? Car un adolescent qui est là, un enfant qui a grandi, c'est un adulte qui a vieilli, selon le principe des vases communicants de la vie.

Alors, j'avancerai une deuxième hypothèse : est-ce que nous n'essayons pas de masquer nos mauvaises relations avec nos enfants grandis, désormais pleinement capables, et que nous avons du mal à admettre avec toutes ces capacités ?

La crise d'adolescence n'a rien d'une fatalité, si elle était une réalité on la trouverait partout, dans toutes les sociétés, pour tous les adolescents, ce qui n'est pas le cas.

Je vais vous présenter une pensée particulière, oubliée peut-être, qui est la pensée scientifique, avec des hypothèses qui viennent rencontrer des faits, des faits qui permettent une démonstration et une démonstration qui permet une conclusion, positive ou négative.

Cela fait un quart de siècle que j'observe le monde de l'adolescence, j'en ai rencontré des centaines, mais ils ressemblent peu à ceux dont j'ai entendu parler ce matin.

Je vais vous parler de cette adolescence que j'appellerai « normale », « ordinaire », et qui est beaucoup moins connue qu'on pourrait le penser. Il y a en effet très peu de travaux sur ces adolescents que l'on croise, qui ne sont pas pris en charge par une institution ou une autre.

Mon propos tient en quatre points.

Le premier : l'adolescent est une personne, un être humain, avec tout ce que cela implique de carences et de faiblesses, mais aussi avec ses forces et son dynamisme, lesquels sont sous-estimés.

Deuxième point : l'adolescent est une personne qui a plusieurs personnalités : individuelle, sociale, culturelle, politique (un adolescent est aussi un citoyen). En mélangeant toutes ces personnalités, nous avons une personnalité globale.

Contrairement à ce que beaucoup imaginent encore, l'adolescence ne se réduit pas à la puberté. L'adolescence est une invention des sociétés modernes, qui a tout au plus deux siècles d'existence, contemporaine à l'invention de l'enseignement secondaire. On ne peut pas considérer l'adolescence autrement que comme un nouvel âge de la vie.

Troisième point : l'adolescent est une personne bien portante, qui a beaucoup de soucis. Ses problèmes et ses difficultés sont moins d'ordres anatomique ou psychique, que d'ordres social, scolaire ou familial. Je ne peux m'empêcher de penser que le suicide est lié à la pression scolaire, à la suppression familiale par rapport aux attentes scolaires, à un avenir difficile au niveau de l'insertion. De tout ceci les enfants s'inquiètent très tôt. Notre société, par ses exigences, par ses pressions continues, pourrit la vie de l'adolescent. Et si beaucoup sont en mal-être, notre société y est pour une large part.

Ceci permet de remettre la pathologie de l'adolescence, qui est incontestable, à sa juste place.

Le pourcentage des adolescents en France touchés par l'anorexie et la boulimie est en effet relativement modeste, de l'ordre de 2%, ce qui ne veut pas dire insignifiant.

Quatrième point : l'adolescent est une personne qui a d'extraordinaires capacités. On parle de la partie négative de ce que l'on croit propre à l'adolescent – l'instabilité, la timidité, la gaucherie, la rébellion, la violence... - mais ce qui est typiquement propre à l'adolescence c'est plutôt le dynamisme, la créativité, l'intelligence, à un âge où on dispose des formes d'intelligence les plus variées.

En conclusion, je crois que nous devrions nous convaincre que l'adolescent est une ressource et non un problème.

D'abord une ressource pour lui-même, que l'on présente comme des handicaps peut être présenté comme autant d'atouts. Dans une de mes études, réalisée avec une psychosociologue durant 7 ans, nous avons suivi un groupe d'élèves du CM2 jusqu'à la classe de première. Nous nous sommes rendus compte que la puberté est moins vécue comme une violence que comme un atout, et que les jeunes éprouvent beaucoup de fierté à grandir. Pour un garçon, cela signifie prendre une musculature qui le rapproche du statut adulte, et pour une jeune fille, avoir des formes féminines.

Je crois qu'il n'y a pas d'adolescents extraordinaires, il n'y a que des adolescents ordinaires dans des situations qui peuvent être extraordinaires. Par exemple, un adolescent des cités ressemble à un adolescent d'ailleurs, c'est la situation qui est différente.

Par ailleurs, je rappellerai, malgré tout ce qui a été dit ce matin, que l'adolescent est un être fondamentalement heureux. La thérapie peut être une réponse mais à utiliser avec modération.

Je crois qu'il est urgent de changer de regard sur l'adolescence et sur les adolescents, et de changer de vocabulaire.

Par exemple, on parle de « violence pubertaire », mais il n'existe pas de puberté maléfique ; globalement cette période est plus souvent vécue comme une bonne chose que comme une mauvaise et nous devrions parler davantage de « modification pubertaire ».

Autre exemple : le très à la mode « poser des limites ». Voilà des enfants devenus grands, qui ne respectent plus rien dit-on, à qui il convient de reposer les limites, de réapprendre à dire non. Je

pense que dans un dialogue humain, et dans un cadre démocratique, le « non » est toujours un constat d'échec, un signe d'impuissance. Je ne dis pas que parfois le « non » ne puisse être présenté, mais si on se débrouille bien en terme de relation, on doit pouvoir arriver à une solution sans passer par ce « non ».

La notion de « limites » me gêne car il n'y pas de limite qui ne soit dangereuse et qui ne réveille à un moment ou à un autre l'instinct de domination qui sommeille dans celui qui veut les poser. Je préfère le terme de « références ». Ce dont les adolescents et les enfants manquent, c'est de références fortes, d'une grille de lecture de l'environnement et de convictions parentales. Je suis frappé de voir le nombre d'adolescents se plaignant de ne pas savoir ce que pensent leurs parents, pensées en termes d'idées, pensées aujourd'hui, pensées pour demain. Ils ont l'impression d'être quelquefois face à des adultes transparents, sans épaisseur. L'adulte fort n'est pas celui que l'on croit, n'est pas l'adulte tout puissant, l'adulte fort est l'adulte modeste.

L'idée d'un retour à l'autorité comme thérapie sociale miraculeuse me paraît hautement dangereuse et de toute manière impossible, car nous avons changé de société.

Nous sommes passés de sociétés collectives, très hiérarchisées, de classes sociales où chacun était à sa place et avait un destin - avec un déterminisme épouvantable puisque le fils d'ouvrier avait peu de chance de ne pas être ouvrier lui-même, tout comme le fils de paysan ou de bourgeois - à des sociétés individuelles, voire individualistes, démocratiques, aux hiérarchies molles. Les relations entre les uns et les autres y sont fondées sur l'explication, l'argumentation, voire la négociation. Cela s'appelle la démocratie participative, socialement comme en famille.

Changer de vocabulaire, c'est oser une série de bons mots qui seront capables de produire de bonnes conduites.

En conclusion, rien ne permet de dire qu'à priori l'adolescence soit une zone de turbulences.

Et surtout, n'y a-t-il pas dans la salle de parents heureux d'adolescents heureux ?

Par hasard, ne serions-nous pas le principal problème de nos adolescents ?

Pr Jean-Louis San Marco

Merci de votre intervention. Je signale la parution de votre ouvrage, « L'adolescent est une personne », aux éditions du Seuil.

Une question : dans ce passage entre l'enfance et l'âge adulte qu'est l'adolescence, les parents seraient nuls et nocifs. Pourquoi sont-ils si géniaux dans la première période, celle du bébé nourrisson totalement dépendant qui découvre les dangers, et si mauvais après ?

Michel Fize

L'argument est tout d'abord physique. Nous maîtrisons nos enfants, c'est une question de taille.

Je suis d'ailleurs inquiet de voir de plus en plus de parents ou d'éducateurs dire qu'« une petite fessée de temps en temps n'a jamais tué personne ». Sauf qu'une petite fessée humilie toujours, tout le temps. On n'a pas à ériger en droit cette fessée.

Pour ce qui est de l'adolescence, la notion de « deuil de l'enfance » est intéressante. Le parent y est confronté à son insu, il ne voit pas grandir son enfant.

D'où un immense malentendu car la grande découverte de l'adolescent, c'est le fait enfin qu'il pense par lui-même.

Dans les sociétés traditionnelles, qui proposaient des rituels de passage, un accès aux responsabilités, les tensions étaient étouffées dans l'œuf. De nos jours, il faudrait inventer, en famille, des responsabilités, une acceptation de l'autonomie de l'adolescent, et le mettre en situation de se sentir utile à la société. L'adolescent n'est pas seulement assailli de maux divers, il est assailli par ce sentiment de ne servir à rien ni à personne.

« Les premières amours, la contraception, la sexualité »

Martine Ozil, conseillère conjugale, Mouvement Français du Planning Familial de Vaucluse

C'est à partir de ma pratique de conseillère conjugale et familiale au Mouvement Français pour le Planning Familial que je vais tenter d'aborder ce sujet des premières amours, de la sexualité et de la contraception. Le MFPF est une association créée en 1956. Mouvement d'éducation populaire, il lutte pour que chacun(e), femmes et hommes, jeunes et adultes, puissent vivre leurs relations amoureuses et leur sexualité dans le respect, le partage et le plaisir.

L'Association Départementale de Vaucluse est située en Avignon.

Quotidiennement, médecins et conseillères accueillent un public majoritairement jeune et féminin.

Nous réalisons environ 5500 entretiens par an portant sur diverses questions concernant les relations affectives et la sexualité : la contraception, la grossesse, les difficultés relationnelles et plus largement la prévention des risques sexuels (grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles et SIDA, violences...)

En parallèle, notre équipe mène des actions collectives dans les établissements scolaires et dans d'autres structures telles que des associations, centres sociaux, foyers d'hébergement, IME, centres d'aide par le travail etc.

Ces missions s'inscrivent dans le cadre de la loi sur la contraception, dite loi Neuwirth de 1967, donnant la possibilité aux jeunes de bénéficier d'un suivi anonyme et gratuit.

Cette loi a été révisée en juillet 2001, pour faciliter l'accès des mineurs à la contraception et pour améliorer les conditions de l'IVG.

La famille reste le premier lieu de l'éducation à la sexualité, mais au moment de l'adolescence, le jeune cherche à se distancer des figures parentales.

A ce moment de son évolution affective et sexuelle, il est pris entre le besoin de repères et cette tension qui le pousse à s'autonomiser et à construire sa place de sujet dans le monde.

L'émergence de la sexualité le confronte à de nombreux questionnements sur le désir amoureux, sur le plaisir sexuel, mais il n'est pas toujours très aisé pour lui d'interroger ses parents.

Le Planning fait partie de ces lieux relais pouvant accueillir, écouter ces jeunes qui, fréquemment, expriment leurs difficultés à nouer un dialogue avec leurs parents sur la sexualité.

C'est, disent-ils « la honte », « c'est gênant », « par respect » ou « c'est interdit » ou tout simplement ils ne le souhaitent pas « c'est mon jardin secret ».

Si de son côté, l'Education Nationale organise régulièrement des séances d'éducation à la sexualité, cela nous paraît insuffisant. Beaucoup de jeunes encore n'en bénéficient pas et l'on est loin des trois séances par an, par classe, de l'école primaire jusqu'au lycée, préconisées dans les textes.

Globalement, nous pouvons dire que la sexualité des adolescents demeure encore trop peu reconnue par les adultes dans notre société.

C'est à partir de l'éclairage apporté par quelques situations rencontrées dans ma pratique que je vais essayer d'amener quelques pistes de réflexion.

La première fois qu'un jeune se présente au centre, il lui a fallu dépasser bien des craintes : celle d'être jugé, désapprouvé ou identifié car, dans bien des esprits, se rendre au Planning signifie « qu'on l'a déjà fait » ! Et si cela arrivait à l'oreille de leurs parents alors, disent-ils, « Madame, ils me tueraient » !

Ce premier pas, nous le valorisons, car il s'inscrit déjà dans une dynamique de prévention et d'autonomisation.

Nous accompagnons ces jeunes dans leur cheminement vers une prise de conscience, nous les informons, nous ne pouvons guère les devancer encore moins leur imposer quoi que ce soit.

Cette démarche de prévention s'inscrit dans un processus, un parcours singulier parfois chaotique ; avancées et reculs se succèdent et autant de prises de risques.

Sarah, 17 ans : sa dernière visite au Planning date de trois semaines. Elle était venue pour la contraception d'urgence après un rapport non protégé.

Cette fois, elle s'inquiète : les règles ne sont pas venues.

Nous lui proposons un test de grossesse urinaire qui revient négatif : soulagée, Sarah nous dit « J'ai eu trop peur... maintenant, je sais qu'il y a des risques ! » Nous prenons un autre rendez-vous. Elle se dit prête à envisager la mise en place d'une contraception orale.

Du temps, des erreurs ou des maladresses sont quelquefois nécessaires pour que se produise une réelle prise de conscience.

Pour construire ses propres repères, l'adolescent se confronte aussi aux situations de risque.

Si dans la plupart des familles ce sujet est difficile, dans d'autres il est impossible à aborder : c'est un sujet tabou.

Comment l'adolescent arrivera-t-il à acquérir des comportements de prévention pour ce qui ne doit pas être nommé ?

Lola, 20 ans : elle prépare un concours d'aide-soignante. Sa maman est très stricte (surtout depuis le décès du papa, il y a deux ans). Pour elle, une fille doit rester vierge jusqu'à son mariage. Mais Lola a un ami depuis un an qu'elle voit en cachette, de temps en temps, le week-end.

Une de ses copines lui a donné une plaquette de pilules sans plus d'explications. Elle prenait quelques comprimés après les rapports et lui, faisait « attention » (fait référence au retrait). Très apeurée, à cause d'une absence de règles, elle souhaite faire un test de grossesse. En apprenant le résultat positif, elle s'effondre en larmes. « Ce n'est vraiment pas possible » dit-elle et elle entreprendra ses démarches à l'hôpital pour une I.V.G., seule et encore une fois... dans le secret.

Dans d'autres situations, ce n'est pas l'information qui fait défaut :

Myriam, 16 ans : elle s'inquiète, nous interroge sur le risque de grossesse. Elle et son ami (18 ans) ont eu, dimanche, des caresses un peu poussées.

Sa mère l'avait informée et était même d'accord pour l'accompagner chez un gynécologue le moment venu pour la prescription de la pilule. Mais là, ses parents divorcent. Un divorce difficile : le papa est alcoolique et Myriam ne veut pas en rajouter. Elle soutient sa maman qui représente « tout » pour elle. Pour les rapports, elle attendra encore, elle ne peut pas envisager d'aller plus loin sans mettre sa mère au courant. Elle ajoutera « Là au moins je ne la trahis pas »...

« Je ne veux pas trahir la confiance de ma mère » ...

« Je ne veux pas la décevoir » ...

Ces termes forts reviennent trop souvent dans les entretiens pour que nous n'y attachions pas d'importance.

Mélanie, 15 ans : se présente avec sa meilleure amie qui l'a poussée à venir nous parler.

Pendant plus de trois mois, elle ne voulait pas savoir malgré le doute et la peur qui augmentait de jour en jour.

Sa maman, dont elle se dit proche, avait remarqué la prise de poids et avait même posé la question de la grossesse. « Tu sais, je bois beaucoup de Coca en ce moment » ; c'était l'été. « Je n'ai pas pu : j'avais tellement peur de la décevoir ». Après plusieurs entretiens, la maman de Mélanie l'accompagne à Barcelone.

Nous pouvons remarquer que les jeunes filles, sans entrer dans la problématique du sens de l'IVG chez les adolescentes, semblent surprises par le réel du corps. C'est arrivé trop vite, trop tôt ...

Comme si ce qui se passait dans l'intimité de ce corps ne leur appartenait pas totalement encore.

Elles disent n'avoir pas pu, pas su en parler autour d'elles ; mais rester dans ce déni (de grossesse par exemple) n'est-ce pas, pour elles, rester encore l'enfant de leur mère ?

Se responsabiliser, faire ses choix, assumer sa vie sexuelle passe aussi par ce deuil de l'enfance. Cheminer vers son destin d'adulte, d'homme ou de femme, ne se fera qu'en se dégageant peu à peu de sa dépendance au désir des parents.

De leurs côtés, les parents, confrontés au deuil de l'enfant « idéal », auront à trouver la « bonne » distance et sans être trop intrusifs, rester néanmoins attentifs aux demandes souvent peu ou mal exprimées de l'adolescent.

Nous voyons bien l'importance de communiquer sur des questions de sexualité. Mais comment en parler ? Il ne suffit pas de savoir pour adopter un comportement de prévention. L'information à la sexualité ne se résume pas à son aspect biologique, mécanique. S'y trouve également engagée toute la complexité psycho-affective de la relation :

- la nature de la relation au partenaire, relation stable ou pas...
- le lien affectif
- les représentations sociales, personnelles...
- l'héritage culturel et symbolique familial...

Il s'agit donc de prendre en compte la globalité de la personne et son contexte.

Et puis, surtout, veillons à ne pas aborder la sexualité sous le seul angle des risques. N'est-ce pas là communiquer surtout nos peurs d'adultes ? N'est-ce pas oublier aussi qu'il s'agit avant tout de relation à l'autre, d'amour, de plaisir et d'épanouissement personnel ?

Pr San Marco

Merci. Vous avez remarqué que le public est plus composé de parents que de jeunes. Mais j'ai la possibilité de donner la parole à Benjamin Sayag, élève de terminale à Pertuis.

« Mon engagement de jeune citoyen »
Benjamin Sayag, élève de terminale au lycée Val de Durance à Pertuis,
membre du Comité académique de la vie lycéenne (CALV)

Je n'interviendrai pas en qualité de spécialiste de l'adolescence mais simplement en tant que jeune que l'on pourrait qualifier « d'engagé ». Je n'ai pas l'intention de décrire le désengagement actuel de la jeunesse mais plutôt d'apporter des pistes de réflexion.

Dans la société de l'après-guerre, on constatait un grand nombre de jeunes engagés dans des conflits sociaux. Aujourd'hui nombre de jeunes déclarent ne pas être intéressés. Pourquoi ? N'auraient-ils plus confiance dans les institutions ? Serait-ce la logique du « politiques tous pourris » ? Ou bien celle du « passager clandestin » : tout en restant dans mon train-train et ma routine, je profite des acquis pour lesquels ont combattu mes camarades, mes collègues ? Ou bien encore, est-ce parce que les tracasseries quotidiennes sont plus importantes qu'avant et ne permettent pas à l'adolescent de pouvoir s'engager dans une cause, un idéal ?

Mais il y a tout de même un certain nombre d'adolescents et de jeunes adultes qui s'engagent, qui montent au créneau et qui sont réellement engagés.

Nous avons affaire à deux types d'adolescent. Celui qui ne veut pas, qui reste assis, qui regarde passivement, et celui qui va s'engager et prendre la parole, défendre les intérêts de chacun. Nous avons deux pôles dans la jeunesse, très différents mais complémentaires, bien heureusement.

J'aimerais pour conclure m'adresser aux parents pour faire passer un message d'espoir et expliquer à quel point un adolescent engagé est un adolescent heureux. Tous ceux que je rencontre dans le cadre de mes activités sont des adolescents heureux ! Et jamais quelqu'un d'engagé n'a pu être mal dans sa tête : quelqu'un qui s'engage pour les autres est d'abord bien pour lui-même.

Mon message aujourd'hui sera le suivant : c'est peut-être à vous, parents, d'inciter vos enfants à se mobiliser, aidez-les, encouragez-les à s'engager ! Ce sera mieux pour eux comme pour tout le reste de la société !

« L'Education Nationale et l'autonomie des jeunes » Yves Giovannini, Proviseur, Lycée Pasquet, Arles

Intervenir à la demande de la dynamique directrice du CRES est toujours pour moi une joie, mais elle a son corollaire.

Il est redoutable d'être pris pour un spécialiste, dans cette journée où se côtoient des professionnels du monde psychologique et social.

Je prononcerai donc, en préambule, une formule diplomatique : si je suis proviseur dans le civil, il ne me revient pas ici de parler au nom de l'Education Nationale.

Mes propos n'engagent que moi... Sauf qu'en 25 ans de carrière j'ai, comme d'autres, inlassablement cherché à mettre en adéquation ma pensée et mes gestes. Dans ce pays où l'opinion publique change de cap au gré des émotions, où la télé-trottoir tient lieu d'analyse, où une élite intellectuelle serait détentrice de vérités, je ne me hasarderai pas à affirmer des certitudes. Ma réflexion n'est jamais que le fruit de mon observation, confrontée à l'interrogation des chercheurs.

Le titre de mon intervention «l'Education Nationale et l'autonomie des jeunes» soulève déjà plus de questions qu'il ne me sera possible d'y répondre en 10 minutes. J'en retiendrai deux :

La première : de qui parle-t-on en parlant d'un jeune ? Des petites bimbos de 10 ans, déjà trempées dans le maquillage et l'ultra-mode ? Sont-elles jeunes enfants, enfants jeunes ? A l'opposé, à 18 ans, est-on encore jeune, ou déjà adulte ?

Cette sémantique n'est pas stérile. A regarder de près, on constate que ce terme s'est imposé à la pensée depuis seulement une vingtaine d'années. Je ne suis pas certain qu'il recouvre un tout, sociologiquement homogène. Je ne suis pas certain que les étapes du passage de l'état d'enfance à celui de jeune coïncident bien avec les étapes de l'institution scolaire. Par contre, je constate malheureusement trop bien l'aisance avec laquelle les hommes politiques comme les journalistes manient les formules de type : jeunes de banlieue/désœuvrés/maghrébins...

Sont-ils, nos jeunes, les nouveaux boucs émissaires au sens de René Girard ?

Il me paraît donc intéressant d'éclairer ce mot par les avancées de la neurobiologie qui montre désormais avec certitude que le cerveau (notamment le lobe frontal) poursuit sa formation au-delà de 20 ans. Cette partie, qui gère les décisions, l'attention, la concentration, la stratégie se construit progressivement jusqu'à l'âge adulte. L'étape jeune n'est rien d'autre qu'un moment d'instabilité organisée, durant laquelle rien n'est définitif.

Parents, comme enseignants doivent toujours le garder à l'esprit.

La seconde question concerne le terme « d'autonomie ». Il fleure bon le juridique, le psychologique mais aussi le politique. C'est la marque de la démocratie : Liberté, Egalité, Fraternité.

Mais est-ce que :

- la liberté c'est l'indépendance ?
- penser librement veut-il dire, « sans penser à l'autre » ?
- être autonome est-il l'opposé d'être soumis ?
- les obligations religieuses sont-elles compatibles avec l'autonomie ?
- dépendre de son téléphone portable, est-ce une marque d'autonomie ?

Je ne crois pas qu'en 2006 l'Education Nationale, très interpellée sur l'autonomie, ait voulu (ou pu) résoudre ce dilemme.

Deux forces la traversent :

- d'un côté, celle qui porte la certitude que l'acte d'enseignement veut dire : contraindre, mouler, dompter,
- de l'autre, celle qui prend appui sur une maturation des atouts que possède en lui chaque individu. L'école doit chercher à les éveiller. Enseigner devient l'acte qui doit conduire l'individu à assimiler, puis intérioriser les savoirs, pour accéder à une pensée autonome.

C'est probablement « Freinet », c'est peut-être « le jeune au centre du système éducatif » de 1990. Ce n'est certainement pas « libres enfants de Summerhill ».

Il y a trois étapes dans ma réflexion :

- 1 - Enseigner c'est quoi ?
- 2 - Comment l'établissement peut-il faciliter le développement de l'autonomie ?
- 3 - Sur quelle certitude parents et écoles doivent-ils être d'accord ?

1 - L'Education Nationale est placée au cœur même du processus de socialisation de l'individu car elle sort l'enfant du contexte riche, mais étroit, de la famille, dans le but de le confronter à des règles de vie commune, à une pensée plus large. Sa double fonction est donc d'assurer la transmission des savoirs et savoir-faire, mais aussi (et ici je dirais surtout), de lui faire assimiler des valeurs communes (sociales) qu'il devra faire progressivement siennes. S'opère là une mutation que les philosophes présentent comme l'acte de construction de l'être, en d'autres termes, d'un sujet.

L'adolescence est le moment où cette assimilation est la moins naturelle, la confusion entre indépendance et liberté est à son maximum. L'adolescent prend conscience du champ des possibles qui s'offrent à lui, il en éprouve le vertige de la liberté, mais sans percevoir qu'elle nécessite, en même temps, rigueur et responsabilité.

En proie aux troubles de l'indépendance naissante, il ignore encore beaucoup du sens profond du terme « autonome ».

La tâche de l'Education Nationale (comme celle des parents d'ailleurs), consiste à réguler cette liberté, à la canaliser afin qu'elle ne vienne pas s'opposer à la transmission des indispensables savoirs, nécessaires à la construction de son autonomie.

L'acte d'enseignement nécessite donc celui de diriger le jeune. Là, résident toutes les tensions qui traversent l'école.

Parvenir à conduire le jeune à obéir à des lois émanant de la raison (au sens philosophique du terme) consiste bien à lui permettre de devenir citoyen, et ces lois perçues au départ comme extérieures à lui, l'Education Nationale (comme les parents) devront l'amener à les intérioriser, à faire qu'elles deviennent librement siennes.

Aussi des apprentissages, simplement apportés par les seuls « voir et entendre », sans la phase essentielle du raisonnement qui permet l'intériorisation, seront pour le jeune, autant de scories inutiles, empêchant son accession à une pensée personnelle et autonome.

Cette nécessaire obéissance, perçue de façon négative, est bien au contraire le moyen de n'obéir plus tard, à l'âge adulte, qu'à soi-même, dans une forme de soumission consciente et volontaire à des principes communs.

L'acte d'enseignement nécessite donc du temps ; celui durant lequel on conduit chaque individu à développer sa capacité à gouverner sa conduite, sur la base de valeurs consciemment partagées.

Ce temps-là, notre société, le respecte-t-elle vraiment ?

- quand les profits ou les gains immédiats sont valorisés et utilisés pour juger de l'efficacité de l'individu

- quand la satisfaction du besoin impulsif de possession d'un bien par l'enfant sert d'exutoire

- quand la lecture des taux bruts de réussite aux examens d'un établissement permet de juger s'il est bon ou mauvais

- quand le retour au « par cœur » et la valorisation des apprentissages sur le modèle du passé sont présentés comme solution à nos problèmes actuels,

nous nous éloignons d'un modèle social et éducatif qui suscitera l'autonomie des jeunes.

Je crains que les discours actuels, fondés sur la carotte et le bâton, qui justifient la reproduction par l'école des différences sociales, économiques, culturelles (au sens de Bourdieu) entretiennent en fait la dépendance du plus grand nombre de jeunes et non leur autonomie.

La France crèvera de cette vision hiérarchique du monde, une élite au sommet, reconnue et adoubee par l'Education Nationale, (comme elle l'était auparavant par la naissance), au bas ceux qui n'ont pu (ou voulu) gravir les échelons et qui doivent ne s'en prendre qu'à eux-mêmes.

Je crois profondément que le service public de l'Education Nationale se grandit lorsqu'il suscite au contraire la promotion des richesses que possède chaque jeune. C'est quand l'école lui permet de créer l'espoir d'une progression scolaire, quand elle l'aide à se construire autour d'un futur personnel rendu accessible, quand elle inculque à chacun la force, mais aussi la sagesse, la puissance et la tolérance, que l'on se trouve sur le bon chemin de l'autonomie. C'est probablement dans cette tâche précise que prend place le rôle de l'établissement scolaire.

2 – Chaque jeune est confronté au même modèle d'enseignement mais il ne traverse pas l'Education Nationale de façon rectiligne et uniforme dans des lieux standards, clonés les uns aux autres. Mettre en musique les apprentissages, mettre en œuvre la maïeutique qui conduit (éventuellement) à l'autonomie, se déroule dans des lieux, dans des cadres très identifiés. D'ailleurs, ils portent un nom précis : « les établissements ». Des dynamiques d'apprentissage, d'assimilation, de réflexion, d'intériorisation des savoirs sont en jeu en leur sein.

Ce n'est pas, curieusement, le chantier le plus exploré par les sciences de l'éducation, celui qui lie apprentissages et groupes (que ce soit l'établissement ou la classe).

Très tôt dans sa vie (déjà en maternelle parfois), l'élève fait l'objet d'évaluations constantes qui mettent en action un processus de comparaison entre élèves d'une même classe, entre élèves de sections différentes, entre élèves d'établissements différents. Or l'adolescent accorde une attention considérable, disproportionnée, aux résultats... des autres. Ils se construit ainsi son propre stéréotype culturel que l'école va stratifier au fil des années et qui débouche à l'adolescence sur l'image que le jeune va avoir de lui-même.

Il va devenir, si l'on n'y prend pas garde, prisonnier de cette image. S'il est scolairement valorisé, l'image positive le porte (1 élève sur 5). Si l'école lui a fait se construire une image de fragile / faible, il sera convaincu que ce n'est pas en son sein qu'il pourra changer. Bien au contraire, il développera toutes les stratégies d'évitement du type conduites addictives / fugue / violence / suicide, pour ne plus voir cette image.

Je pense comme beaucoup de personnes dans l'Education Nationale, que l'on peut contrecarrer en partie les risques que je viens de soulever. L'établissement doit se donner la mission d'intégrer au mieux le jeune à l'école, en dépassant le seul niveau des savoirs scolaires, car l'adolescent y apprend aussi les moyens de s'intégrer plus tard dans la société.

Je relèverai quatre facteurs facilitateurs :

- le premier consiste à développer une vraie culture interne de l'équité et de la justice, autant dans les rapports jeunes/adultes que dans le rapport des jeunes entre eux. Le respect croisé, au sein de l'établissement, doit devenir une vertu car il encourage les jeunes les moins favorisés scolairement.

- le second vise à créer une culture commune de l'évaluation au sein de l'établissement, qui sache valoriser aussi les points de compétence des élèves, chacun en a.

Mais cette boîte de Pandore, personne n'a pu, ou voulu, l'ouvrir vraiment, si bien que pour le moment nous demeurons dans une vision binaire de la note. C'est bon ! Ce n'est pas bon !

Evaluer doit au contraire conduire le jeune à se questionner sur sa façon de travailler, sur sa façon de raisonner, de produire de la pensée. C'est à ce moment que s'opère l'intériorisation évoquée plus tôt. Regardons vers les pays nordiques, le Canada, pour nourrir un enrichissement de la notation, apprenons aux parents à ne pas se focaliser exclusivement sur la note pour mesurer le développement de leur enfant.

- le troisième concerne la nécessaire ouverture de l'établissement à la culture des autres et pas seulement internationale. Je rappelle, d'ailleurs, que l'école de Jules Ferry s'est précisément bâtie sur la certitude que le brossage de chaque élève aux autres, que le polissage de sa propre pierre sur celle de son voisin, constituait l'acte le plus formateur de l'apprentissage. C'est de la différence que naît l'enrichissement, c'est de l'enrichissement que naît l'autonomie. C'est ainsi que se justifient le collège unique, les classes hétérogènes, la mixité sociale de leur recrutement. Vous qui êtes devant moi, comment vous positionnez-vous là-dessus?

- enfin la quatrième valeur (qualité ?) se résume à un terme qui pourra en faire bondir certains. On ne peut enseigner véritablement que si la dimension affective qui sous-tend l'acte pédagogique est présente. J'ai bien dit affective, et non sentimentale.

L'adolescent qui se construit par opposition, parfois dans un zeste de violence symbolique, ne peut pas apprendre dans un univers dépouillé d'humanité. Il peut accepter l'obéissance, le refus, si dans le même temps il sent sa personne respectée, reconnue, entendue.

Ici, mon propos est le contraire de celui d'un post-soixante-huitard benêt « l'enfant naît bon, la société le déprave ».

L'empathie, l'écoute, la bienveillance, sont autant de facteurs de la réussite de l'élève et de l'épanouissement de ses capacités personnelles. Nombreux sont les éducateurs qui le savent, il faut simplement, par une vraie vie d'équipe au sein de l'établissement, en faire une valeur commune.

Mais l'Education Nationale est-elle la seule interpellée ? Les parents ne le sont-ils pas tout autant ?

3 - Je terminerai brièvement sur ma troisième interrogation :

Dans « l'Emile », Rousseau dit : « Donnez à l'enfant le désir d'apprendre et toute méthode sera bonne ».

Ce désir vient-il du ciel, arrive-t-il un jour ou n'est-il pas un long apprentissage, chaque jour que vit l'enfant et le jeune ?

Je vous donne à méditer, en guise de conclusion, un auteur anonyme indien. C'est un jeune qui parle à un adulte. A l'école et aux parents de créer les moments et les lieux pour que vive vraiment cet esprit.

Son titre : Peux-tu simplement écouter ?

Quand je te demande de m'écouter et que tu commences à me donner des conseils, tu n'as pas fait ce que je t'ai demandé.

Quand je te demande de m'écouter et que tu commences à me dire pourquoi je ne devais pas ressentir cela, tu bafoues mes sentiments.

Quand je te demande de m'écouter et que tu sens que tu dois faire quelque chose pour résoudre mon problème, tu m'as fait défaut, aussi étrange que cela puisse paraître.

Ecoute, tout ce que je te demande, c'est que tu m'écoutes. Non que tu parles ou que tu fasses quelque chose ; je te demande uniquement de m'écouter.

Je peux agir par moi-même, je ne suis pas impuissant, peut-être un peu découragé ou hésitant, mais pas impotent.

Quand tu fais quelque chose pour moi, que je peux et ai besoin de faire moi-même, tu contribues à ma peur, tu accentues mon inadéquation.

Lorsque ce que je ressens est clair, les réponses deviennent évidentes et je n'ai pas besoin de conseils.

Mes sentiments irrationnels deviennent intelligibles quand je comprends ce qu'il y a derrière.

Alors, s'il te plaît, écoute et entends-moi.

Et si tu veux parler, attends juste un instant et je t'écouterai.

(Auteur anonyme indien)

« Quitter les parents, une démarche délicate »

Gérard Neyrand, Sociologue, Professeur à l'Université de Toulouse III, Directeur du CIMERSS, Bouc-Bel-Air

Je vais rappeler quelques logiques sociales qui conditionnent le vécu de l'adolescence, autour de ce moment où l'on quitte ses parents et où l'on prend son indépendance.

La sortie de l'adolescence ne s'effectue plus aujourd'hui à un moment précis, tant sont devenus précaires les critères qui autrefois signifiaient l'entrée dans l'âge adulte : l'obtention d'un emploi et d'un domicile autonome, allant généralement de pair avec la mise en couple.

Du coup, la distinction entre l'adolescence, la jeunesse et l'âge adulte devient floue, à tel point que certains ont pu parler « d'adulescence », pour évoquer ce temps où l'on n'est plus vraiment adolescent mais pas encore vraiment adulte.

La question du départ de chez les parents et l'acquisition d'un domicile personnel devient donc une question délicate, aléatoire, et... répétitive.

Conséquence seconde, l'importance de la famille d'origine et le temps passé dans celle-ci augmente, avec toute une période de la vie où peuvent s'effectuer des allers-retours entre des tentatives d'installations domestiques ou professionnelles et des périodes de ré-ancrage dans le foyer d'origine.

Je vais d'abord évoquer rapidement quelques données de cadrage de cet événement que constitue l'autonomisation résidentielle, puis j'évoquerai les interprétations que l'on peut en faire.

1 / La tendance à l'allongement de la période de vie chez les parents

La mise en relief par les démographes (1) de l'évolution du taux de jeunes adultes, de 20-24 ans, qui demeurent chez leurs parents est riche d'enseignements.

En effet, on distingue depuis la seconde guerre mondiale deux moments dans cette évolution : tout d'abord, un progressif et continu mouvement de baisse de l'âge au départ entre 1954 et 1975, puis une inversion de tendance et une proportion toujours plus grande de jeunes demeurant chez leurs parents après 1975, jusqu'à dépasser à l'heure actuelle un jeune sur deux.

Mais la population de ces jeunes adultes n'est pas à prendre comme une entité homogène ; un premier critère très fort de différenciation des pratiques est le genre sexuel. Les jeunes garçons sont toujours plus nombreux que les jeunes filles à demeurer au foyer parental jusqu'à 25 ans.

De la même façon, des variations importantes de ces taux existent selon les milieux sociaux. Les enfants des salariés employés ou ouvriers sont les premiers à quitter le domicile familial, suivis par ceux des professions intermédiaires. En revanche, les enfants de cadres, comme les enfants d'agriculteurs, demeurent relativement longtemps chez leurs parents.

Durée des études et calendrier de la nuptialité sont les raisons les plus fréquemment évoquées pour justifier de ces différences. Qu'en est-il plus précisément ?

2 / La diversité des niveaux d'évolution

Les explications de ce phénomène sont multiples et de nature diverse.

La plus ancienne se trouve dans l'accroissement continu de la durée des études, qui fait que de plus en plus de jeunes se retrouvent engagés dans un cursus post-baccalauréat. Elle se conjugue aux effets de la crise économique qui sévit depuis 1975 et rend particulièrement difficile l'accès à l'emploi pour les jeunes ainsi que leur autonomie résidentielle.

Mais le maintien de plus en plus fréquent des enfants au domicile des parents ne pourrait pas s'effectuer aussi facilement si d'importantes mutations culturelles ne s'étaient produites entre temps.

Les mœurs et les représentations ont en effet connu de telles évolutions qu'on peut effectivement parler d'une véritable mutation sociale. C'est sans doute la génération du baby boom, qui est aussi celle de 68 (2), c'est-à-dire celle qui a connu sa période de transition dans les années 70,

¹ DESPLANQUES Guy, SABOULIN Michel de, "Les familles aujourd'hui", *Données Sociales*, 1990.

² Nous ne polémiquerons pas ici sur la légitimité de la désignation d'une génération par un événement socio-politique qui a marqué sa jeunesse. S'il est clair que l'intégralité de la jeunesse ne s'est pas retrouvée sur les barricades, ni que le basculement des représentations ne s'est pas effectué par génération spontanée, l'impact des événements de

qui a constitué la génération charnière pour une mise en place de nouvelles valeurs et références faisant coupure avec la génération de leurs parents. C'est une autre conception du monde, de la personne, des relations entre les sexes, des rapports à l'enfant et de la vie familiale qui est entrée en concurrence avec la conception traditionnelle largement dominante jusqu'alors.

Si à l'heure actuelle, continuent à coexister plusieurs conceptions différentes de la vie familiale, le nouveau modèle de référence a pris sur certains aspects la position dominante dans la majorité des familles (3).

Articulé autour d'une valorisation nouvelle du travail féminin, largement dépendante du mouvement de scolarisation des filles qui a marqué le X^e siècle, ce modèle valorise une conception égalitaire des relations entre les sexes et une attitude éducative libérale. C'est bien pour cela que mon collègue ici présent a pu désigner ce modèle relationnel par le terme de « démocratie familiale (4) ». Les relations enfants-parents s'y trouvent redéfinies dans une optique qui privilégie la communication plus que l'autorité, et met en avant la réalisation de soi comme objectif premier de la personne.

3 / Les fondements culturels de cette évolution

Ces nouvelles valeurs ne sont pas sans participer d'un mouvement plus général de montée de l'individu dans la société urbaine, trouvant ses fondements aussi bien dans la logique révolutionnaire de la citoyenneté héritée du XVIII^e siècle, que dans la généralisation de l'école pour tous et les valeurs du libre-arbitre et du libéralisme économique portées par la bourgeoisie. Nous retiendrons deux expressions de cette évolution comme caractéristiques de la société advenue dans cette deuxième moitié du siècle : l'annexion de l'individualisme à la logique de la consommation de masse des objets comme des médias ; et l'accession de l'amour au rang d'unique fondement et justification à la constitution et au maintien du couple.

Si on connaît les expressions d'une telle évolution dans le domaine des mœurs et de la famille, une d'entre elles concerne plus spécifiquement les jeunes. Elle prend la forme d'un paradoxe. En effet, depuis les années 50, la jeunesse s'est retrouvée progressivement mise en avant comme modèle hédoniste (5) dans le domaine de la consommation et des loisirs, alors que, parallèlement à l'élargissement de la masse des exclus, de plus en plus, elle se vit comme un temps d'impuissance sociale et de précarité.

Car, et c'est là l'ironie de la situation, le mode de vie des jeunes a été constitué en modèle médiatique, alors que les jeunes eux-mêmes se trouvent de plus en plus longtemps exclus du fonctionnement concret de la société.

L'adolescence est un âge d'impuissance sociale, un âge de maturité de plus en plus précoce, qui s'accompagne d'une impuissance sociale durant de plus en plus longtemps. Comment s'étonner que l'on parle de crise ? Si l'on évoque cette notion, il s'agit effectivement peut-être plus d'une crise sociale que d'une crise individuelle comme on le dénonçait autrefois.

Rester jeune, dynamique, séduisant, convivial est devenu pour les adultes l'objectif, paraître jeune le moyen d'accéder à cet objectif, et de multiples recettes sont mises en place pour que triomphe cette stratégie du paraître jeune ; mais "l'être jeune", lui, est en question.

Derrière le miroir idéalisé de leur état de jeunesse, les jeunes souffrent eux d'un déficit d'intégration sociale, auquel leur assignation comme supports d'un modèle de consommation ne saurait répondre.

Leur statut dans le discours de la consommation risque à cet égard d'accentuer encore leur désarroi, et ce à deux niveaux. Sur le plan du contenu de ce discours, ils ont parfois du mal à se reconnaître dans cette image idéalisée que l'on donne d'eux – notamment au travers des médias

l'époque sur l'imaginaire social a été énorme et a contribué à identifier une génération avec une période de l'histoire. Socialement l'évolution est déjà en cours, mais son origine mythique s'identifie là.

³ Même si les références demeurent très largement différenciées selon les milieux, notamment les catégories les plus défavorisées.

⁴ FIZE Michel, *La démocratie familiale. Evolution des relations parents-adolescents*, Paris, Les Presses de la Renaissance, 1990.

⁵ NEYRAND Gérard, " L'irrésistible ascension des valeurs juvéniles ", *Jeunesses d'en France - Panoramiques*, n°16, 1994, & *La culture de vos ados*, Paris, Fleurus, 2002.

et du discours publicitaire - alors qu'ils se vivent souvent comme en situation de crise et de non-communication.

Ils se sentent alors d'autant plus exclus face aux images d'une jeunesse radieuse et conquérante qu'offre par exemple la publicité ; sur le plan de la forme du discours, ils sont *atomisés*, pris à témoin comme individu isolé de toute relation sociale, comme le sont tous les destinataires de ce type de discours.

Dans ce contexte, pour nombre d'entre eux, la famille constitue la valeur refuge sur laquelle s'appuyer.

Et si les temps semblent trop incertains pour envisager sérieusement d'en « fonder une » sur une base solide, la recherche du soutien parental demeure le meilleur moyen de faire obstacle à la précarité, quitte, dans les milieux les plus ouverts, à accueillir sous le toit familial le compagnon ou la compagne du jeune adulte en transit vers un avenir incertain.

La nécessité d'une conciliation entre des désirs et des contraintes hétérogènes semble alors manifeste. Si les jeunes, en effet, marquent un grand intérêt pour les valeurs du couple, de l'amour, de la fidélité et de la stabilité conjugale (6) - en réaction peut-être aux insécurités qu'ils ont eux-mêmes vécus - et ne semblent plus se trouver en position de conflit vis-à-vis de la génération de leurs parents, ils manifestent souvent aussi un grand désir d'autonomie que montrent les sondages. Interrogés, leur grande majorité déclare qu'ils préféreraient une autre formule que la vie sous le toit parental, non pas par opposition à leurs parents mais plutôt dans l'optique d'accéder à un mode de vie moderne.

Mais ce désir d'indépendance est loin de signifier un reniement des valeurs familiales, l'attachement aux parents apparaît toujours très fort, alors que parallèlement les conditions de vie au domicile parental apparaissent pour la plupart satisfaisantes (4 sur 5 bénéficient d'une chambre individuelle).

On voit se dessiner ainsi un profil particulier de la jeunesse qui s'exprime autant dans un certain attachement aux valeurs familiales traditionnelles que par l'adhésion aux figures hédonistes et individualistes de la modernité, qui conjugue l'attachement aux parents avec le désir de décohabitation, mêlant une perspective familiale classique (le couple et les enfants, la maison individuelle et son confort moderne...) aux aspects novateurs de l'ère contemporaine (l'union libre, la technologie, le loisir et l'univers consommateur de la jeunesse). Le tout sur un fond de précarité et d'anxiété face à l'avenir.

Car le principe de réalité est là pour recentrer les jeunes sur le parcours à suivre pour accéder à une situation qui permette, soit de réaliser ses désirs, soit de s'en approcher.

Comme le disent Danielle Linhart et Anna Malan (7) :

« En fait, ce qui rassemble tous ces jeunes (au-delà des différences énormes dans les atouts dont ils disposent), c'est une certaine familiarité avec la précarité. Comme si une énorme épée de Damoclès planait au-dessus de la jeunesse, nul (à quelques catégories ultra-privilegiées près) n'étant sûr d'obtenir l'emploi qui lui convienne et de le garder. »

Nul n'étant plus d'ailleurs, ajouterions-nous, sûr de reconnaître le partenaire idéal avec qui réaliser sa vie de couple et de famille, et de le garder.

Dès lors, la famille d'origine constitue par excellence un lieu-refuge, certains films l'ont bien montré, à partir duquel peuvent se négocier des entrées progressives dans la vie professionnelle et matrimoniale. Ceci alors que les rapports entre les générations se sont modifiés et que l'autorité parentale traditionnelle a tendance à être relayée par une plus grande complicité et une solidarité accrue (8) entre les générations.

⁶ NEYRAND Gérard, « Le sexuel comme enjeu de l'adolescence », *Dialogue*, n°146, 1999.

⁷ LINHART Danielle, MALAN Anna, *Fin de siècle, début de vie. Voyage au pays des 18-25 ans*, Syros, 1990.

⁸ Même s'il faut mettre un bémol à cette affirmation qui vaut surtout pour les couches moyennes et supérieures, comme le montre Thierry Blöss, « La démocratisation des " relations parents-jeunes " », *La famille malgré tout - Panoramiques*, n° 25, 2e trimestre 1996.

Questions de la salle.

Brigitte Nectoux, Directrice du CoDES 05

Je suis la mère de trois grands adolescents qui ont 20, 22 et 24 ans. On vient d'entendre les difficultés des adolescents à quitter leur famille, mais c'est également un gros bouleversement pour les parents et notamment pour la mère. Mes trois garçons partent en même temps et il faut le gérer, même si on croyait y être préparé.

Un intervenant

J'ai été éducateur toute ma vie, j'ai dirigé un centre d'adolescents, aujourd'hui je suis grand-père et c'est à ce dernier titre que je voulais témoigner. On a beaucoup parlé des parents mais je voudrais insister sur ce que la génération des grands-parents peut apporter de complémentaire dans ce lien intergénérationnel. Je fais appel à tous les grands-parents : vous avez votre place à jouer car le dialogue avec les adolescents est complètement différent du dialogue que peuvent avoir les parents avec leurs propres enfants. C'est un lien familial qu'il faut enrichir.

Mme Lafrat, conseillère principale varoise

Je suis conseillère principale au collège de Barjols, dans le Haut-Var. Je souhaite poser une question au proviseur Giovannini. Que pouvez-vous mettre en place dans votre établissement scolaire pour donner à l'enfant l'envie d'apprendre. Au quotidien on rencontre ce problème, peut-on avoir des pistes ?

Yves Giovannini

La question devrait plutôt être : quel climat créer dans l'établissement pour qu'un maximum d'adultes jouent ce jeu-là. On ne peut espérer qu'un adolescent va découvrir l'envie de travailler quand il voit autour de lui des adultes qui valorisent le contraire. Un objectif comme le vôtre se construit en deux ou trois ans.

Alain Douiller, Directeur du CoDES 84

Une question qui s'adresse à Benjamin Sayag : entre jeunes adultes et adolescents, organisez-vous de votre côté des colloques sur les parents difficiles ou sur vos difficultés de relation avec les parents ?

Benjamin Sayag, lycéen

Des colloques, non, en revanche c'est un sujet de conversation qui revient comme un leitmotiv dans nos soirées.

Zeina Mansour, directrice du CRES PACA

Nous sommes bien placés, dans cet hémicycle de l'Hôtel de Région - ce n'est pas M.Giorgetti qui me contredira - car régulièrement se réunit ici le Conseil régional des jeunes. Pour avoir participé à leurs débats, je peux vous révéler qu'ils parlent souvent de nous, en des termes très flatteurs, peut être beaucoup plus flatteurs que nous d'eux. Je pense qu'il existe là un potentiel très intéressant et nous pourrions leur proposer d'organiser l'an prochain un colloque sur les parents d'adolescents.

Table-ronde n°4

Les lieux d'échanges et de paroles pour les parents

L'association 14ème avenue à Marseille **M. Gaudart, adulte-relais sur le collège Massenet**

La petite association « 14ème avenue » est née il y a six ans à l'initiative de parents d'enfants scolarisés sur un territoire bien précis : le Réseau d'Education Prioritaire (REP) Saint-Joseph, qui regroupe une douzaine d'écoles autour de la mairie de St Joseph et du collège Massenet, dans le 14ème arrondissement de Marseille.

Il s'agit d'un quartier en difficulté, avec de nombreuses cités, un quartier ouvrier avec une immigration assez forte, en pleine évolution.

Le point de départ de notre action a été le souhait de certains parents de voir les enfants de la maternelle aller en groupe vers le primaire puis vers le collège. Car il y avait, et il y a toujours, une stratégie d'évasion qui concerne environ 50% des enfants, lesquels quittent leur établissement scolaire dès le CM1 pour éviter le collège du quartier. Les parents ont souhaité se battre pour que le collège fonctionne bien et que les classes d'âge aillent ensemble dans cet établissement.

Autre initiative des parents : la pratique de banquets entre voisins. Dans la cité de la Simiane par exemple, une ou deux fois par an, les habitants dînaient ensemble en apportant chacun un plat, ou organisaient des grillades autour du feu de la Saint-Jean etc.

Le schéma était sensé fonctionner selon deux axes : une pratique d'habitants des cités de voisinage et une pratique école-quartier. Il a fonctionné peu de temps.

Dans le conseil d'administration de l'association, siègent de droit un représentant du REP, le directeur du collège, ainsi que toutes les associations de parents du quartier, les centres sociaux etc.

Ces dernières années, nous avons dû faire face à une grande amplification de la stratégie d'évasion, au point d'en arriver à une situation problématique. Le collège était devenu homogène, ce qui est pathétique car intégré par les enfants d'une manière dramatique ; en classes de 4^{ème}, 3^{ème}, les enfants vous disent « moi je suis dans un collège CAP ». Ils s'autocensurent, notamment dans leur orientation, persuadés qu'en étant issus de ce collège ils ne peuvent pas prétendre à une seconde générale, alors que beaucoup d'entre eux en sont tout à fait capables.

Ce combat a dominé les préoccupations des parents d'élèves, militants bénévoles.

Désormais, notre association organise des groupes de paroles de parents, appelés les « cafés des droits », plusieurs fois par an, avec la présence d'un adulte-relais. Il s'agit de réunions autour de thèmes ouverts, à l'issue desquelles les parents ont accès à une personne-ressource.

Par exemple, suite à des bagarres, un « café des droits » peut être amené à réunir les parents concernés autour d'une personne ressource, etc.

Mais toute la dimension « fêtes de quartiers » du départ a disparu.

Notre association rencontre une autre difficulté : la disponibilité de chacun. Le bénévolat des parents devient en effet une denrée fort rare, et nous avons beaucoup de difficultés à trouver des personnes ressources pour l'animation et le suivi des « cafés des droits », des pédopsychiatres qui acceptent de participer plusieurs fois par an à nos rencontres de façon bénévole etc.

Pour ces raisons, nous nous sommes d'ailleurs engagés dans le Comité contre le désert social dans les quartiers Nord de Marseille.

Le Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) de la Seyne-sur-mer

Dominique Duteil, responsable de l'association « Vivre en famille »

L'association « Vivre en famille » mène depuis six ans des actions de soutien à la fonction parentale, à travers des groupes de paroles organisés dans des crèches ou des associations. Nous proposons également des entretiens personnalisés avec les parents. La porte d'entrée, ce sont les parents, leurs difficultés ou leurs inquiétudes, et nous intervenons essentiellement dans le domaine psychoéducatif.

Par ailleurs, notre centre de consultations familiales permet d'accueillir toute la famille. Notre approche pédagogique repose sur la compétence des parents, des enfants, des adolescents, de la famille mais aussi de son environnement.

La Seyne-sur-mer est une ville de 66.000 habitants, dont 17.000 vivent dans des quartiers bénéficiant de dispositifs GPV, Contrat de ville et Zone d'Education Prioritaire. C'est également une ville en reconversion, depuis les années 80, avec la fermeture des chantiers navals. Mais nous avons vraiment la chance de bénéficier d'une vie associative très développée, issue de l'éducation populaire.

Je suis venue témoigner de l'intérêt et de la force de la dynamique de réseau, à travers l'exemple du REAAP de la Seyne, réseau d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents. Ce dispositif a été mis en œuvre par l'Etat il y a environ 6 ans et il regroupe des associations autour d'une charte de pratiques et d'une façon de travailler avec les parents.

Dans le Var, des associations implantées sur des territoires, comme à Draguignan, à Fréjus, à Toulon ou à Hyères, se sont approprié ce dispositif. Tout est parti du terrain, ces associations ayant à un moment donné trouvé nécessaire pour aider les parents de se constituer en réseau.

Nos services et nos associations développent une dynamique, des savoir-faire, des ressources... mais à un moment donné nous sommes confrontés à une limite liée à nos compétences et à nos missions. L'intervenant, ou le travailleur social, se trouve souvent dans une situation de solitude, de stress, devant les difficultés qu'il peut rencontrer, et parfois d'usure.

Les contraintes liées à ce manque de personnes-ressources ou de personnes ayant un regard nouveau, extérieur et complémentaire, disparaissent à partir du moment où on n'est plus seul. Avec les familles, c'est la même chose. Pour les parents, il est terrible d'être seul et de ne pas trouver de personnes pouvant rapidement entendre, comprendre et orienter.

Notre association anime donc sur le territoire de la Seyne-sur-Mer des rencontres autour de la parentalité, quatre ou cinq fois par an. Nous nous retrouvons entre techniciens institutionnels (de la Mairie, du Conseil général ou de la CAF) et associatifs (issus de l'animation socioculturelle, de la prévention, de l'éducation...).

Cela permet de mieux se connaître sur un territoire, de repérer les compétences et les limites de chacun, de réfléchir sur notre légitimité à intervenir auprès de la famille, ou encore sur notre façon de travailler avec des publics de cultures différentes, et qui peuvent nous mettre en difficulté.

Je finirai par la définition de la notion de réseau du pédopsychiatre Frédéric Jésus : *« le réseau permet, si possible dans la durée, des échanges réguliers et interactifs entre des individus accessibles et motivés, conscients que leur force réside dans la mise en synergie de leurs différences et non dans la mise en concurrence de ce qu'ils sont »*.

A noter également le site Internet du REAAP : www.reaap83.org

Katie Imperiale, intervenante-animatrice du secteur famille au Foyer Wallon-Berthe, La Seyne-sur-mer

L'association « Foyer Wallon-Berthe » se situe dans un collège et a pour particularité de travailler au coude à coude avec l'Education Nationale. Depuis quelques années, nous associons les parents à nos actions, qui sont multiples.

Nous avons ainsi mis en place une « école des parents », où des enseignants du collège participent à des ateliers de Français, de mathématiques, d'histoire de l'art, de théâtre. Il s'agit d'un espace de réflexion pour des familles interpellées par le comportement de leur adolescent, lequel peut se trouver en difficulté dans sa scolarité ou son éducation.

En parallèle, nous mettons en place des loisirs destinés aux familles, afin de leur permettre de partager, d'échanger, de vivre des choses ensemble.

Nous sommes présents sur le quartier depuis très longtemps et nous avons longtemps pratiqué le partenariat. Mais le réseau va plus loin, permet une continuité dans nos actions, dans nos réflexions... Nos rencontres sont régulières, les relais sont facilités.

Nous sommes fréquemment dans nos métiers confrontés à des difficultés, et l'intérêt du réseau est de disposer de personnes-relais, de référents, avec lesquels on va pouvoir accompagner les familles et trouver de réelles solutions. Appartenir à un réseau diminue l'isolement des professionnels.

En 2002, nous avons organisé une conférence-débat sur le thème de l'adolescence à laquelle le Pr Rufo avait participé. Les parents des groupes de paroles initiés par Vivre en Famille ont pu dialoguer avec lui et cela a été un moment très fort à La Seyne-sur-mer.

Les membres du réseau peuvent également s'appuyer sur un dispositif, avec la mise en convention de cinq associations sur le quartier pour organiser des temps forts en partenariat. Cela s'appelle « le passeport famille » et nous organisons régulièrement des manifestations rassemblant toujours énormément de parents autour de thèmes variés.

Aline Sabatier, association Sportifs couleurs jeunes, La Seyne-sur-Mer

Je suis référente du secteur famille dans une association de quartier, « Sportifs couleurs jeunes », qui existe depuis 10 ans dans le sud de La Seyne-sur-mer. Nous sommes seuls sur le quartier. Cette association propose des activités aux enfants de 6-12 ans, comme l'aide aux devoirs, en partenariat avec l'IUFM de la Seyne-sur-mer, avec un soutien bénévole des parents et des lycéens. Nous proposons également aux adolescents et aux familles des séjours à thème, avec une personne référente pour chacun des secteurs.

Le souhait des familles du quartier a été de développer les activités de loisirs, culturelles, sportives...

Notre activité a pour objet d'améliorer la relation parent-enfant, de redonner confiance aux parents quant à leur rôle et leur responsabilité éducative.

Nous essayons de susciter chez les adultes l'envie de s'investir dans la vie associative.

Le réseau est vraiment une force pour notre territoire.

La Maison Départementale de l'Adolescent, Dr Guillaume Bronsard, pédopsychiatre, directeur, Marseille

Lorsque la Maison de l'Adolescent a été créée, j'avais la crainte que les parents ne s'y sentent pas chez eux. Or ce n'est pas imaginable de travailler les problématiques de l'adolescence sans les parents, même si « travailler avec les parents » ne signifie pas travailler « tout le temps » avec eux.

Par définition, l'adolescence est cette période de séparation des parents qui peut poser problème aux uns comme aux autres.

Cela peut poser problème aux adolescents parce qu'ils se sentent, et ils sont, de plus en plus forts sur le plan physique, psychique. Ils se trouvent dans une situation un peu paradoxale, désirant être seuls, autonomes, mais sans en avoir encore toutes les capacités.

Pour les parents, il s'agit d'une complication en miroir : ils doivent finir leur métier de parent, apprendre à leurs enfants qu'ils peuvent se passer d'eux, ce qui ne va pas de soi. Aimer éperdument quelqu'un dans le seul but qu'il vous quitte pose problème. Voire qu'il vous quitte le plus facilement possible, en s'en fichant éperdument !

Il existe en effet deux périodes de séparation : celle de la petite enfance, où l'on parle « d'attachement / détachement », puis celle de l'adolescence.

On se rend compte que plus facile a été l'attachement précoce, plus facile sera le détachement. Mais certains parents ont besoin d'être aidés dans cette période de séparation avec leur adolescent.

A la Maison de l'Adolescent, qui a ouvert il y a environ deux ans au centre-ville de Marseille, j'avais donc peur que les parents ne viennent pas. Or, nous accueillons au moins autant de parents que d'adolescents.

Nous avons concentré notre approche sur les jeunes adolescents, les 10-16 ans. Or, à 10-12 ans, les jeunes ne viennent pas seuls, les parents sont très présents, ce qui nous permet de travailler sereinement. L'espace privé existe avec les jeunes mais les parents sont là.

D'ailleurs le terme de « pédopsychiatrie » est en train d'évoluer pour devenir « psychiatrie de l'enfant et de la famille ».

A la Maison de l'adolescent, l'accueil est libre, peu stigmatisé, sans rendez-vous. On vous écoute et on vous accompagne, on organise les prises en charge. Ces dernières doivent être les plus courtes possibles. Si à l'évidence l'adolescent a besoin d'un suivi psychiatrique, social ou juridique, on l'oriente. Mais dans 90% des cas, une prise en charge courte, très globale, impliquant plusieurs professionnels, suffit à résoudre le problème.

Outre les adolescents et les parents, la MDA s'adresse aussi aux professionnels, de façon individuelle ou collective.

Depuis deux ans, la MDA a reçu 1500 situations.

L'Espace Santé Jeunes de Cannes, Françoise Plouvier, psychologue

L'Espace Santé Jeunes de Cannes a ouvert ses portes en 1998, initié par la Fondation de France. Notre équipe est pluridisciplinaire, composée d'une secrétaire pour l'accès aux droits sociaux, d'une infirmière pour l'accès aux soins (bilan de santé et orientation), d'une animatrice et de deux psychologues pour le soutien psychologique des jeunes. Ce dernier est le plus souvent court ou peut déboucher sur une orientation.

L'ESJ de Cannes accueille des adolescents entre 12 et 25 ans, et a une activité de soutien à la fonction parentale.

Lorsqu'un enfant naît, des parents naissent. La parentalité est cette fonction support de l'évolution psycho-affective de l'enfant, elle accompagne ce dernier depuis le processus primaire d'individuation jusqu'au réaménagement psychique de l'adolescence.

L'adolescence est une période de turbulence qui peut être source de vulnérabilité pour les membres du groupe familial. Soutenir la fonction parentale, c'est mobiliser les capacités pour laisser émerger des potentialités d'adaptation, dans une société où le cortège de solitude et de violences multiples jusqu'au sein de la famille fragilise les liens.

Nous travaillons essentiellement sur les liens d'attachement. Nous recevons des parents de façon personnalisée, des parents souvent inquiets, quelquefois démunis et en détresse, face à un adolescent qui consomme du cannabis, présente des troubles psycho-pathologiques, est porteur d'une déficience... Un espace de paroles permet une mise à distance bénéfique.

Notre travail cible également le tissu associatif, et nous organisons des réunions autour des thèmes de l'adolescence.

Je voudrais vous faire part d'une de nos expériences, menée dans un quartier de Cannes classé en Zone d'Education Prioritaire, en partenariat avec la commission « Trait d'union » de la MJC Ranguin. Cette commission a pour objectif la consolidation des liens familiaux, intergénérationnels et sociaux et peut se résumer ainsi : « accepter les différences en refusant l'indifférence ». Il s'agit d'un regroupement de familles, avec des mamans en souffrance ou seules, qui donne l'occasion de se rencontrer autrement.

Depuis l'année 2000, une synergie partenariale entre cette commission, l'Espace Santé Jeunes et l'atelier « Arc-en-ciel » - association qui met des artistes à disposition - a permis la mise en place d'un espace réunissant les parents, les grands-parents, les fratries... autour de la création. L'expérience a révélé combien chacun, dans cet espace de partage, a pu s'enrichir, tant dans le savoir-faire que dans le savoir-être. La première année, les enfants ont vécu une aventure artistique sur scène, avec des marionnettes, accompagnés des mamans derrière un théâtre d'ombres.

La deuxième année, avec des masques, l'expression des corps a pu investir l'espace scénique.

Le montage d'un spectacle implique la participation de chacun à l'œuvre commune, chacun doit tenir compte de l'autre au moment de l'élaboration du projet, comme dans sa réalisation.

L'année suivante, la création a été centrée sur la matière, avec la réalisation d'un village provençal en terre, d'une faune de Camargue en papier mâché.

Toutes ces réalisations faites en commun ont mis en jeu de nombreuses interrelations tant familiales que sociales, permettant de découvrir les richesses et les tensions issues d'un groupe mais aussi la joie et la communication.

En 2005, le projet s'est articulé autour d'un spectacle de rue, avec la création de grandes formes animées s'appuyant sur un projet de la ville autour de l'œuvre d'Edmond Rostand, Cyrano de Bergerac. L'étude de ce personnage a permis d'aborder lors de groupes de paroles des thèmes comme l'image de soi, le courage d'être, le regard de l'autre, la différence...

L'œuvre collective offre à chacun la possibilité de trouver sa place, non seulement dans la création, mais aussi dans l'organisation de la manifestation, avec la volonté de fédérer de multiples partenaires.

Ces actions, en consolidant les liens et en créant une collectivité de proximité, où les familles et les professionnels établissent un tissu de solidarité, laissent émerger un potentiel de résilience sociale.

Une expérience de Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) en milieu rural, Luc Marchello, Directeur, MJC-Centre social du Briançonnais, Briançon

Notre expérience est rattachée à un dispositif départemental, le Réseau d'Ecoute et d'Appui à la Parentalité (REAAP) des Hautes-Alpes, initié par la DDASS et l'UDAF 05 en 1999, autour d'une charte. La MJC du Briançonnais a souhaité s'inscrire dans cette dynamique.

Pour mettre en place un réseau dans le Nord du département, le Briançonnais, il a fallu nous adapter aux caractéristiques et à la réalité de ce territoire : un milieu rural, faiblement peuplé, montagnoux, avec des difficultés de communication, des risques naturels qui empêchent les déplacements etc.

Mais on retrouve à la taille de cette zone toutes les problématiques dites urbaines, ainsi que celles des familles rurales, confrontées à de grands mouvements de population saisonniers.

Cette situation a favorisé la prise d'initiatives à travers une vie associative très développée. Mais la multiplicité des acteurs ont rendu nécessaires concertation et échanges.

Parallèlement aux actions menées par les différentes structures du territoire - accompagnement à la scolarité, Maison verte, actions vacances, ouverture culturelle, actions en direction des jeunes, accueil des familles étrangères... - il nous a semblé important de développer le travail en réseau dans le Briançonnais, en lien avec la dynamique départementale du REAAP pilotée par l'UDAF.

Dans un premier temps, à partir de bassins de vie qui ont été identifiés du nord au sud du département, l'UDAF a coordonné un travail d'état des lieux des différentes actions et institutions susceptibles de rentrer dans le cadre de la charte.

Cela a abouti à la rédaction d'un annuaire qui a eu pour mérite de favoriser la rencontre des acteurs et la réflexion autour du concept de parentalité. Cela nous a également appris à nous connaître.

Passée cette étape, le réseau a eu une crise de croissance. Il a fallu se poser la question de son utilité. Pendant trois ans, il a cherché une identité départementale autour d'actions événementielles (participation à une foire-expo, conférence, tables-rondes et différentes actions) qui ont commencé à naître sur les bassins de vie.

Puis le réseau a voulu se réorganiser en valorisant beaucoup plus la dynamique des bassins de vie.

Comment avons-nous organisé le travail dans le bassin du Briançonnais ? Il a fallu trouver une dynamique qui rassemble les différentes vallées, du Queyras, du Guillestrois, de l'Argentiérois et du Briançonnais. C'est autour de deux ou trois réunions par an de l'ensemble des acteurs – parents, associations et institutions – sur le bassin nord que la dynamique s'est structurée.

Ces réunions ont été conçues comme des espaces de concertation et de convivialité autour de l'expression des parents, de questionnements, de mise en place de projets collectifs.

Le réseau s'est organisé et développé par bouche à oreille, sans médiatisation.

A partir de ces rencontres sont nées des actions, autour de groupes de travail sur la dyslexie, le handicap, l'adolescence ou la petite enfance ; tous ces groupes étant animés par des parents, des associations de parents, ou encore des professionnels, selon les dynamiques. Les « référents famille » existants dans les centres sociaux du nord du département et dans les structures, ou les animateurs, accompagnent les parents dans ces projets.

Depuis peu, une lettre d'information permet de faire circuler les expériences et les initiatives de chacun.

Je voudrais vous faire part de deux exemples d'actions autour de la parentalité :

- Une personne d'une fédération de parents d'élèves s'est trouvée confrontée à une problématique de drogue avec son fils ; peu à peu elle réunit d'autres parents dans la même situation et en parle lors des réunions du réseau.

Naît alors l'idée de monter un projet intitulé « de parents à parents, d'ados à ados, partageons nos questions ».

Une conférence avec un pédopsychiatre est organisée et un espace de paroles créé, « Sam'discute », un samedi matin par mois, sur le mode du groupe de pairs, en présence d'un animateur.

D'autres actions sont envisagées en direction des adolescents dans le cadre d'espaces qu'ils investissent, comme les concerts.

A travers cet exemple s'illustre l'action du réseau qui se nourrit des initiatives parentales et les transforme en actions collectives.

- Le deuxième exemple porte sur le handicap. Dans le cadre du REAAP se trouvent des parents d'enfants handicapés en grande souffrance. Il s'agit de quelques familles éparpillées sur un territoire, souvent membres de différentes associations ayant du mal à travailler ensemble. Le réseau a été le vecteur de leur rencontre et a facilité des actions collectives. Un groupe de paroles a été créé, des sorties collectives sont en cours d'organisation, une grande manifestation sur l'accès aux loisirs pour les personnes handicapées a été mise en place.

Le réseau a installé un espace de paroles, inscrit dans la durée, accessible à tous, du simple parent au représentant d'institution et d'association.

Les effets du réseau sont difficiles à mesurer, il faut rester modeste. Un réseau ne se décrète pas, il se partage et évolue.

Si les parents et les associations ont rapidement compris l'utilité de cet espace, le dialogue avec les représentants des institutions n'en est qu'au début.

Pour maintenir une dynamique, il semble nécessaire de conjuguer le développement des espaces de paroles avec un accompagnement des parents qui souhaitent entrer dans ces démarches collectives.

L'intervention des professionnels auprès des familles s'est construite sur un modèle curatif. Aujourd'hui, le réseau, par la présence permanente des parents, nous interroge sur nos pratiques professionnelles et sur les attentes des familles qui ne demandent pas seulement une réponse juridique, psychologique, médicale... mais qui sont très sensibles au « savoir être » avec eux.

En conclusion, l'expérience du REAAP permet de renforcer les partenariats, d'envisager des démarches de co-éducation et met en œuvre des actions qui améliorent au quotidien la vie des enfants et de leurs parents, à l'échelle d'un territoire.

Service « Trait d'union », Familles Systèmes 04, Digne-les-Bains, Thierry Bondiguet, Directeur

Familles Systèmes 04 est une association loi 1901 à compétence départementale. Elle a vu le jour en mars 95, à l'initiative de travailleurs sociaux et de psychologues du secteur hospitalier et des services du Conseil Général des Alpes de Haute-Provence. L'objet de l'association est une aide à la résolution des dysfonctionnements familiaux. Le contexte local - un département rural de 150.000 habitants, disséminés sur un territoire très étendu - a amené l'équipe à opter pour une polyvalence de ses missions. Association militante, Familles Systèmes 04 est implantée à Digne-les-Bains, à Barcelonnette, à Oraison et à Manosque.

Son service « Trait d'Union » propose deux types d'actions : les prises en charges familiales et les actions collectives.

Les prises en charge familiales regroupent :

- la médiation familiale pour les couples en situation de séparation
- les entretiens familiaux pour des problèmes relevant d'ajustement(s) relationnel(s)
- les thérapies familiales pour des familles présentant des problématiques relationnelles lourdes
- les rencontres parents-enfants et de passages dans le cadre des séparations suite à une décision d'un JAF, ou d'un accueil d'enfant(s) par l'ASE
- un hébergement possible pour des parents ou familles à la résidence éloignée.

Les actions collectives se déclinent comme suit :

- écoute parents : dans le cadre d'un REAPP, « Trait d'union » propose l'animation de groupes de parents avec vidéo-débats, le plus souvent en partenariat avec une autre structure (crèches, écoles, centres de loisirs...) ou à la demande de tiers. Les animateurs éditent un journal « L'Écho des Parents ».
- médiation sociale : avec des actions pour améliorer, dynamiser, favoriser les relations des familles avec leur environnement (voisins, immeubles, quartiers, administration), et aider à la résolution des conflits.
- point accueil accompagnement jeunes et parents : pour accueillir les 10/18 ans en un lieu convivial où des jeunes puissent exposer leurs difficultés existentielles, trouver avec les animateurs des réponses à leurs questions, être accompagnés dans leurs démarches d'orientation...

Le service « Trait d'union » se veut un « facilitateur » des relations familiales, qui met en place toute action et proposition ayant pour finalité une meilleure gestion de la communication et de l'organisation des familles.

Les intervenants de « Trait d'union » s'appuient sur la théorie des systèmes : quelles que soient les références théoriques des thérapeutes et des médiateurs, les interventions dans le service sont de type systémique, ce qui oblige à la mise en place de formations, et d'une régulation d'équipe faisant référence à cette théorie.

La majorité des prestations demandées au service le sont par des parents. Les problématiques évoquées, par ordre d'importance, sont : l'éducation, le couple, la séparation, puis viennent les problèmes scolaires, de santé ou sociaux.

Les adolescents reçus souffrent à des degrés divers de troubles existentiels, alimentaires, addictifs, ou présentent des comportements rebelles... Rares sont les situations où il n'y a pas de difficultés multiples pouvant s'élargir à l'ensemble de la famille.

Les parents sont souvent désespérés, ne comprennent plus cet enfant devenu grand, et les services médico-sociaux ne peuvent souvent pas leur répondre dans des délais courts. « Trait d'union » reçoit les familles dans un délai d'environ 15 jours, ce qui n'est rien comparé aux 16 mois d'attente pour le CMPP de Gap.

Par qui les familles sont-elles orientées ?

Plus de 30 % des parents nous sollicitent à partir de la publication et de la distribution de « L'écho des parents » ainsi que d'autres documents d'information. 14% sont adressés par une assistante sociale, 11% par un psychologue, 10% par un juge, 9% par un médecin.

L'ensemble des couches sociales sont représentées, notamment les couches moyennes. Les populations les plus en difficulté (bénéficiaires du RMI) sont en revanche peu représentées.

Le personnel de « Trait d'union » est composé du directeur, de deux psychologues, de trois médiatrices familiales, de trois conseillères conjugales et familiales, de deux médiatrices sociales (adultes relais), d'une monitrice éducatrice, d'une assistante de médiation (emploi jeune), de deux secrétaires, d'une comptable et d'une femme d'entretien.

Il s'agit d'un personnel exclusivement féminin, ce qui n'est pas simplement l'expression d'un choix. Les contraintes horaires, la précarité des emplois, les salaires peu attractifs, expliquent en partie la difficulté d'attirer du personnel masculin. Cela n'est sans incidence sur l'accueil et la prise en charge des familles.

A noter également la course perpétuelle de l'association à l'obtention de moyens financiers pour faire fonctionner le service.

La Fédération des Conseils de Parents d'Elèves des Bouches-du-Rhône (FCPE 13), Marie-Christine Contreras, membre

La Fédération des Conseils de Parents d'Elèves est présente dans les établissements scolaires et défend les parents d'élèves et les élèves.

Nous intervenons également dans le cadre du Conseil départemental des associations familiales laïques, le CDAFAL, qui défend les intérêts des familles dans tous les domaines de la vie sociale. Je remplace au pied levé Aline Marrone, notre Présidente, qui est souffrante et je vais vous faire part de l'intervention qu'elle avait prévue de vous présenter.

Après 25 ans passés à représenter les familles, je pourrais remplir des volumes avec les témoignages que j'ai recueillis sur leur comportement face à l'école et à la société, face à leurs attentes, leurs peurs ou leurs besoins.

Les familles sont de plus en plus malmenées. Les plus défavorisées, celles qui ont le plus besoin d'aide, sont accusées de tous les maux, dans des discours de plus en plus durs à leur rencontre. Parents démissionnaires, parents laxistes, parents irresponsables, on cherche par tous les moyens à les culpabiliser, à les stigmatiser, y compris leurs enfants.

C'est cela souvent qui provoque un réflexe normal de protection, voire de surprotection de la part des parents.

La société est pour une grande part responsable. Nous vivons dans un monde profondément injuste et violent. Peu de gens vont très bien, surtout lorsqu'on les alimente de peurs quotidiennes. Les médias, mais pas seulement eux, cultivent la peur.

Les jeunes sont en perte de repères, ils croient de moins en moins en l'école. Ce n'est pas suffisant de décrocher un diplôme, encore faut-il pouvoir s'insérer dans la société, gagner son autonomie, trouver un travail digne.

Alors qu'il faudrait changer profondément l'école, pour permettre à tous d'y trouver le chemin de la réussite, alors qu'il faudrait mobiliser toute l'institution scolaire pour raccrocher les nombreux jeunes qui l'ont quittée, par découragement ou par écœurement, on leur propose des mesures désolantes.

A une très grande majorité de la jeunesse qui demande plus d'aide, plus de considération, plus d'éducation, on oppose une politique de l'abandon et du mépris qui porte les germes de tensions sociales futures encore plus graves.

Comment dans ces conditions ne pas craindre le pire ? On a vu récemment, lors des émeutes dans les banlieues, des parents doublement partagés entre la condamnation d'une violence inexcusable qui se retourne contre eux, contre les habitants de leur quartier, de leurs voisins... et la conscience du véritable désespoir qui frappe tant de jeunes en situation de décrochage scolaire, de chômage prolongé, de discrimination...

Nous vivons dans une société en crise. Les parents et les jeunes en sont les premières victimes et non les coupables.

La période pré-adolescente et adolescente est la plus difficile à vivre pour les parents. C'est à ce moment-là, si on n'y prend pas garde, que nous nous éloignons les uns des autres. Nous ne parlons plus le même langage, nous avons l'impression de ne plus nous connaître. C'est à ce moment-là que les parents ont besoin d'aide.

Les appels au secours fusent de toutes parts dans les réunions de parents d'élèves, dans les collèges et les lycées. Les parents s'interrogent, sont inquiets. Au lieu de les conseiller, en créant dans l'école des lieux avec des professionnels à même de respecter et de comprendre leurs peurs légitimes, leur maladresse dans l'éducation qu'ils dispensent à leurs enfants, au lieu de les rapprocher des équipes éducatives, en sensibilisant les enseignants – lesquels d'ailleurs ne reçoivent aucune formation sur le sujet - au lieu de les rassurer... le gouvernement met en place un « contrat de responsabilité parentale », dans le cadre du projet de loi sur l'égalité des chances.

Ce pseudo-contrat, qui prévoit des sanctions lorsque les parents ne l'ont pas signé de leur fait et sans motif légitime, revient à stigmatiser les familles les plus exposées aux difficultés, qui ont plutôt besoin d'une aide et d'un accompagnement positif.

Les parents ont bien entendu des responsabilités qui leur incombent, mais encore faut-il leur répondre lorsqu'ils reconnaissent qu'ils sont dépassés dans cette lourde tâche et qu'ils appellent à l'aide !

Le Premier Ministre a beau jeu d'en appeler à la responsabilité des familles là où les pouvoirs publics depuis des années ont failli. Ce qui se passe actuellement est très grave et il faut en avoir conscience. Des phénomènes de révolte vont sûrement se multiplier encore car la seule perspective d'avenir offerte aux jeunes aujourd'hui est un statut générateur de précarité et d'incertitude, avec deux nouvelles mesures.

La première, c'est l'apprentissage à 14 ans.

Alors que les jeunes ont besoin pour s'insérer socialement et professionnellement de plus d'école, de « mieux d'école », le gouvernement rétablit l'apprentissage à 14 ans, revenant ainsi 30 ans en arrière, lorsque la fin de la scolarité obligatoire était fixée à 14 ans.

A ceux qui ne peuvent se couler dans le moule, on répond, « puisque vous n'êtes pas capables, puisque l'école vous ennue, puisque vous ne savez pas vous soumettre au modèle culturel dominant, alors dehors, au travail ! »

Avec quelle formation ? Pour quel avenir professionnel ?

La deuxième mesure, la plus grave, celle qui indignes les parents, c'est la création du CPE, le Contrat Première Embauche. L'entrée dans l'emploi précaire légal ! En fait contraire à notre Constitution. Quelle confusion !

Comment obtenir un prêt ou un logement avec une période d'essai de deux ans, en ne sachant pas si le lendemain on détiendra encore cet emploi ?

Comment s'installer sereinement dans la vie active quand on risque de n'être qu'une main d'œuvre serviable, corvéable à merci et jetable ?

Nous pensons, nous les familles, que la jeunesse et l'avenir du pays méritent mieux que la désespérance de lendemains précaires.

A propos du thème de ce colloque, « Etre parents d'adolescents : un bonheur ? un métier ? une épreuve ? » je conclurai en disant que c'est d'abord un bonheur, bien sûr, mais au fil des années j'ai le sentiment qu'il est de plus en plus difficile à construire. Or pour transmettre à nos enfants ce bonheur, il faut y croire. Oui, il s'agit bien d'espérance. C'est cette espérance qu'il nous faut faire grandir et partager, qu'il nous faut transmettre, mettre en œuvre par nos implications au quotidien.

Si un jour nous abandonnons, il ne nous resterait que la résignation et cela ne serait pas acceptable.

Questions de la salle.

Dr Pierre Benghozi, Chef du service de psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de la famille, Hyères

La famille est pour nous un partenaire de soins, mais je voudrais rebondir sur la dernière intervention pour dire à quel point en tant que soignant, je suis en difficulté parce que précisément je n'ai pas comme partenaire les associations de parents et de familles d'enfants en souffrance psychique. Il existe des espaces pour les adultes, mais curieusement sur les questions de souffrance psychique des enfants nous n'avons pas de partenaires. Or nous en aurions besoin pour construire ensemble des projets, et les associer de manière active à nos politiques de soins et de santé.

Dr Guillaume Bronsard

Il est rare que les secteurs de psychiatrie fassent une telle demande.

Une intervenante de l'association Imaje Santé, à Marseille

Je précise qu'il existe à Marseille un espace dédié à la santé des jeunes, Imaje Santé, rue de la Palud, complémentaire à la Maison Départementale de l'Adolescent puisque nous accueillons les jeunes jusqu'à 25 ans. Notre mission est de venir en aide à ceux qui présentent des problèmes de santé physique, psychique ou sociale, et de les accompagner grâce à un réseau de partenaires sur Marseille.

Nous proposons également aux parents des consultations spécifiques et sommes en outre depuis un an « Réseau d'accompagnement pour la santé des jeunes ».

Clôture

Jean Chappellet, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales Provence-Alpes-Côte d'Azur

Je voudrais vous faire part de quelques éléments à propos des politiques sanitaires et sociales intéressant la santé de l'enfant, des adolescents et des familles.

La santé des enfants et des adolescents représente pour l'Etat un problème de santé publique depuis 1997 au moins. Mais il est vrai que depuis une quinzaine d'années, suite aux travaux du Haut Comité de Santé Publique, suite également à la Conférence régionale de santé, la santé des jeunes a été considérée comme une priorité de santé publique.

Plus encore en région PACA que dans d'autres régions de France en raison d'un authentique mal-être constaté chez les adolescents, qui se manifestait par l'importance des conduites violentes et des conduites à risques, par une surmortalité, et qui portait notamment sur les adolescents relevant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

C'est dans ce contexte qu'a été mis en place de 2000 à 2005 le Programme régional de santé (PRS) « Santé des enfants et des jeunes », autour de cinq objectifs :

- dans les quartiers et territoires vulnérables, réduire la proportion d'enfants présentant des troubles du développement
- promouvoir la communication grand public pour rendre plus positive l'image de la jeunesse dans l'opinion
- diminuer les récurrences de tentatives de suicide : les ramener de 30% à 40%, un taux extrêmement élevé, à 10% seulement
- augmenter les démarches de promotion de la santé dans le milieu de l'Education Nationale
- améliorer le système régional d'information (il reste encore beaucoup à faire pour connaître l'état de santé mais également les comportements).

Cet ensemble d'éléments visait les jeunes, les enfants et leurs parents. Il est vrai que le soutien à la parentalité était essentiellement développé en direction des parents de jeunes enfants. Ce choix reposant sur l'idée que les interventions précoces étaient le plus à même d'infléchir à l'adolescence les trajectoires à haut risque.

Plusieurs dispositifs ont ainsi été mis en place dans le cadre du PRS : réseaux de soutien à la fonction parentale, réseaux de santé ados-jeunes, espaces santé jeunes, points écoute jeunes... développés dans tous les départements. Un questionnaire d'entretien de santé pour les jeunes pris en charge par la PJJ a été établi. Dans le domaine de la prise en charge hospitalière et post-hospitalière des jeunes suicidants, des actions importantes ont vu le jour : parution récente d'un guide permettant le repérage et l'intervention pendant la crise suicidaire, mise en œuvre par les services hospitaliers d'un accueil spécifique pour les jeunes suicidants, cellules de coordination à Nice et Marseille pour la prévention des récurrences... Mais également, dans le milieu scolaire, des actions de formation pour les enseignants et le personnel, afin de repérer cette crise suicidaire.

Toutes ces initiatives ont été réalisées dans un cadre partenarial, toutes institutions agissant de façon complémentaire, Région, départements, professionnels de santé, Etat, car dans ce domaine, les interventions, pour être efficaces, doivent être coordonnées.

Mais on ne marque pas de progrès dans le domaine de la santé des jeunes si, parallèlement au champ sanitaire, on n'agit pas également sur le domaine social.

C'est la raison pour laquelle de nombreux dispositifs d'origine sociale participent à l'amélioration de la santé des jeunes. On a parlé des REAAP, exemple de dispositif social. Je pourrais citer également les points d'écoute et d'accueil jeunes (les PAEJ), les points d'information familles (les PIF), la médiation familiale... qui témoignent tous d'une action conjuguée sanitaire et sociale mais également d'une approche commune basée sur le rétablissement des liens à l'intérieur de la famille, sur le dialogue, l'écoute, ou encore la valorisation des compétences.

Cette énumération est incomplète. L'Education Nationale, les services de l'emploi, en faisant de l'insertion sociale, participent aussi de cette recherche d'une meilleure santé des jeunes.

Je voudrais citer à présent quelques points de référence pour l'avenir.

Premier point : la santé des jeunes reste une des priorités des politiques de santé publique, souvent prise en compte dans la plupart des plans nationaux que nous devons mettre en œuvre. Ainsi, la grande Loi de santé publique du 9 août 2004 comporte une dizaine d'indicateurs sur la santé des jeunes. Les textes relatifs aux Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire, les SROS de 3ème génération, vont comporter pour la première fois une thématique « santé des enfants et des adolescents ».

Le Plan « Psychiatrie et santé mentale » reconnaît la santé des jeunes et le rôle fondamental des familles dans la prise en charge de la souffrance psychique comme autant de priorités. Enfin, le plan de cohésion sociale, avec ses diverses déclinaisons, participe également de cette recherche d'une meilleure santé des jeunes.

Il s'agit donc d'une priorité toujours d'actualité, qui irrigue toutes les politiques publiques.

Deuxième point : dans chaque région de France doivent être mis en œuvre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP), documents destinés à permettre le développement de la prévention.

En région PACA, nous avons tout d'abord défini 25 territoires de santé de proximité, qui devraient être les lieux de mise en œuvre des politiques de santé et de prévention.

Puis, lors de l'élaboration de ce PRSP, nous avons souhaité mieux connaître les besoins de la population de ces territoires et sommes allés leur demander quels étaient leurs besoins de santé ressentis.

Nous en avons appris deux choses. Tout d'abord, la souffrance psychique d'une part notable de la population a été évoquée dans pratiquement tous les territoires, avec la nécessité de mettre en œuvre des structures d'écoute pour les situations de mal-être, malgré tout ce qui existe déjà. Et parmi les populations à soutenir, les parents s'avèrent plus souvent cités que d'autres, personnes âgées ou jeunes. Ces consultations locales ont révélé le besoin fréquent des parents d'être aidés dans l'éducation de leurs enfants, notamment lorsque apparaissent chez les jeunes des troubles du comportement.

Les travaux en matière de politique de santé régionale sont ainsi orientés dans trois directions :

1/ Continuer à développer les connaissances sur l'état de santé et sur les comportements. J'ai à ce sujet évoqué avec M. Canapa les travaux du Dispositif Régional d'Observation Sociale, le DROS, qui ont mis en évidence un certain nombre de caractéristiques régionales, comme l'importance du nombre de familles monoparentales en PACA. Il est important de développer l'observation des problèmes de santé des jeunes et d'essayer d'en connaître les déterminants comportementaux.

2/ Dans le Plan Régional de Santé Publique que nous avons présenté à la Conférence régionale de santé, un certain nombre de programmes en relation avec la santé des jeunes ont été retenus. Tout d'abord, un programme pour mieux repérer, prévenir et prendre en charge la souffrance psychique et les suicides, dans la continuité du PRS évoqué plus haut. Puis, le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé, piloté par les Rectorats, l'Education Nationale ayant un rôle fondamental à jouer en matière de santé des jeunes. Un troisième programme consiste à accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants et ceci dès le plus jeune âge.

3/ Troisième axe de travail : le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, le SROS, qui dans sa troisième version va comporter une thématique particulière sur la santé des enfants et des jeunes embrassant à la fois l'aspect prévention, l'aspect somatique et l'aspect santé mentale.

Voici donc les orientations de la politique qui va être suivie dans les années à venir en région PACA, d'ici 2009 ; les deux documents de référence, le PRSP et le SROS, devant paraître en mars-avril prochain.

En guise de conclusion, je voudrais insister sur le fait qu'en matière de santé des jeunes on n'obtiendra de résultats que si l'ensemble des secteurs du sanitaire et du social se mobilisent conjointement, avec les institutions correspondantes. On ne peut pas agir sur un problème de santé publique sans intervenir sur les déterminants, qu'ils soient individuels ou collectifs. Il reste du chemin à parcourir dans ce domaine.

Par ailleurs, une bonne politique de santé suppose la participation de tous, institutions et individus concernés. C'est la raison pour laquelle le jeune et ses parents représenteront forcément des éléments déterminants d'une politique de santé en leur direction.

D'où l'intérêt de journées comme celle-ci qui permettent échanges, partage d'expériences et de points de vue.

René Giorgetti, Président de la Commission Solidarité, Santé au Conseil régional

Nous venons de vivre dans cet hémicycle un grand moment. Le débat s'est révélé riche tout au long de la journée, intense par le nombre des intervenants, parfois émouvant, notamment au travers des témoignages poignants de certains parents dans la matinée. C'est une thématique qui intéresse beaucoup de monde.

Je remercie l'ensemble des intervenants et les animateurs de cette journée, MM. Rufo et San Marco, ainsi que le CRES.

Merci à tous et à bientôt pour un prochain rendez-vous sur une nouvelle thématique.