



La santé : un capital en construction dès l'enfance

Quelques outils d'évaluation

Le choix des outils et tests utilisés pour les dépistages pratiqués à l'occasion du bilan de la 6^e année ne s'impose pas au médecin et sont donc variables au sein des académies et départements [18, 52].

Parmi les plus couramment utilisés, on peut citer :

- les tests psychométriques de Wechsler (WPPSI, WISC);
- la batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (BREV) pour les enfants âgés de 4 à 9 ans;
- l'Alouette qui définit un âge de lecture;
- le bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité pour les 5/6 ans (BSEDS);
- les épreuves de repérage des troubles du langage de l'enfant (ERTL);
- la *Child Behavior Checklist* (CBCL), inventaires des comportements pour les enfants âgés de 4 à 18 ans, et la version courte de la *Brief Infant Toddler Assessment scale* (BITSEA) pour les jeunes enfants jusqu'à 3 ans, et validée en France par Wendland et al. [88].

Propositions pour un meilleur suivi

Comme le souligne le rapport d'expertise de l'Inserm 2009 sur la santé de l'enfant, la pratique des examens de santé systématiques chez l'enfant est solidement ancrée en France. Elle est associée à la généralisation du carnet de santé au tout début de la mise en place de

la protection maternelle et infantile (PMI) et du service de santé scolaire au lendemain de la guerre.

Les examens de santé et de dépistage chez l'enfant font toujours l'objet de textes réglementaires, inscrits au Code de la santé publique. Les secteurs impliqués sont la PMI, l'Éducation nationale, mais également le secteur de la médecine libérale.

Le calendrier et le contenu des examens de santé obligatoires de l'enfant sont précis ainsi que les dépistages à effectuer aux différents âges. Cependant, le taux de couverture de la population n'est pas complet révélant des disparités géographiques. La transmission des informations à travers les certificats de santé est lacunaire, ce qui rend difficile l'utilisation des données épidémiologiques issues des examens de santé [18], mais également l'évaluation du développement et le suivi des enfants basés sur le carnet de santé.

En effet, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), dans son dernier avis relatif à la médecine scolaire, faisait état que seuls les deux tiers des enfants de 6 ans bénéficiaient effectivement d'un « bilan systématique » et déplorait une définition trop large des missions de la médecine scolaire et une multiplicité des objectifs des examens de santé, incompatibles avec les ressources humaines disponibles, dans un contexte où le nombre de médecins scolaires est en baisse constante [42].

Le développement de la personnalité : une histoire de rencontres

Philippe Jeammet
Professeur
de psychiatrie
de l'enfant
et de l'adolescent

Les adultes, et plus particulièrement les parents, sont les premiers acteurs de la construction de la personnalité de l'enfant. L'épanouissement de ses potentialités, son bien-être, sa qualité de vie vont largement dépendre d'eux. Ils sont en effet les acteurs essentiels de l'établissement des liens primaires de confiance entre l'enfant et son environnement et en miroir de la confiance de l'enfant en lui-même. Lien de confiance fondateur de la qualité de l'attachement et notamment de sa dimension sécuritaire. C'est l'intériorisation de celle-ci par l'enfant qui sert de support à la qualité du regard qu'il pose sur lui-même, à son estime de lui, à sa confiance en lui.

L'éducation ne saurait reposer sur la peur mais sur la confiance partagée – qui n'exclut bien sûr ni la mise en garde, ni la vigilance – et la valorisation de l'épanouissement. Prendre soin de soi et se respecter est un droit. Ne pas avoir la maîtrise sur l'éducation ne diminue en rien son importance. C'est reconnaître qu'elle repose essentiellement sur la qualité du lien, plus que sur la force de l'imposition, et sur la motivation des adultes,

c'est-à-dire sur ce qu'ils font et sur ce qu'ils sont, plus que sur ce qu'ils disent.

Comment penser que les adultes ne jouent pas le rôle essentiel dans cette éducation ?

Or, ce soutien qu'apportent les adultes est devenu particulièrement fragile dans notre contexte actuel où tout consensus éducatif a disparu et où l'autorité est souvent vécue comme un abus de pouvoir. À cette disqualification de l'éducatif s'est substituée une valorisation de l'écoute des enfants.

Les parents doivent comprendre que les enfants comme les adolescents sont en attente de liens qui les nourrissent et les construisent. Ils sont dans une quête d'eux-mêmes qui passe par la rencontre avec les autres et dont l'issue dépendra de la qualité de présence des adultes, de leur capacité à transmettre et du contenu de cette transmission. L'absence de réponse n'est pas la liberté, c'est l'abandon.

Tous les êtres vivants se développent à partir de leurs échanges avec l'environnement. Mais les êtres humains se trouvent confrontés à un paradoxe spécifique du fait

de leur accès à la conscience réflexive. Comme tous les êtres vivants, pour devenir eux-mêmes, ils doivent se nourrir des autres, mais en tant qu'êtres conscients, ils doivent se différencier de ceux dont ils ont reçu ce dont ils ont besoin pour se sentir eux-mêmes – paradoxe qui peut s'énoncer ainsi : *« Ce dont j'ai besoin et que je dois recevoir des autres pour me sentir fort, c'est ce qui menace mon besoin d'autonomie »*.

Les adolescents, et plus encore leurs difficultés psychologiques, constituent un observatoire privilégié de ce paradoxe propre à l'être humain. Cet âge est en effet révélateur des héritages de notre enfance, génétique et éducatif, mais aussi des modèles que le monde adulte offre en réponse aux attentes spécifiques des adolescents. C'est l'importance de ces attentes qui confère aux adultes un rôle éducatif, qu'ils le veuillent ou non. Ne pas répondre aux attentes est inévitablement une forme de réponse qui fait autorité.

La clinique montre qu'à contraintes et facteurs de risques semblables, le destin de ces adolescents peut être radicalement différent. Les uns peuvent faire de leur vulnérabilité une chance et une expérience créatrice, les autres peuvent en revanche s'enfermer dans des conduites destructrices qui se caractérisent par une amputation plus ou moins importante de leurs potentialités et une prise de risque qui peut aller jusqu'à mettre leur vie en danger.

Ce basculement vers la créativité ou la destructivité dépend massivement de la qualité des rencontres de l'adolescent avec des adultes. En effet, le choix de la créativité est toujours risqué, car aléatoire, et confronte le sujet au risque de la déception du fait de sa dépendance à la réponse des autres. Paradoxalement, la destructivité offre la sécurité d'une réponse qui ne dépend que de soi. En libérant l'adolescent de ses attentes à l'égard des autres, elle lui donne l'illusion prométhéenne d'être créateur de sa vie, maître de son destin : je n'ai pas choisi de vivre, mais je peux décider de mourir. Un acte de mort qui est en fait le porte-parole d'un désir de vie que l'adolescent n'arrive pas à prendre à son compte.

C'est aux adultes à témoigner de leur confiance en la vie et en l'adolescent, avec la certitude qu'il y a d'autres moyens pour exister que de devenir son propre bourreau. Quelles qu'en soient la nature et la forme, tout échange avec l'adolescent, et au-delà avec toute personne en situation de vulnérabilité narcissique, est susceptible de prendre la dimension d'une rencontre et de se charger d'une signification potentielle que son interlocuteur est souvent loin de soupçonner. À partir de là, cette rencontre peut se transformer en occasion perdue, en révélation ou en point de départ d'un cheminement « initiatique » vers l'aventure de la vie, à défaut de la découverte de la vérité. Toute culture s'efforce d'apporter des réponses organisées aux périodes de changements qui affectent et vulnérabilisent le développement des individus qui la composent. Ce faisant, elle les prémunit des ruptures possibles et les protège des risques de désorganisation.

Ces conditions supposent la prise en compte des caractéristiques émotionnelles et relationnelles des adolescents telles que nous avons essayé de les schématiser, telles que les expriment crûment les rites d'initiation et telles qu'on les retrouve en quelque sorte perverses dans les processus défensifs de la psychopathologie de l'adolescence. Ce qu'il faut penser, ce n'est pas seulement offrir à tout prix un rapprochement relationnel à ces jeunes en difficulté, mais c'est plutôt comment rendre tolérable ce dont ils ont le plus besoin en sachant que plus ils en auront besoin, moins ils pourront tolérer ce qu'on leur apporte. Il y a toute une stratégie à mettre en œuvre qui va s'appuyer sur les deux points qui me semblent être les données fondamentales du développement de la personnalité : le renforcement des assises narcissiques, c'est-à-dire la confiance en soi et dans les autres, et le sentiment d'avoir une valeur pour soi et pour les autres. C'est la qualité de ces deux paramètres qui permet à l'adolescent de recevoir ce dont il a besoin et de tolérer les relations auxquelles il aspire, sans se sentir menacé narcissiquement par son désir même.

Le rôle des adultes : donner confiance et s'opposer aux attitudes destructives

On est là au cœur de la problématique adolescente et au-delà de ce qui fait une part du tragique de l'homme. L'être humain peut craindre ce qu'il désire le plus et faire le contraire de ce qui le rendrait heureux par peur du risque de la déception. Est-ce un choix ? Je ne le pense pas. L'apparition d'un symptôme ou d'un trouble du comportement ne signe pas nécessairement une pathologie avérée. Ils peuvent avoir une valeur adaptative s'ils ne s'installent pas durablement et n'entravent pas le développement de la personnalité et en particulier n'empêchent pas les acquisitions propres à chaque âge, c'est-à-dire s'ils n'ont pas d'effets dénarcissisants qui altéreront l'estime de soi et la confiance en soi. S'ils ne sont donc pas nécessairement pathologiques, ils n'en demeurent pas moins toujours potentiellement pathogènes par leurs capacités d'auto-entretien et même d'auto-renforcement. Pathogènes en ce sens que ces conduites ont pour effet d'accroître la vulnérabilité du sujet en lui faisant courir des risques excessifs et en l'appauvrissant dans ses compétences et donc ses sources de valorisation dans un ou plusieurs des domaines nécessaires à l'épanouissement de chacun : le soin apporté au corps, le développement des apprentissages et des compétences quel qu'en soit le domaine, et tout ce qui relève du champ de la sociabilité. Le pathologique correspond à l'enfermement dans ces conduites pathogènes.

À la violence de ce qui devient un enfermement, il faut pour les parents savoir opposer la force d'un refus à laisser leur enfant s'emprisonner. Mais pour cela il faut se sentir légitime de le faire et donc savoir pourquoi on le fait. La conception que l'on a des troubles psychiatriques et des conduites à risque est essentielle.



La Maison de l'adolescent de Besançon : huit ans au service de la santé des jeunes

Depuis son ouverture en mars 2006, la Maison de l'adolescent de Besançon (MDA) accueille environ sept à huit cents adolescents par an, de 12 à 20 ans, selon une approche de santé globale et sans délai d'attente. Les familles sont étroitement associées à la démarche et les parents peuvent être reçus seuls s'ils le souhaitent. De même, des rencontres d'échanges et de soutien sont proposées aux professionnels intervenant auprès des jeunes et exposés à des situations complexes.

Une équipe et son réseau

Cette structure s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire composée de médecins (pédopsychiatre, nutritionniste, pédiatre d'adolescents), infirmiers, psychologues, éducateurs spécialisés, d'une assistante sociale et d'une juriste. Un réseau développé à partir de la MDA, Res'Ado, permet d'élargir le champ d'intervention et de bénéficier de ressources professionnelles diverses. Ainsi, l'Éducation nationale met à disposition de la MDA un temps de présence d'un conseiller d'orientation psychologue qui apporte son expertise auprès des jeunes pour lesquels la problématique scolaire revêt une importance centrale. Une psychologue et deux éducateurs de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) s'inscrivent également dans le travail d'équipe et participent aux entretiens d'accueil, à l'évaluation de leur situation et à leur orientation le cas échéant. Si la MDA de Besançon est adossée à un service de pédopsychiatrie et donc gérée par un établissement public de santé mentale (financement : agence régionale de santé), elle bénéficie de participations complémentaires, principalement du conseil général du Doubs. Le barreau des avocats d'enfants de Besançon y tient également une permanence ouverte aux adolescents. Au total, cette dynamique partenariale, assez spécifique des MDA en général, conduit à un pilotage décloisonné et pluri-institutionnel. Cela est particulièrement sensible dans la mise en place d'actions de prévention auprès

des jeunes, dont certaines peuvent impliquer dix à quinze institutions ou structures, générant ainsi un réseau collaboratif solidaire et, par là, extrêmement efficace.

Des évolutions bénéfiques pour tous

Concrètement, cette Maison a fait évoluer les pratiques professionnelles d'une psychiatrie « traditionnelle » vers une approche plus globale, donnant une place réelle à la démocratie sanitaire et à un accompagnement sans tabou visant davantage la promotion des compétences des individus et des familles plutôt que le diagnostic de leurs incapacités.

Depuis quelques années, notre environnement professionnel connaît des changements majeurs tant au niveau des attentes des usagers, jeunes et familles, que du point de vue de nos propres représentations, de la compréhension de notre rôle d'acteur de santé, de ce que doit être une relation de soin, de l'intérêt du travail décloisonné et partenarial ou encore de ce qu'il faut prioriser dans un contexte de rareté de ressources... Par ailleurs, la littérature spécialisée se fait souvent l'écho d'une désorientation ou d'une perplexité croissante chez les intervenants psychosociaux, tous métiers confondus, face aux bouleversements en cours et à ce que d'aucuns n'hésitent pas à nommer une mutation anthropologique.

La MDA de Besançon et son réseau de partenaires sont au centre du maelström et ainsi les premiers à se trouver surpris par des vulnérabilités nouvelles, des situations socio familiales inédites, des souffrances majeures souvent peu visibles et noyées dans l'indifférence générale. Pourtant, même si rien n'est parfait et s'il reste à chaque fois beaucoup à faire, l'équipe n'a pas le sentiment d'être débordée par le découragement. L'organisation ainsi décrite se révèle au fil du temps tout à fait pertinente.

Cet optimisme tient amplement sans doute aux spécificités du concept MDA à l'origine d'un complet renouvellement

de certaines postures professionnelles et de la façon de travailler : promotion de la santé, référence à la charte d'Ottawa, approche globale, prévention, éthique forte de service, partenariat, implication participative des jeunes et de leurs familles. Et c'est vrai, osons le dire, il en découle un plaisir de travailler qui nourrit l'engagement, décuple la créativité, porte une dynamique collective inventive. Voilà qui n'est pas rien dans ces temps d'adversité. Il aurait été en effet difficile, sans cette forte et si particulière impulsion, de mettre en place des dispositifs d'aide, de soutien, de soin ou d'éducation dédiés à des publics jusque-là exclus de tout accès aux soins, par exemple, jeunes de la PJJ, publics de quartiers dits difficiles.

Un ancrage dans le vécu

Une MDA doit offrir des réponses très diversifiées dont la qualité essentielle est de répondre concrètement aux besoins des jeunes : le service rendu nécessite d'être évalué et plébiscité par les intéressés eux-mêmes. Lorsque la venue est spontanée, appuyée sur le bouche à oreille, la communication entre pairs, on a là sans doute un critère significatif de pertinence. La réactivité, l'accueil sans délai d'attente représentent un autre élément d'importance. Pour ne pas saturer le dispositif et garantir cet objectif, la MDA propose une moyenne de cinq à six rencontres par situation. Là aussi, l'originalité spécifique de la réponse de cette Maison joue pleinement : l'approche globale, la pluri-professionnalité, la mobilisation des ressources de la personne et de son entourage, permettent la plupart du temps de dépasser l'étape de l'évaluation pour passer à une véritable remise en dialogue de la famille et faciliter, le cas échéant, l'orientation vers des structures appropriées à la problématique adolescente.

Au total, cette nouvelle approche, étendue maintenant à l'ensemble du territoire national, semble représenter une innovation majeure dans la prise en compte des besoins de santé des adolescents et de leurs familles. 

Christian Bourg
Pédopsychiatre,
responsable
médical de la MDA
de Besançon
Pascale Baudier
Coordinatrice du
réseau de santé
Res'Ado, MDA de
Besançon

Il est important de l'explicitier et de communiquer sur elle, c'est-à-dire sur le sens qu'ont pour nous ces comportements auprès des parents et des patients que nous avons à rencontrer. L'argument d'autorité n'ayant plus guère de valeur et d'effet aujourd'hui, et c'est à bien des égards heureux, c'est la motivation des intervenants et de la société qui devient importante non pas pour le plaisir d'instaurer un rapport de force, cependant parfois nécessaire et souvent inévitable, mais pour expliciter qu'on n'a pas à être complice d'un comportement destructeur qui est en fait à l'opposé des motivations du sujet. Celui-ci se

détruit, sans en être nécessairement conscient, à la mesure de sa déception, mais il ne faut pas oublier que celle-ci se nourrit de la force de ses attentes et envies. Celui qui a peu de désirs aura peu de chances d'être déçu. C'est parce qu'« il le vaut bien », pour reprendre la formule de certains publicitaires et qui correspond à nos attentes narcissiques d'être vu et reconnu, que nous sommes soucieux qu'il prenne soin de lui-même. Nous ne cherchons pas à le convaincre mais à manifester que notre détermination repose bien sur la conviction de sa valeur en tant qu'être humain et de son aspiration à s'épanouir. ?