

Adolescents  
en souffrance

**Plaidoyer pour  
une véritable  
prise en charge**

## ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE

Depuis ma nomination comme Défenseure des enfants je suis frappée par le nombre de courriers qui arrivent chaque jour et qui expriment la détresse d'enfants et d'adolescents dans différentes circonstances de leur vie : notamment à l'occasion des ruptures de liens affectifs générés par les séparations familiales, les placements mais également du fait de l'incertitude de leur situation administrative ou de celle de leurs parents. Des adultes m'écrivent également pour me faire part de leurs inquiétudes, de leur isolement et de leur sentiment d'impuissance devant certaines décisions administratives ou judiciaires... Des médecins, des travailleurs sociaux témoignent de leur côté de situations qui leur paraissent porter atteinte aux droits de l'enfant.

Certains courriers résonnent plus violemment que d'autres...

L'histoire de Baptiste rapportée par une équipe de travailleurs sociaux nous a saisis car elle raconte le désespoir d'un adolescent en crise, sa solitude et le côté implacable des procédures administratives qui ne savent pas toujours faire du sur-mesure pour ce type de jeunes multi-fracturés.

*« C'est l'histoire banale d'un adolescent turbulent qui a écumé tous les centres sociaux de la région pour échouer dans un centre éducatif renforcé en attendant sa majorité. Congédié le jour de ses 18 ans (en juin 2005), il se retrouve à la rue sans un euro en poche. Désespéré, livré à lui-même, il agresse un pharmacien pour lui voler sa recette de la journée et deux boîtes de tranquillisants. Ultime appel, face aux urgences du centre hospitalier universitaire, il avale 18 comprimés et l'équivalent d'une bouteille de whisky. Il meurt dans l'indifférence générale ».*

L'éducateur qui est contacté le lendemain par les services de police pour identifier Baptiste est effondré devant le corps de cet adolescent, « *mi-ange, mi-démon* », qui avait ce parcours bien connu de trop d'enfants que les circonstances familiales ont amenés à vivre des ruptures répétées de liens affectifs, des placements multiples de foyers en familles d'accueil... puis, de tentatives de suicide en troubles du comportement ou en actes de délinquance, ils rejoignent la cohorte des « *incasables* » que les différentes institutions se renvoient de l'une à l'autre. Leur circuit tourne en boucle : de la pédopsychiatrie où leur comportement est difficile à gérer vers la psychiatrie adulte où ils n'ont pas leur place à côté de patients adultes aux pathologies lourdes... des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques aux foyers de la protection judiciaire de la jeunesse ou en centre éducatif renforcé ou fermé... et puis vient le temps où ils sont majeurs et où les institutions, qui n'ont pas pu ou pas su réparer ces blessures trop profondes, les laissent partir vers leur destin d'adultes... et là, sans ces filets fragiles que la société posait pour amortir les chocs, ils sont perdus et nous disent, comme Baptiste qui l'avait écrit au creux de sa paume gauche, « *demandez-moi pardon* ».

Mais il y a aussi dans des contextes familiaux sans problème majeur, tous ces parents d'adolescents qui nous ont dit que leur enfant semblait aller bien, qu'il avait une scolarité normale, pas de problèmes particuliers de comportement, qu'il lançait sans doute des petits signaux à peine visibles pour le regard non averti... qu'il fumait un peu de cannabis, peut-être un peu trop... et qu'il a mis fin à ses jours en écrivant simplement « *je n'y arriverai pas* ».

Et tous ces autres parents qui, sentant que leur enfant n'allait pas très bien, ont cherché de l'aide auprès du monde scolaire non formé à ces problématiques, dans des centres médico-psychologiques saturés où on leur a donné des rendez-vous trop lointains ou auprès de psychiatres qui disaient qu'il fallait attendre que le jeune « *ait une demande de soins* »... et puis, un jour, il y a eu un passage à l'acte... irréversible. « *Nous étions des parents abandonnés...* », nous ont-ils confiés.

Ces histoires de vie fulgurantes ont fait écho avec le chiffre élevé en France des tentatives de suicide (environ 40 000 par an) et des décès par suicide d'adolescents et de jeunes adultes (plus de 600 par an).

Face à ces parcours d'adolescents exprimant leur détresse, ces parents broyés par le choc de ces morts prématurées, ces travailleurs sociaux laissés seuls avec des adolescents qui relèvent d'une prise en charge psychiatrique ou au moins pluridisciplinaire, **nous avons décidé d'interroger le fonctionnement de nos institutions et l'état de nos pratiques professionnelles pour comprendre pourquoi le repérage n'avait pas été fait, pourquoi les institutions n'avaient pas réagi à temps, quelles étaient les difficultés et les manques...**

Durant une année nous avons rencontré dans différents départements, des médecins généralistes, des médecins des urgences, des pédopsychiatres, des enseignants, des infirmières scolaires, des conseillers principaux d'éducation, des principaux de collèges et proviseurs de lycées, des services de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, des policiers et des gendarmes, des magistrats de la jeunesse, des équipes de maisons d'adolescents, de points accueil écoute jeunes, de service d'écoute téléphonique... Nous sommes allés également dans un centre éducatif fermé et dans le quartier mineur d'une maison d'arrêt.

Nous avons écouté leurs inquiétudes « *nous voyons de nouvelles formes de souffrances psychiques chez des adolescents de plus en plus jeunes, des scarifications, une alcoolisation jusqu'au coma, des tentatives de suicide...* », nous ont-ils dit. Nous avons aussi entendu leurs interrogations « *que veulent-ils nous dire en se mettant ainsi en danger sous nos yeux ?* ».

Nous avons constaté leurs insuffisances de moyens pour faire face à l'augmentation des demandes (800 postes de psychiatres non pourvus dans les hôpitaux publics, manque d'infirmiers et de médecins scolaires...) ce qui a des conséquences importantes sur le repérage et la prise en charge des adolescents.

Nous avons analysé les manques structurels des institutions qui entraînent une discontinuité dans les prises en charge : centres médico-psychologiques saturés, lits d'hospitalisation à temps complet inexistant dans 16 départements, structures de post-hospitalisation complètement insuffisantes...

Nous avons déploré que l'objectif posé en 2004 de créer une Maison des adolescents par département soit bien loin d'être réalisé : 18 maisons seulement sont ouvertes à ce jour ! Les projets nouveaux piétinent alors que c'est « *une véritable révolution* » qui permet de mettre en lien toutes les institutions qui interviennent dans la prise en charge d'un jeune et surtout d'être un lieu adapté aux adolescents.

Mais nous avons aussi rencontré des équipes de « *précurseurs* » qui ne baissent pas les bras.

Des services de pédopsychiatrie qui ont inventé de nouvelles méthodes d'approche des adolescents en s'adaptant aux modes de vie des adolescents (horaires, rythmes...) et surtout en allant dans les lieux où se trouvent les jeunes grâce à des « *permanences hors les murs* » au cœur des collèges partenaires ou des équipes mobiles de consultation qui se rendent au domicile de jeunes qui n'en sortent plus (ou dans tout autre lieu) et qui n'iraient pas dans une consultation traditionnelle.

Nous avons été admiratifs de cette équipe de travailleurs sociaux et de familles d'accueil hors du commun qui s'est donné pour mission en lien avec le service de pédopsychiatrie de leur secteur de tenir le coup, 24h/24, face aux adolescents « *incapables* » de leur département afin que ces jeunes qui ont eu un mauvais départ puissent trouver un équilibre de vie sociale.

Nous avons participé à des réunions de travail pluridisciplinaires d'avant-garde et compris qu'il existe des pratiques et des savoirs cumulés qui permettent de porter un regard croisé sur des situations rendues complexes par l'évolution de la société, la spécialisation et le cloisonnement des institutions. Il est indispensable de donner « *un statut* » à ces espaces de travail en réseau pluridisciplinaire des professionnels de chaque département.

De même, il nous faut disposer d'informations épidémiologiques sur les adolescents et soutenir la recherche-action-formation, quasiment inexistante à ce jour et qui permettra

d'adapter en permanence les institutions aux problématiques des adolescents et non l'inverse qui a montré ses limites.

Le statut indépendant de la Défenseure des enfants la préserve d'une présentation par trop administrative des problématiques de société qui touchent les jeunes. Sa position de neutralité par rapport aux instances publiques lui permet d'être directement à l'écoute des adolescents qui se sont souvent heurtés à une multiplicité d'interlocuteurs sans réponse adéquate. Ce statut lui permet également de rencontrer en toute liberté professionnels et parents, de comprendre certains dysfonctionnements et ainsi d'élaborer des propositions novatrices à l'adresse des pouvoirs publics.

C'est pourquoi à l'occasion de ce rapport remis au Président de la République et au Parlement, j'émet le souhait qu'un grand chantier consacré aux « *adolescents en souffrance* » soit ouvert, parce qu'il y va de l'avenir de nos adolescents les plus fragilisés.

**Dominique Versini,**  
Défenseure des enfants

