

Un atelier thérapeutique original :

au CAP antenne pour adolescents du
Centre Médico Psychologique de Villejuif

le « group'Ado »

Le « group'Ado » est un atelier thérapeutique proposé au Centre pour Adolescent et leurs parents - CAP - unité intégrante du Centre Médico Psychologique.

Basé sur l'échange informel entre trois soignants et un groupe d'adolescents, cet atelier permet de se connaître autour d'activités ludiques, discussions, jeux de société, lecture....

C'est l'équipe médicale et soignante de notre Centre Médico Psychologique qui oriente vers le « group'Ado » parfois en complément d'un suivi pluridisciplinaire.

De façon générale, les préadolescents ou adolescents participant à ce groupe sont adressés sur les conseils du collègue, assistante sociale, infirmière scolaire. Tous n'ont pas le même parcours, il arrive que ce soit le médecin de famille ou directement les parents qui nous sollicitent. La plupart des jeunes accueillis n'ont pas de suivi sanitaire ou social en cours, par contre d'autres sont déjà engagés dans un suivi sous forme de mesure éducative, rééducation etc.

Les objectifs de l'indication du « group'Ado » sont :

- de proposer un espace psychique spécifique à l'adolescent, dégagé des enjeux familiaux et scolaires.
- d'établir une relation de confiance posant les bases d'une alliance thérapeutique dans le temps pouvant évoluer, ou non, vers d'autres soins : consultation pédopsychiatrique, et/ou psychologique ...
- d'observer cliniquement et de manière active chaque jeune au sein d'un petit groupe, en effet nous les soignants participons aux activités. Il s'agit de dégager un suivi individualisé dans un espace groupal.

L'indication du « group'Ado » par les soignants

La première raison invoquée pour solliciter une rencontre au Centre Médico Psychologique est souvent une certaine situation d'échec relationnel ou des apprentissages qui se manifeste soit par un retrait plutôt passif de l'école soit par des troubles de comportement au collège ou à la maison.

Au Centre pour Adolescents de Villejuif, le CAP, ce sont les soignants qui accueillent en première consultation les familles et leur adolescent. Au cours de ces prises de contact peuvent apparaître d'éventuelles ruptures familiales, parfois une certaine précarité psychologique et matérielle des parents ou encore une situation de monoparentalité difficile à assumer au temps de l'adolescence. On retrouve très souvent les mêmes indicateurs de risque, de rupture scolaire et de dysfonctionnement familial.

Ici, il semble nécessaire d'évoquer la première consultation, de façon générale.

Nous sommes toujours deux soignants, infirmier et éducateur, à mener chaque première(s) consultation(s). Il arrive fréquemment que l'on ne se concerte pas ou seulement à demi-mot pour indiquer le « group'Ado », tant le profil du jeune correspond à celui des ados accueillis

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

dans ce dispositif. Pour cette indication, nous avons à l'esprit la cohésion du groupe et nous essayons, dans la mesure du possible, d'accueillir des jeunes d'un âge assez semblable, entre 11 et 14 ans, l'âge du collègue. La capacité des locaux nous permet de recevoir 8 à 10 adolescents.

Sans tomber dans le descriptif du déroulement de la consultation, une priorité s'impose à nous, soignants : ne pas passer à côté d'une demande pouvant évoluer vers une pathologie aiguë ou vers une issue grave, voire fatale. Nous connaissons les risques d'impulsivité et de geste suicidaire chez l'adolescent. Nous évaluons donc attentivement ce qui est décrit par la famille ou par l'adolescent lui-même. Y a-t-il des troubles dépressifs, une humeur triste ponctuelle ou récurrente, un ralentissement des idées et de la concentration, des trous de mémoire, un retrait social ou au contraire des états d'agitation importants, une impulsivité, une irritabilité, une intolérance à la frustration, des symptômes somatiques, des comportements à risque, des idées suicidaires, des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation, des addictions, de l'anxiété, des phobies, des obsessions. ? Nous sommes attentifs à la cohérence du discours. Y a-t-il des contradictions entre les propos des ados et celui de la famille ? Les parents envahissent-ils la consultation sans laisser de place à leur enfant ou bien restent-ils en retrait ? L'ado s'exprime-t-il avec aisance ou au contraire, lui est-il difficile de pouvoir énoncer une préoccupation ? A-t-il des plaintes, des revendications ? Se sent-il en confiance ou non et pourquoi ? Sa parole est-elle « entendable », confuse, intelligible, pauvre, y a-t-il des émotions, une culpabilité, une froideur, une dévalorisation, un traumatisme récent, ancien, une maladie... l'ado crée-t-il des liens, la famille est-elle isolée ou insérée dans une vie sociale ? Bref, nous tentons de repérer, en tenant compte de l'environnement social et culturel, les différents mécanismes de défense (discours rationnel, projectif, déni, déplacement...) spécifiques de l'adolescent, de sa famille et de l'intensité plus ou moins envahissante des troubles. Tous ces éléments sont recensés puis relatés dans un compte rendu synthétique rédigé après chaque consultation.

Certains adolescents ont un besoin d'aide mais apportent peu de signes verbalisés qui puissent être travaillés directement ; une approche thérapeutique en relation duelle ou psychothérapeutique ne nous paraît pas être la réponse la plus appropriée à donner à ce moment là. C'est alors que s'impose à nous la suggestion du « group'Ado ». Il s'agit souvent d'un préalable avant d'autres soins. Dans un contexte rassurant, le jeune, qui se trouvera moins sur la défensive, livrera, du moins nous l'espérons, un peu plus de lui-même, nous permettant ainsi d'accéder à une meilleure compréhension de sa problématique psychique.

Ce sont toutes ces informations repérées dans ce qui est dit, non dit, dans les interactions parents enfants, qu'il nous faudra évaluer afin de proposer une réponse, la plus acceptable possible à l'adolescent et à sa famille. Sans leur accord rien n'est possible.

Plusieurs propositions s'offrent à nous lors de l'entretien :

- 1) Le tableau clinique est préoccupant, il existe une vulnérabilité particulière de la famille ou de l'ado, l'ensemble des signes relève de soins pédopsychiatriques, nous orientons, après concertation avec l'équipe vers un médecin ou un psychologue.
- 2) L'indigence du tableau clinique avec un recueil des données très pauvre, ne nous permet pas d'évaluer clairement. Nous invitons la famille et l'adolescent, parfois seul, à revenir nous voir pour une nouvelle consultation.
- 3) Le recueil des données est insuffisant, un autre entretien ne serait pas plus productif à ce moment « T », l'adolescent se montre peu conscient de ses difficultés ou, au contraire, trop

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

impliqué dans la problématique familiale, il a besoin de souffler : nous proposons alors le « group'Ado ».

4) Les informations recueillies au cours de la consultation semblent suffisantes mais nous avons besoin d'un temps supplémentaire d'observation : nous indiquons également le « group'Ado ».

Voici un exemple d'indication du « group'Ado » pour un jeune appelé Jonathan. Il s'agit de l'observer et de lui laisser un espace dégagé des injonctions familiales concernant l'école. Jonathan a 12 ans, il est scolarisé en 5^{ème} dans un collège privé. Jonathan n'a pas demandé à venir au CAP, c'est sa maman qui a pris le rendez-vous. Quant à lui, il pense qu'il est là parce qu'il « est bête » nous dira-t-il en regardant sa mère de manière mi-naïve, mi-provocatrice. Madame décrit son fils comme un jeune garçon, immature, qui s'« éparpille » et qui a du mal à se concentrer à l'école. Il a des résultats moyens (10/20) malgré les 2 ou 3 heures quotidiennes de devoirs scolaires, encadrés par son père. Sa mère reconnaît qu'elle « n'a aucune patience ». Malgré l'investissement paternel, Jonathan ne ramène pas de bons résultats. Il développe des stratégies d'évitement pour masquer ses notes, y compris lorsqu'il en a de bonnes. La mère lui reproche de ne pas se raconter. Elle se plaint beaucoup de son attitude « évitante » et de « ses mensonges », ce que Jonathan reconnaît volontiers. En effet, il ne contredit pas sa mère dans ses propos, il pense que le soutien aux devoirs de ses parents l'aide. Les parents disent avoir tout « essayé » pour le faire progresser : « lâché les devoirs », tenté « les punitions », même « les claques » mais rien ne semble toucher leur fils. Il n'est pas engagé dans ce qu'il fait.

Jonathan ne semble pas particulièrement immature au vu de l'entretien mais plutôt un peu rêveur. Il semble manquer de confiance en lui sans que cela soit flagrant. Il colle au discours parental de manière un peu passive avec une mère qui prend beaucoup de place et qui pose sur son fils un regard parfois condescendant et dévalorisant.

Jonathan a de bons amis, il aime être en famille. Plus tard, il aimerait travailler dans une réserve pour animaux. Il fait du tennis.

Nous revoyons la famille deux fois. A chaque consultation, Jonathan confirme qu'il souhaite continuer le « group'Ado » où il vient essentiellement pour lire et pour partager de temps en temps un jeu, que d'ailleurs il n'investit guère, se replongeant vite dans la bande dessinée du moment. Lors de la deuxième consultation de suivi, les plaintes de la maman sont minorées par rapport à la première fois. Les résultats scolaires sont toujours moyens : plutôt stationnaires légèrement en hausse. Elle se plaint encore de trop suppléer son fils pour l'école, ce qui semble convenir à Jonathan qui remet peu en question le discours parental. Mais cette fois, la maman s'interroge davantage sur les amitiés de son fils : Jonathan n'a pas de meilleur(e) ami(e) cette année. Elle aimerait qu'il sorte davantage. Lui, cela ne l'inquiète pas et il a toujours aussi peu de revendication. Néanmoins Jonathan souhaite continuer le « group'Ado ». Le suivi dure une année scolaire. Jonathan bénéficie de cet espace sans autre nécessité de soins. Bien sûr, ce n'est pas le cas de tous mais, en fonction des années, celui d'environ un adolescent sur 6 ou 7. En effet, la plupart des adolescents vus en première consultation verront un pédopsychiatre dans un second temps.

Ce qui semble caractériser la spécificité de l'indication au « group'Ado », c'est l'idée que les adolescents vont se restaurer momentanément dans un espace qui ne force pas à l'introspection douloureuse, pas plus qu'à la compétition sociale pour laquelle ils sont souvent mal armés.

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

Au travers d'un discours volontaire et valorisant que nous trois soignants tentons d'insuffler, certains jeunes trouvent l'espace interstitiel nécessaire à l'émergence d'une écoute mutuelle et d'une reconnaissance générationnelle.

Cette rencontre est un soin de l'instant, suscité par la réussite encore possible d'un échange avec un adulte dégagé de tout passif.

Déroulement du « group'Ado »

Dans tous les cas, l'introduction dans le « group'Ado » passera préalablement par une consultation (ou plusieurs) avec l'adolescent et ses parents, quelle que soit la pré-orientation requise, ceci pour bien poser le cadre de ce groupe et les conditions de son bon déroulement.

L'adolescent est ensuite invité à participer à quelques séances. Sa régularité au groupe est signifiante. Dans le cas de nombreuses absences, l'indication est rediscutée, à plus ou moins longue échéance, sachant que l'on rencontre les parents en consultation environ tous les deux mois pour faire le point sur l'évolution de leur enfant.

Le groupe se réunit chaque jeudi de 17h00 à 19h00. Il n'est pas obligatoire de venir deux heures. En fonction de ses obligations d'emploi du temps mais aussi de son souhait personnel, chaque jeune peut participer le temps qu'il le désire. Certains participent sur l'amplitude horaire entière, d'autres une heure un jeudi et davantage une autre fois. Chacun est responsabilisé s'il s'absente : nous demandons aux jeunes d'appeler le secrétariat pour prévenir de leur absence. Dans tous les cas, au bout de deux absences injustifiées, nous envoyons un courrier à la famille précisant les dates de celles-ci. Dans le cas où l'ado ne souhaite plus continuer le groupe, nous proposons un entretien pour reprendre les choses et, si cela nous semble pertinent, offrir une autre proposition thérapeutique acceptable. Il est possible d'interrompre le groupe, puis de le reprendre à condition que cela soit discuté en consultation.

La période de prise en charge au « group'Ado » pour chaque jeune varie. Aucune règle de durée n'est établie mais nous restons attentifs à la demande de l'adolescent, qui peut évoluer. Certains suivis durent quelques séances, d'autres plusieurs mois, parfois une ou deux années. Ce suivi peut être interrompu ou repris au gré des circonstances et des désirs. Il arrive aussi que des jeunes que l'on n'a pas vus depuis un certain temps (parfois un an) viennent spontanément sur le créneau horaire du « group'Ado » le jeudi de 17h00 à 19h00 et dans ce cas, nous les accueillons. Si une nouvelle demande de participation est formulée, nous programmons une consultation afin de refaire le point et d'évaluer si cela est possible et adapté.

Parfois, sur un suivi au long cours, il est intéressant de voir l'évolution manifestement positive chez ceux qui ont pu au travers de ce dispositif de soins s'étayer véritablement en profitant de consultations, de psychothérapies et du « group'Ado ».

Exemple Nina. Elle voit un pédopsychiatre du CMP depuis plusieurs années. Le suivi médical est chaotique et son médecin craint qu'il ne se distende. Il prescrit à Nina en plus du « group'Ado », un espace de psychothérapie que Nina n'accepte pas. Par contre, elle accepte de nous rencontrer. Lorsque nous la recevons, pour la première fois, elle a 12 ans, l'âge du CAP.

Elle est scolarisée en sixième et elle est accompagnée de sa maman. Nina continue de manifester des troubles du comportement importants notamment au collège. Nina répond aux professeurs, elle se bagarre beaucoup et à la maison elle n'écoute pas sa mère. Tout cela dans un contexte familial peu sécurisant (famille suivie par les services sociaux). Nous apprendrons par notre collègue pédopsychiatre que Nina s'est construite dans un contexte familial fragile, elle a été déposée à la sortie de la maternité devant les marches de la PMI puis la maman s'est ravisée et

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adoléscent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

l'a récupérée. Par ailleurs la maman souffre d'une pathologie cardiaque grave qui met en jeu son pronostic vital jusqu'à une récente opération du cœur, semble-t-il salutaire. Laura est la 5^{ème} d'une fratrie de 7 enfants avec une absence généralisée de père.

Nina apprécie le « group'Ado » elle vient à son rythme et maintient son suivi médical en parallèle. Nous l'encourageons à poursuivre les consultations avec le pédopsychiatre, elle sait que nous veillons à son suivi. Après le départ du médecin et une année d'absence et d'interruption au « group'Ado », Nina revient nous solliciter au CAP dans un moment de crise familiale et de doute personnel. Elle a maintenant 17 ans Nous la revoyons dans un dernier entretien. Elle n'en sollicite pas d'autre. La permanence de notre présence sur autant d'années a permis une réassurance dans le temps contribuant à tisser un sentiment de continuité et de fiabilité pour cette adolescente en recherche de repère stable d'adulte. Nina a bénéficié de 5 années de soins. Maintenant elle est vendeuse en boulangerie dans le quartier et nous la revoyons de temps en temps dans un tout autre cadre.

Quelques règles au « group'Ado »

Pendant le « group'Ado », il est demandé au jeune de ne pas évoquer trop directement sa problématique personnelle. Ce n'est pas un lieu où l'on partage ses difficultés avec les autres. Chacun, ado et soignant, sait un peu que l'autre sait, mais doit aussi être conscient que ce n'est pas le lieu pour discuter des problématiques : il s'agit d'un temps pour expérimenter une relation de qualité dans un cadre soutenant. Cependant, il est possible d'interpeller un soignant en aparté pour l'informer succinctement d'un souci personnel, ponctuel. Un entretien individuel différé est alors proposé pour en parler de manière plus approfondie.

Ni les portables, ni les consoles de jeux ne sont acceptés durant le temps où se réunit le groupe. Il est possible de s'isoler, de prendre une bande dessinée, un livre ou de se reposer simplement même s'il s'agit d'un lieu d'accueil collectif. Nous avons peu d'exigences en dehors du respect que chacun est invité à se porter.

Concernant les jeux de société, il est parfois étonnant de constater combien les règles générales et connues de sociabilité ne sont pas intégrées par des jeunes qui ont parfois 14 ou 15 ans. Et l'on voit alors un tel ne pas supporter de perdre, se fâcher, refuser de donner telle ou telle carte à sa ou son partenaire ou au contraire puiser dans le jeu de l'autre sans son consentement ou encore développer des stratégies pour gagner ou au contraire délaissé le jeu car il perd. Les jeux de société sont un reflet souvent très explicite et éloquent des qualités, des richesses mais aussi des difficultés de chacun. Nous y trouvons une grande source d'informations.

Une fois le « group'Ado » engagé, pendant ce temps qui appartient à l'adolescent, les parents ne sont plus admis. Nous leur demandons, par respect de la confidentialité et dans la mesure du possible, de ne pas rester dans la salle d'attente.

Durant les consultations de suivi familial (parents /ado), les soignants gardent une réserve par rapport à ce qui s'exprime dans le groupe. Ce lieu de soin est à protéger absolument : il reste celui du jeune. Mais bien des parents se demandent comment se comporte leur enfant. Il faut les rassurer sans trop en dire. Sans leur confiance et sans la confiance des adolescents, rien n'est possible.

L'adhésion des parents à la participation de leur enfant au « group'Ado »

Une des conditions préalables pour un suivi de qualité passe par l'accord plus ou moins consenti des parents. En effet, il reste chez les parents parfois une ambivalence, voire une

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

désapprobation quant à ce qui se passe au sein du groupe, notamment dans les moments de plaisir partagé. Le jeune se trouve alors confronté à un conflit de loyauté et c'est difficile pour lui de s'investir pleinement. Nous pourrions retravailler ces mouvements lors de la consultation familiale qui régule chaque suivi. Soit l'indication du groupe sera revue et nous évoquerons la situation en synthèse, soit l'indication sera reproposée à la famille. En effet, ce « temps de groupe » peut ne pas être compris comme un travail thérapeutique pour des parents peu enclins à laisser leur adolescent « jouer » sous le regard d'autres adultes « alors qu'il devrait à son âge avoir des priorités telles que l'école » par exemple. Il faut alors un travail d'explication pour trouver ou retrouver la confiance de la famille.

L'adhésion des adolescents au « group'Ado »

Un point commun à ce que vivent la plupart des jeunes qui apprécient cet atelier est l'effet d'une certaine restauration de leur parole auprès de l'adulte. Il arrive qu'à l'école ou en famille le dialogue soit momentanément compromis, à force de trop d'échecs, de manquements, de mensonges... Fréquemment les parents évoquent une confiance rompue avec leur enfant. Avec un peu de recul, il nous semble que le retour de la parole et de l'écoute de ces adolescents soit une des finalités de ce temps partagé. C'est cette parole libre, dans la convivialité, autour de jeux de société, parole qui ne met pas en danger et qui se trouve en dehors de tout enjeu de compétition ou de rivalité qui nous fait vivre cette expérience de qualité.

Ce lieu est animé par des adultes soucieux d'instaurer une ambiance conviviale où humour et autodérision servent en partie de fondement au respect de l'intégrité narcissique de l'autre. Il faut préciser que nous ne nous présentons pas en tant que soignants ou adultes omnipotents, nous adoptons une posture plus modeste, acceptant d'être chahutés dans notre fonction professionnelle à condition que le respect existe. Précisons que notre complicité entre soignants participe à un plaisir partagé perceptible par chacun. Précisons aussi que les ados pour la plupart nous appellent par notre prénom et nous tutoient. Même si certains continuent à nous appeler Monsieur ou Madame ou à nous vouvoyer.

Cette configuration permet aux adolescents d'investir chacun d'entre nous dans une circulation d'affects favorisant d'authentiques rencontres. Chacun dans ce groupe peut trouver une véritable place et mettre entre parenthèse ses particularités et ses difficultés pour ne mettre en jeu dans ce lieu que ses qualités de sociabilité. Il est alors surprenant de constater chez une très large majorité d'adolescents que, sur ce temps partagé, les « symptômes » d'inadaptation à l'environnement social disparaissent.

Tel collégien décrit comme bègue s'exprime volontiers et ne bafouille que rarement ! Un autre ado décrit comme perturbateur et insolent à l'école ou en famille, s'avère dans ce cadre tout à fait adapté dans sa relation aux adultes et aux autres jeunes.

Exemple : Mathieu vient avec sa maman sur conseil de l'école pour troubles du comportement invalidant ses résultats. Il « embête ses camarades et fait le clown » pour masquer ses difficultés d'élocution. (Bégaiement suivi par un orthophoniste depuis 5 ans) Nous indiquons le « group'Ado » où il va venir très régulièrement et où, encouragé par nos soins, il profitera de cet espace pour y prendre une place valorisante. Pas une partie de « memory » sans lui ! En parallèle, nous introduisons un médecin car les troubles à l'école sont encore bien présents même s'ils diminuent notablement. Un autre groupe thérapeutique avec un orthophoniste sera introduit en plus de ces deux espaces. Peu à peu les difficultés à l'école se sont atténuées. Mathieu vient désormais au « group'Ado » à son rythme.

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

D'autres profiteront de ce temps de jeux pour échapper un moment à la pression d'un environnement vécu comme trop exigeant ; ou pour exister au regard d'adultes attentifs et disponibles, notamment pour ceux dont l'étayage narcissique précoce semble précaire (carences affectives, traumatismes divers, ruptures familiales..) Certains enfants sont peu investis par le ou les parents ayant eux-mêmes soufferts de blessures narcissiques graves. Ces parents arrivent en général sur conseil des assistantes sociales.

Exemple : Ali arrive au CAP avec sa maman sur demande insistante de l'assistance sociale scolaire. Il est en 6^{ème}, au bord du conseil de discipline et de l'exclusion. Sa mère l'accompagne elle n'est pas dans une demande de soin pour son fils, ce qu'elle souhaite c'est un placement pour lui. Elle nous raconte succinctement leur histoire à tous les deux faite de rupture et d'abandon. Dans un contexte de divorce conflictuel, les enfants (Ali a une sœur) ont été enlevés par leur père et emmenés en Algérie chez les grands-parents paternels. Ali y reste 2 ans. De retour en France, la maman a réussi à récupérer plus rapidement sa fille au bout de quelques mois, Ali a du mal à retrouver une place au domicile familial. Il dort dans le salon. Et nous sentons bien dans le discours de la maman une blessure et un rejet ancien concernant son fils. Ali est né avec une malformation, il lui manque un pied à la naissance. Cela nécessite le port d'une prothèse qu'il est bien difficile de deviner tant Ali s'évertue à n'en rien montrer. Il vient chercher au « group'Ado », une attention, un espace de sérénité. C'est un adolescent attentif aux autres jeunes et très respectueux avec les adultes. Ali bénéficie d'un suivi médical très vite car les troubles à l'école se sont majorés. A la maison Ali se montre très en demande de reconnaissance maternelle et parentale (le père étant absent et pris dans une problématique délictueuse alternant les incarcérations et les petits délits). La maman décrit son fils comme étant un enfant gentil, prévenant, doux avec elle. Elle ne comprend pas que son comportement soit aussi incontrôlable à l'école. Les résultats scolaires sont catastrophiques. Finalement Ali est placé sur un lieu de vie. Le suivi médical s'interrompt madame rate les rendez-vous mais Ali lorsqu'il est en vacances chez sa mère continue à venir au « group'Ado ». Au cours de ces visites, nous évoquons à Ali les rendez-vous manqués. Il n'a pas été informé de ces derniers alors que l'accroche est bonne avec le médecin. Il regrette de ne pas l'avoir revu. Nous lui exprimons le fait que son médecin est toujours disponible pour le recevoir. Au bout d'une année de placement, ce lien avec l'espace du « group'Ado » aussi sporadique et fragile a permis de reprendre le suivi médical, Ali a force de persuasion est arrivé à faire revenir sa mère en consultation médicale.

La reprise ou supervision du « group'Ado »

La reprise s'effectue de trois manières.

La première commence lorsque le jeudi soir nous refermons la porte du CAP à 19h00. Les ados sont partis, nous échangeons nos impressions. Nous reprenons ce que chacun nous a fait vivre individuellement et collectivement. Un tel nous inquiète, un tel a mûri, un tel nous agace, un tel est moteur du groupe, un tel sait se mettre en retrait des conflits éventuels, un tel est bienveillant, ou très triste ce jour là, un autre supporte de perdre aux jeux de société ou au contraire se met en colère.

Chaque posture des ados reçus nous met au travail.

La deuxième reprise est hebdomadaire et constante, elle assure notre réactivité dans la fluctuation des situations de chaque jeune. Elle se fait le vendredi matin par les soignants du CAP. Cette fois nous prenons des notes sur ce qui s'est déroulé la veille. C'est cela qui nous

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière et Daniel Claude, éducateur spécialisé.

Hôpital infanto-juvénile départemental Fondation Vallée, Centre médico psychologique,
Centre pour Adolescent et leurs parents, Villejuif.

Mai 2014

permettra d'ajuster la prise en charge mais aussi d'écrire un compte rendu individuel de fin de suivi qui restera dans le dossier médical.

Enfin, avec la psychologue de l'unité, nous reprenons en supervision mensuelle une ou plusieurs situations d'ados suivis.

Si la nature du soin prodigué au « group'Ado » se fonde sur l'attention portée à la parole, elle se fonde aussi sur notre réactivité. Quand nous observons, par exemple qu'un jeune perd pied, que les troubles se majorent, nous réfléchissons en équipe à lui proposer d'autres soins et à intensifier la prise en charge. Nous ne sommes pas seuls à penser et à contenir ce groupe. L'étroite coopération avec les médecins et l'équipe plus largement rend possible ce dispositif.

Pour conclure, la participation au « group'Ado » engage un processus dans la durée et c'est cette temporalité qui permet de tisser un lien de confiance : on prend le temps de se connaître. Ce travail d'accompagnement scelle bien souvent les conditions préalables à la construction d'une alliance thérapeutique avec l'adolescent mais aussi avec sa famille. Cette famille qui accepte de laisser son enfant se sent rassurée par les points réguliers que nous faisons en consultation avec elle et peut ainsi dégager son anxiété de son enfant. Ce dispositif permet de désamorcer, de libérer certaines situations ou impasses devenues tendues et oppressantes. Cette alliance quand elle se produit, jette les fondations parfois nécessaires à un travail thérapeutique plus élaboré ou plus intensif, consultation médicale, thérapie individuelle ou collective ou d'autres soins en psychomotricité, orthophonie...

Grâce à ce moment d'échange souple, en petit groupe adulte/ado, où la problématique de l'adolescent peut se conflictualiser avec des tiers garants des espaces de chacun, le « group'Ado » est un espace d'observation riche d'enseignement pour les soignants et un lieu privilégié pour les adolescents qui en bénéficient.

Au cours des cinq dernières années, sur cinquante six ados reçus au « group'Ado » quarante ont eu besoin conjointement d'un suivi médical. Seize ados, et ce, juste sur notre indication en consultation, ont bénéficié de cet espace, semble-t-il suffisant pour redynamiser leur parcours ou pour laisser le temps d'une éventuelle nouvelle demande.

Estelle Habigand, infirmière, Jocelyne Saagian, infirmière, Daniel Claude, éducateur spécialisé.