

« Ça ne va vraiment pas mais ne dites rien à mes parents ! »

*Dr Michel Renk
Médecin-chef CNP*

Réflexions sur les adolescents en situation de crise

La prise en charge des adolescents qui se trouvent en situation de crise psychosociale, avec peut-être en plus un conflit intergénérationnel, est complexe. Le but de cet article n'est pas d'enseigner aux praticiens expérimentés ce qu'ils savent déjà, mais de leur faire part de quelques réflexions d'un point de vue pédo-psychiatrique.

Il n'est pas rare qu'un adolescent se confie à un intervenant professionnel, en dehors du sujet qui avait initié cette rencontre. En général le sujet initial est annoncé et traité, et dans la plupart de ces situations, le cadre de la prise en charge est implicitement défini et assez clair. Mais il arrive, lorsqu'un climat de confiance s'installe, que le jeune introduise un nouveau sujet. Parfois le professionnel ne réagit pas lorsque l'adolescent dit des phrases comme : « Promettez-moi de ne pas le dire à quelqu'un d'autre » ou encore « Il y a quelque chose qui me travaille et je vous le confie », pensant que ce nouveau sujet abordé s'aligne dans le précédent qui est connu et dont le traitement a été entamé.

Malheureusement, ce nouveau sujet peut être moins anodin ou plus complexe qu'il ne le paraît. Dans mon expérience professionnelle, j'ai de cette manière pu être confronté à des sujets pouvant mettre en péril l'intégrité physique ou psychique du jeune.

Voici l'exemple d'une patiente, adolescente, hospitalisée dans un service de pédiatrie en Suisse. Pendant la nuit, une infirmière stagiaire s'occupe de l'adolescente et cette dernière lui fait promettre de ne pas communiquer à autrui ce qu'elle va lui confier. Après avoir accepté de garder le secret, l'infirmière stagiaire apprend que l'adolescente a subi une transgression sexuelle. Cette situation se complique du fait du peu d'expérience professionnelle de l'infirmière, qui a peur de trahir la jeune ce qui augmente l'impact de son dilemme.

Dans une telle situation, l'intervenant professionnel peut se retrouver coincé entre la promesse faite de ne rien dire à personne, le devoir de partager l'information reçue avec ses collaborateurs voire les supérieurs, afin de pouvoir agir. La préoccupation de voir le lien thérapeutique souffrir en cas de rupture de promesse peut compromettre le devoir légal et déontologique. Au fil des dernières générations, la capacité de discernement est devenue un paramètre essentiel et peut compliquer une telle situation.

En effet, un jeune capable de discernement peut prendre une décision concernant sa propre personne de façon autonome et indifféremment du conseil d'un professionnel ou de l'avis parental qui peuvent diverger. Il n'y a pas de limite d'âge qui définirait clairement la capacité de discernement comme pour la majorité civile. Le fait qu'un jeune soit considéré capable de discernement doit être apprécié de façon individuelle. Pour être capable de discernement concernant un traitement médical le patient mineur doit comprendre les conséquences de sa décision, par exemple s'il refuse ou accepte un traitement. L'âge de la capacité de discernement se situe autour des 12 à 14 ans. On ne pourra pas dire d'un enfant de six ans avec des dents cariées qui refuse toute prise en charge d'un dentiste qu'il serait capable de discernement.

Les devoirs légaux sont définis dans la Loi de santé, art. 63a, al. 2 :

« Les professionnels de la santé sont habilités, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités de poursuite pénale et la police neuchâteloise de tout fait permettant de conclure à un crime ou à un délit contre la vie ou l'intégrité corporelle, la santé publique ou l'intégrité sexuelle. »

Le médecin a donc la possibilité d'informer les autorités, mais n'en a pas l'obligation légale. Pour des situations qui pourraient inquiéter l'intervenant, un échange informel avec un assistant social de l'Office des mineurs de Neuchâtel ou de La Chaux-de-Fonds peut être utile. Il

est possible d'appeler l'Office des Mineurs et de demander de parler à l'assistant social de garde. La situation peut être décrite sans révéler l'identité du jeune et l'assistant social peut donner une appréciation de la situation.

De plus, les assistants sociaux des Offices des Mineurs peuvent informer sur les options d'aide comme p.ex. une aide éducative ou les prestations ambulatoires et résidentielles des foyers du canton. (032 889 6640 pour Neuchâtel et 032 889 6645 pour La Chaux de Fonds).

L'appréciation du problème peut être influencée par le système de référence de l'intervenant. Un intervenant qui, pendant son adolescence, a commis divers petits délits et a eu un parcours scolaire et professionnel peu linéaire, appréciera différemment les problèmes des adolescents qu'un collègue ayant grandi sans avoir fait ces expériences. Des mécanismes similaires peuvent survenir autour de sujets tels que le divorce des parents, des séjours en pensionnat, la migration, la présence de diagnostics médicaux chez l'intervenant ou son entourage. Un sujet presque classique est la consommation de cannabis. Ces éléments présents dans l'histoire de l'intervenant peuvent mener à une appréciation différente de la situation du patient, soit dans le sens d'une sensibilisation ou alors la banalisation.

Nous sommes confrontés à des symptômes et comportements nouveaux et récents. Par exemple, les automutilations étaient rares il y a vingt ans et souvent indicatrices de troubles psychiatriques graves. A l'heure actuelle, ces phénomènes sont rencontrés bien plus souvent dans notre pratique. Ils n'indiquent pas la gravité d'un trouble psychiatrique qui peut être d'une grande variation.

Ces nouveaux troubles et comportements ne nous permettent pas de nous référer à des expériences transmises par les générations précédentes. Nous devons apprendre à les appréhender et en estimer la gravité.

Un exemple: un jeune de 15 ans rentre à deux heures du matin en état d'ébriété. Le père se réveille et croise son fils dans le couloir. Le fils niais annonce qu'il a bu et qu'il va peut-être vomir. Beaucoup de parents savent quelle attitude éducative adopter dans une telle situation et jusqu'où montrer de la compassion à leur enfant. Ce savoir a été acquis et transmis par la famille et l'entourage. Par contre, si le jeune arrive à la maison dans un état similaire et annonce qu'il a pris des petits comprimés et qu'il se sent bizarre, l'expérience transmise manquera et une inquiétude plus vive risquera de s'installer. Le parent ne saura probablement pas comment réagir.

Ces mécanismes s'appliquent de la même manière en cas de comportement à risque ou prédélinquant ou encore face à la culture actuelle de communiquer par réseaux tels que Facebook ou MSN.

Nous essayons bien sûr de nous former, mais devons aussi constater que la génération actuelle a une certaine avance technologique et qu'il ne nous sera pas possible de tout contrôler.

Lorsqu'un problème psychique existe, il arrive qu'un jeune demande une prise en charge à l'insu des parents. Par exemple, le réseau externe, comme les structures scolaires, peut convaincre un jeune de consulter chez un spécialiste, mais le jeune pose la condition que sa famille ne soit pas informée. Au fond, il est bien sûr préférable que ce jeune puisse consulter au lieu d'y renoncer. Cependant, nous sommes souvent rapidement confrontés à des problèmes qui découlent d'une telle démarche. Le sujet de la facturation ne sera pas abordé ici.

Beaucoup d'adolescents pensent qu'ils sont peu compris par leur entourage. Le fait d'essayer de résoudre leurs problèmes en acceptant de l'aide d'un professionnel représente un grand pas. Néanmoins, il est important de faire comprendre à ces jeunes que pour qu'un changement réel dans leur vie puisse se réaliser, une participation des représentants légaux est inévitable. C'est-à-dire, qu'il ne sera pratiquement pas possible de changer

une situation de vie difficile d'un jeune, sans que ses parents soient informés de la prise en charge et y participent.

Au cas où une prise en charge démarre et que le jeune demande qu'elle ne soit pas communiquée aux adultes, nous pouvons imaginer de faire un compromis dans un premier temps. Nous proposons alors un nombre très restreint de consultations et en nous réservant le droit de discuter avec le jeune la manière de communiquer avec ses parents, selon la gravité du problème ou sa dangerosité. Cet entretien pourra être préparé avec le jeune et nous conviendrons des termes à choisir, le moment venu.

Une partie des parents ont des difficultés à accepter que des consultations, surtout en milieu psychiatrique, se fassent à leur insu. S'ils ne sont informés que dans un deuxième temps, ils n'arrivent plus à faire confiance à l'intervenant professionnel et le projet est compromis.

Lorsque le jeune est toujours accompagné par ses parents, il est cependant toujours utile de le voir seul et de lui demander son avis en l'absence des parents.

Au niveau des décisions à prendre, que ce soit sur un plan éducatif, social, scolaire ou psychiatrique, le consensus entre le patient, l'intervenant professionnel et les parents est vivement souhaitable. Il arrive par contre, que les avis divergent entre les parents et l'intervenant, que le jeune ne se prononce pas explicitement ou encore que la famille n'accepte pas l'avis du professionnel. Si la situation est inquiétante, mais que les critères d'une privation de liberté à des fins d'assistance ne sont pas remplis, il reste la possibilité de faire signer aux parents un bref document décrivant la situation et les conseils du spécialiste. Ce document ne résout pas tous les problèmes mais permet de garder une trace de la situation et peut mettre les parents face à leur responsabilité.

Une privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) peut s'appliquer lorsqu'une mise en danger d'autrui ou de la personne elle-même est à craindre et qu'une maladie psychique est constatée.

Une PLAFA doit être appliquée lorsqu'un jeune présentant une maladie psychique s'oppose à une hospitalisation en milieu psychiatrique même que les parents y sont favorables. Une PLAFA peut s'aligner sur la volonté des parents et s'accompagne d'office par des mesures de contrôle du médecin cantonal. A l'arrivée du jeune à l'unité pour adolescents de Préfargier, le dialogue avec lui est engagé afin que ces mesures soient appliquées de la manière la plus juste possible.

Le fait de prendre le contrôle d'une situation instable avec les outils proposés par la société pour assurer la sécurité des mineurs dont nous nous occupons peut à mon avis parfois être apprécié dans un deuxième temps. Cela n'est pas toujours le cas au moment de son application.

Face à une situation inquiétante ou lorsqu'il existe un possible danger pour le jeune, mais que les critères d'une PLAFA ne sont pas clairement remplis, j'essaie de m'imaginer le patient dix ans plus tard et de discuter avec lui les décisions prises. Le danger peut ainsi mieux être évalué et prendre le dessus face à une frustration temporaire du patient. Cette réflexion me permet de mieux aiguiller ma décision dans une telle situation.

Je pense qu'en général les bonnes décisions de fond sont prises pendant les heures de bureau. En dehors de celles-ci le but de la prise en charge devrait être de stabiliser la situation et de garantir la sécurité. Certaines crises perdent leur intensité après une nuit passée à l'hôpital somatique pour observation. Les entretiens de famille à deux heures du matin peuvent être vécues comme cathartiques, mais les changements convenus sont souvent de courte durée. De plus on n'arrive pas toujours à rassembler tout le monde et les personnes absentes se sentent court-circuitées par ces entretiens vite organisés.

J'espère que ces lignes concernant la prise en charge d'adolescents en situation difficile ont pu vous inspirer.