

VILLE HÔPITAL SYNERGIE RÉSEAU CORRESPONDANCES SYNERGIE RÉSEAU VILLE HÔPITAL

ADDICTIONS, INFECTIONS VIRALES, SOUFFRANCE PSYCHIQUE

SOMMAIRE

INFECTIONS VIRALES

Prise en charge des co-infections VIH-VHC

Par le Dr. Rachid SEHOUANE, Praticien Hospitalier, Interniste, C.H. de Gonesse.

p 2

Infections virales, migration et précarité.

L'activité du CDAG du C.H. de Gonesse présentée par le Dr Eric VANDEMEULEBROUCK

p. 3

SOUFFRANCES PSYCHIQUES DES JEUNES

Absentéisme et souffrance psychique

résumé de la conférence d'Etienne DOUAT, sociologue

p. 4

Le Point Santé de la Mission Locale

La souffrance psychique des jeunes, réalité de « terrain ». Rencontre avec Christiane DUMAS

p. 7

ACTUALITÉS

AGGUEIL

UN OUTIL POUR LES PROFESSIONNELS DE L'EST DU VAL D'OISE

RESSOURCES LOCALES
annuaires des ressources locales
sites internet

PRISES EN CHARGE DES ADDICTIONS
penser ensemble les prises en charge
travailler ensemble en est Val d'Oise

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE
penser ensemble la prévention

PSYCHOLOGUES
ANIMATEURS ENSEIGNANTS
GENERALISTES
ASSISTANTES SOCIALES
MEDIATEURS
INFIRMIERS

SYNERGIE

Visitez notre site Internet :

www.rvh-synergie.org

- consultez l'annuaire des ressources locales
- retrouvez les articles de Correspondances et du Flyer
- consultez des liens vers des sites Internet

CONTACT

7 allée Saint-Exupéry, Tél/fax : 01.39.86.32.80., E-Mail : rvh.synergie@wanadoo.fr

AUTOMNE  **2005**

Dr. Rachid SEHOUANE Praticien Hospitalier, Interniste, Service de Médecine Interne du Dr. NIZOU.

PRISE EN CHARGE DES CO-INFECTIONS VIH-VHC

Les facteurs d'éthylisme et de toxicomanie

Je tiens tout d'abord à remercier le Dr Gilles Nester de m'avoir invité à la soirée Synergie du 3 février. Cette réunion fut l'occasion, autour de 4 cas cliniques choisis parmi les patients suivis dans notre service, de tenter de dégager certaines particularités ou tout au moins certaines évidences communes aux prises en charge des co-infections en France.

Loin de vouloir stigmatiser le patient, disons qu'il s'agissait principalement de patients de sexe masculin, que l'âge moyen du diagnostic était de 35 à 40 ans et que l'on notait un facteur d'éthylisme et de toxicomanie (tabac ou drogues IV) dans 3 cas sur 4 et 2 des patients étaient sevrés de l'usage des drogues IV.

Les deux patients sevrés ont un suivi régulier.

L'un d'eux a eu un traitement anti-VHC après restauration d'immunité par une trithérapie anti-VIH, l'autre est en cours de restauration de son immunité et devrait bientôt débiter un traitement anti-VHC

Le troisième patient a malheureusement repris sa toxicomanie et essuyé un échec de son traitement anti-VIH en raison d'une non observance, mais après une longue absence vient de réapparaître en consultation.

Enfin, pour le quatrième, les choses sont un peu plus difficiles car il vient d'Afrique sub-saharienne, a un enfant à charge, est en recherche constante d'hébergement et de travail, il a dernièrement été mis sous traitement anti-VIH car sa maladie progressait, différant ainsi le traitement de son hépatite C.

Facteurs de vulnérabilité et de bonnes réponses

Leur suivi permet d'illustrer l'importance de la morbidité liée aux addictions, l'importance du sevrage dans l'observance à un traitement anti-VIH ou anti-VHC d'autant que le stade de prise en charge était plus avancé dans la maladie VIH.

La prise en charge sociale est aussi incontournable, que la précarité soit liée à une addiction ou le résultat de difficultés survenues au cours d'un long parcours d'insertion comme c'est souvent le cas du patient migrant. En France, la prévalence de la co-infection VIH/VHC est de 25 à 30 % elle atteint 70 à 80 % lorsqu'il s'agit des usagers de drogues IV.

L'infection par le VIH semble accélérer l'évolution vers la cirrhose, ainsi sa médiane de survenue qui, dans la population générale, est de 30 ans passe entre 7 et 14 ans lorsqu'il s'agit d'un patient co-infecté.

Quatre facteurs indépendants sont actuellement retenus dans le processus d'accélération de la fibrose hépatique : la co-infection VIH, l'âge < 25 ans, le nombre de CD4 < 200/mm³ et l'alcoolisation quotidienne > 50 gr/jour. Les facteurs de bonnes réponses sont l'âge < 40 ans, le sexe féminin, l'élévation des transaminases < 3 fois la normale, les génotypes 2 et 3, l'absence d'addiction mais nous devons rajouter un minimum de conditions sociales.

Traitement et travail interdisciplinaire

Le traitement qui est basé sur l'association Interféron-Ribavirine nécessite une éducation en ambulatoire parfois en courte hospitalisation si le terrain l'exige, et une évaluation psychiatrique systématique.

Il est alors débuté en accord avec le patient en tenant compte des éventuelles interruptions de travail qu'il pourra occasionner et des conditions imposées par la maladie VIH.

La prise en charge thérapeutique et/ou diagnostique est obligatoirement le fruit du travail des infirmiers (éducation et surveillance), des assistantes sociales (aide sociale, recherche de foyer ou de modes de garde d'enfant s'il s'agit de parents isolés), des associations d'aide aux patients (c'est le cas de Bondéko sur le CHG) et du médecin hospitalier ou libéral (explication de la pathologie, des traitements, de la biopsie).

INFECTIONS VIRALES, MIGRATION ET PRÉCARITÉ

Présentation de l'activité de le CDAG du CH de Gonesse
par le Dr Eric VANDEMEULEBROUCK
Soirée Synergie du 3 février 2005.

Forte prévalence des infections virales chez les migrants

Le CDAG du CH de Gonesse a une forte activité : 1200 dépistage par an environ, avec une vingtaine de tests séropositifs VIH, soit un taux de 2%.

Ce taux est près de quatre fois supérieur à la moyenne des CDAG. Ce taux élevé s'explique par des spécificités de l'Est du Val d'Oise, en premier lieu la forte présence de migrants originaires d'Afrique de l'Ouest et du centre.

Le taux important de positifs au VHC (1,4%) s'explique d'une part par la forte prévalence du VHC chez les UD, mais aussi par la sur-infection de populations migrantes (Afrique centrale, Egypte, Pakistan).

Les raisons de cette prévalence restent mal connues : infections nosocomiales liées aux vaccinations de masse est probable en Égypte, diffusion de l'injection de l'héroïne au Pakistan –zone de production-, pratiques de scarification.

Le taux de VHB (5,7%) est de même élevé, en particulier chez les migrants originaires d'Afrique et d'Asie du Sud-Est.

Pour comparaison, une étude récente de l'INVS estime à la prévalence du VHB dans la population générale à 0,68% et la prévalence du VHC à 0,86%.

Limiter le nombre de « perdus de vue »

Le CDAG de Gonesse a développé une stratégie pour réduire le nombre de « perdus de vue » parmi les séropositifs VIH.

Aujourd'hui, ce taux est réduit à 10%.

Pour faciliter l'accès aux soins, le CDAG a développé des stratégies inspirées des politiques de prévention développées dans les pays du tiers-monde :

- proposer une prise en charge thérapeutique dès l'annonce des résultats du premier test en proposant un rendez-vous médical sur un créneau aménagé à cette fin par le service de médecine interne ;
- réalisation dans les meilleurs délais du test de confirmation ;
- mettre en contact le patient avec une association d'aide aux séropositifs, en particulier l'association Bondeko qui tient des permanences à l'hôpital.

Prise en charge sociale

La mise en place d'un accompagnement social est déterminant pour l'inscription dans le soin de migrants vivant dans la précarité et parfois sans-papiers.

La prise en charge sociale est de même déterminante pour la prise en charge des co-infections VIH-VHC, comme l'a souligné le Dr R. Sehouane.

Les traitements de substitution permettent une stabilisation des conditions d'existence des UD et le réinvestissement par ceux-ci du lien social.

Dans une zone comme l'Est du Val d'Oise, la qualité des prises en charge sociales est un déterminant du soin.

UNE RESSOURCE LOCALE : BONDEKO (La Fraternité)

Bondéko a pour mission, auprès des personnes séropositives, notamment originaire d'Afrique sub-saharienne, d'aider à lever les freins à la bonne observance des traitements, par un accompagnement global et une écoute respectueuse des choix, des valeurs et des croyances de chacun, dans la confidentialité la plus stricte. Bondéko travaille en relation avec les équipes soignantes.

L'association (01 34 04 21 24) tient des permanences à Sarcelles et à Gonesse. Les soutiens apportés sont divers (médiation en milieu hospitalier, accompagnement psychologique et social, visites et suivi à domicile, garde des médicaments pour certains patients, etc.)
Pour en savoir plus consultez notre site en recopiant l'URL : <http://www.rvh-synergie.org/Bondeko.htm>

SOCIALISATION SÉCURITAIRE ÉCOLE **SOUFFRANCE PSYCHIQUE** JEUNES FAMILLES ADOLESCENCE

Résumé de la conférence d'Etienne Douat, sociologue, prononcée le 21/01/05
à la MJC de Sarcelles, dans le cadre du cycle de conférences sur
la « souffrance psychique des jeunes ».
Résumé de la conférence et des débats par E. Meunier

ABSENTÉISME ET SOUFFRANCE PSYCHIQUE

L'absentéisme : émergence d'un discours sécuritaire

L'absentéisme scolaire a toujours existé. L'école gratuite et obligatoire a, dès sa création, retenu une norme de tolérance (correspondant à 4 ½ journées d'absence par mois) afin de se concilier les classes populaires pour lesquelles l'aide et le travail des enfants étaient parfois un impératif de survie.

Ce qui est nouveau, ce n'est pas l'absentéisme, c'est la signification sociale qui lui est attribuée.

A partir des années 90, l'absentéisme devient un « problème social ». En 1996, un premier colloque sur le « décrochage scolaire » est organisé.

En 1997, le colloque de Villepinte (celui de Chevènement et de ses « sauvageons ») réinterprète l'absentéisme comme un problème de sécurité publique et pointe le fait que des enfants échappent au processus de socialisation par l'école et errent dans les rues. En 1998, le législateur rappelle l'obligation scolaire.

En 2002, la lutte contre l'absentéisme est inscrite parmi les objectifs de la loi sur la sécurité intérieure. Le principe de la suspension des allocations familiales est supprimé au profit d'une amende de 4e classe (750 €) afin de sanctionner plus sévèrement le non respect de l'obligation scolaire.

École et mode de socialisation

Ce nouveau discours sur l'absentéisme reflète tout d'abord le désarroi de l'institution scolaire face aux difficultés posées par la massification de l'accès aux études : réforme du collège unique, puis, objectif de 80% d'une classe d'âge obtenant un bac...

Les jeunes des milieux populaires, autrefois préférentiellement socialisés par le monde du travail, prennent le chemin des établissements scolaires. L'école, jusqu'ici méritocratique, doit inventer de nouvelles modalités de fonctionnement pour assurer ce travail de socialisation.

La deuxième caractéristique de ce nouveau discours sur l'absentéisme, c'est sa tonalité sécuritaire : l'absence des jeunes à l'école effraie autant que la présence de ceux-ci dans l'espace public.

L'inquiétude des élus n'est pas infondée : le monde de l'entreprise a « externalisé » sur l'école son ancienne mission de socialisation « par le travail » et on peut se demander si l'école, en difficulté pour mener les mutations qu'exige la massification de l'accès à l'enseignement, ne va pas « externaliser » cette mission... sur la ville.

L'absentéisme : un phénomène multifactoriel

Pour les besoins de sa cause (protéger la ville en obligeant les jeunes à aller à l'école pour qu'ils s'y « socialisent »), le discours nouveau construit une représentation univoque de l'absentéisme en le réduisant à un défi à l'autorité.

L'absentéisme est expliqué par un raisonnement « substantialistes » : l'absentéisme s'explique par le fait qu'il y a des « absentéistes », c'est-à-dire des élèves insoumis à l'obligation scolaire.

La solution serait donc de repérer ces enfants et de mettre en œuvre des mesures contraignantes pour qu'ils y retournent...

L'enquête qualitative menée par Etienne Douat auprès d'une quarantaine de collégiens absentéistes permet d'éclairer la question de l'absentéisme comme « symptôme » des difficultés de l'école à intégrer des jeunes dont les modes de socialisation s'accordent mal avec le mode de socialisation dominant promu par l'école.

Quand le lien à l'école s'effiloche

Le premier constat d'Etienne Douat est la forte ambivalence des élèves « absentéistes » vis-à-vis de l'école. Au cours de son enquête, il ne rencontre pas de jeunes heureux d'avoir « défié » l'école. Il n'en est aucun qui nie que l'avenir passe par l'école ; aucun qui ne restitue des paroles d'adultes qui incitent à s'accrocher à l'école.

Parmi les absentéistes, bien peu rompent absolument avec l'école : l'élève s'accroche à quelques cours suivis assidûment (le plus souvent dans des matières faiblement valorisées, tel le sport ou l'art). L'absent s'éloigne rarement de l'école. Il traîne à proximité.

Il lui arrive même de « faire le mur à l'envers » pour retrouver ses copains quand sonne l'heure de la récréation

Le lien à l'école est puissant et ne se rompt pas d'un coup. Il ne cède qu'après un long processus. Il s'effiloche lentement jusqu'à ce que l'élève soit dans une posture intenable : les absences génèrent la honte, la crainte des sanctions et des jugements infamants d'adultes lassés... Le courage à revenir, à se présenter et à s'excuser s'érousse. Et finalement, les absences se prolongent jusqu'à provoquer la rupture avec l'institution

« Dichotomie » entre des modes de socialisation

Plutôt que de rechercher un « rejet » de l'école, il faut, selon E. Douat, analyser ces ruptures comme le reflet d'une « dichotomie » entre des modes de socialisation. Entre celui promu par l'école et ceux que produisent les modèles parentaux ou ceux des groupes de pairs.

Qu'est-ce que cette « dichotomie » ? Cette dichotomie s'observe moins au niveau des « valeurs » véhiculées par la famille, que de déterminants de base du mode de vie, tels le rapport au temps, à l'espace et au corps. L'école fonctionne dans une temporalité classique d'horaires de bureau. Or, les familles des quartiers populaires vivent, elles, dans les temporalités discontinues du travail à horaires décalés ou dans le vide temporel du chômage. L'école suppose l'acquiescement à se tenir dans un espace clos, la classe où l'on se « concentre ».

Or les jeunes des milieux populaires ont eux des habitudes « d'extériorité » : les hommes sortent, car l'intérieur - la maison - est plutôt le lieu des femmes. L'école suppose un acquiescement à l'immobilité, celle qu'impose le respect (l'enseignant tient l'élève « en respect », et l'élève qui se meut sans y être invité fait, au moins, preuve de familiarité). Or, les jeunes des milieux populaires valorisent le « mouvement » (la danse, le sport).

Le rapport à l'autorité est lui-même porteur de dichotomies : dans la famille traditionnelle, l'autorité est celle du père, qui « exerce » la loi. Outre que ce modèle d'autorité peut être en crise (père déqualifié par le chômage, père absent, etc.), il n'en reste pas moins inadapté à l'école où prédomine un mode de socialisation fondé sur « l'intériorisation » d'une loi explicitée.

Renforcer le soutien socio-éducatif des élèves

Rechercher la dichotomie dans les discours, les valeurs, les représentations des familles, c'est se restreindre à une explication simpliste des ruptures scolaires : elles seraient le fait de « mauvais » parents qui déprécient l'école ou qui estiment que l'école « n'est pas faite pour les gens comme eux ». Bref, les parents seraient seuls responsables, à cause de leur négativité, par laquelle ils condamneraient, plus ou moins consciemment, leurs enfants à une vie sans espoir d'avenir.

Une telle explication invalide par avance toute forme d'action visant à soutenir les élèves puisqu'il faudrait d'abord transformer les « mauvais parents, mauvais pauvres » en « bons parents, bon pauvres » pour que les enfants aient la moindre chance de réussite.

Le point de vue d'Etienne Douat est dynamique, car il laisse entrevoir très vite des pistes de travail.

Prendre conscience de ce que les dichotomies se situent au niveau d'habitus offre des pistes pour un travail éducatif spécifique. Si les parents sont absents en raison de leur travail à horaires décalés ou trop dépressif pour accompagner leur enfant, alors on doit songer à aider l'enfant dans ses compétences à gérer le rythme de sa vie d'écolier : se lever seul, faire son petit déjeuner, aller à l'école, s'organiser pour faire ses devoirs, etc.

Si les habitus commandent aux garçons de sortir de l'espace domestique (souvent surpeuplé), il faut leur aménager des lieux d'accueil structurants où ils puissent faire leurs devoirs...

Bref, des actions éducatives visant à développer les compétences psychosociales des jeunes peuvent être efficaces.

Mieux accompagner les enseignants

Mais c'est aussi en terme de soutien aux enseignants que l'exposé d'Etienne Douat ouvre des pistes. Ceux-ci, souvent jeunes et mal préparés au travail dans les banlieues, sont souvent désespérés et parfois en grandes difficultés.

Réduire l'incompréhension entre enseignants et élèves est essentiel car, dans les parcours des élèves « absentéistes », observe E. Douat, il y a la blessure de s'être senti « indésirable » à l'école. Sans doute, les « injustices » des profs exaspérés et les marques de « rejet » d'enseignants lassés prennent-elles des reliefs inouïs aux yeux des jeunes.

Mais la tension très réelle qui s'installe parfois entre profs et élèves provoque d'authentiques injustices et bien des rejets épidermiques...

Les enseignants devraient se familiariser avec l'idée que la « bougeotte » de certains élèves n'est pas forcément un défi à l'autorité. Et qu'à prendre si mal la chose, ils se rendent, aux yeux de bien des élèves, tout à fait... incompréhensibles.

C'est une chose que d'expliquer qu'un cours ne peut avoir lieu si l'on n'accepte pas une relative immobilité, et de prendre les mesures qui s'imposent pour que le cours puisse se dérouler normalement. Une autre est de regarder telle gesticulation d'élève comme un affront personnel.

Un meilleur soutien aux enseignants réduirait les tensions et contribuerait à prévenir l'absentéisme et les décrochages scolaires.

Réadapter le collège

Reste qu'il faudrait aussi mener des adaptations plus structurelles. Etienne Douat constate qu'il y a bien souvent, dans le parcours des élèves absentéistes, un pessimisme alimenté par la mise en doute de l'avenir promis par l'école. Le chômage d'un aîné pourtant diplômé, le constat amer que nombre de copains ont subi des orientations « bidons » sont les « motifs » puissants d'une déception et d'un découragement des élèves.

Améliorer l'aide éducative pour que les jeunes trouvent une vraie capacité de choix lors de leur orientation serait essentiel.

Certains absentéistes témoignent de leur désarroi causé par l'effondrement de leur résultats scolaires peu après leur entrée au collège. Des enfants qui travaillaient très correctement dans le primaire, notamment parce qu'ils étaient sensibles aux gratifications des « maîtres » et des « maîtresses », perdent leurs points de repères dans l'espace impersonnel du collège.

La transition primaire-collège pourrait être repensée et conduire à des aménagements de fonctionnement dans le primaire et au collège.

Absentéisme et « souffrance psychique »

L'étude d'Etienne Douat remise les politiques autoritaires et récuse leur simplisme : elles seraient efficaces, si un « rejet » effectif de l'école pouvait être constaté.

En fait, il est question de dichotomie entre des modes de sociabilité de l'école et nullement « d'insoumission » à l'école. Il ne s'agit pas, ici, de nier, qu'à la marge, certains absentéistes sont effectivement « en rupture », par exemple, impliqués dans des « business » qui les occupent « à plein temps ». Mais l'équation absentéisme = insoumission à l'école est fautive et improductive.

Les discours qui cherchent à pathologiser le comportement des absentéistes en recherchant des causes « psychologiques » ne sont guère plus pertinents.

Sans doute, les absentéistes, sont-ils bien souvent en souffrance psychique. Mais ce comportement n'est nullement en soi révélateur d'une « psychopathologie » de l'enfant ou de membres de sa famille !

Emmanuel Ryo, CPE et modérateur dans le débat, notera à ce propos qu'il discerne des problèmes plus graves chez des enfants qui ont des absences répétées et « excusées », tels ces enfants qui, vivant dans la dépression de leurs parents, sont trop angoissés à l'idée « d'abandonner » ceux-ci ne serait-ce que pour quelques heures de cours...

Des enfants en très grande souffrance peuvent aussi bien surinvestir l'école, trouvant là un peu de paix et/ou par des résultats honorifiques un moyen de renarcissiser leurs parents. Si les élèves absentéistes sont des élèves en souffrance c'est principalement en raison de leur relative inadéquation à l'école. Inadéquation qui doit nous permettre de mesurer le déficit de travail socio-éducatif pour les aider à gérer les contraintes de la vie scolaire, à mieux comprendre le sens des règles de base qui conditionnent son bon fonctionnement, ou encore en terme d'aide aux familles pour qu'elles puissent mieux soutenir leur enfant.

LE POINT SANTÉ DE LA MISSION LOCALE

Rencontre avec Christiane Dumas, coordinatrice du Point Santé de la Mission Locale.

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES JEUNES, REALITE DE « TERRAIN »

Souffrance psychique des jeunes

La souffrance psychique des jeunes peut se définir comme l'absence du bien-être mental minimum qui permet à un jeune de s'inscrire dans un projet. La difficulté d'accéder à l'emploi et à l'hébergement autonome, tant pour des raisons macroéconomiques (chômage de masse, manque de logements et rente foncière élevée) qu'individuelle (difficulté personnelle à atteindre le seuil de compétences exigé par le marché de l'emploi), ont pour effet « d'allonger », pour tous les jeunes, la durée de l'adolescence.

Les jeunes accèdent aujourd'hui à l'autonomie vers 25 ans, voire plus tard, alors que les générations antérieures s'étaient émancipées plus vite. Les jeunes qui peuvent gérer positivement leur dépendance vis-à-vis de leur famille en profitent pour faire des études ou s'engager dans un parcours professionnel qui leur permet de rechercher un travail qui leur correspond.

Mais il y a aussi tous ceux auxquels manque la sécurité matérielle et psychique, une « dépendance heureuse » dans la famille, ou bien l'assurance qui leur permet de se projeter dans l'avenir ou les compétences scolaires et psychosociales requises pour suivre une formation...

Pour nombre d'entre eux, leur jeunesse ressemble à une adolescence « qui n'en finit plus de finir ». Elle les laisse dans un sentiment d'être inadaptés aux exigences sociales et ils constatent, chez eux, une immaturité qui fragilise l'image qu'ils ont d'eux mêmes.

Autant dire que, chez ces jeunes, c'est le processus de séparation / individuation de l'adolescence qui est, telle une lettre égarée, « en souffrance ». Dans les quartiers populaires, les jeunes cumulent les difficultés et la souffrance psychique s'y manifeste avec d'autant plus de virulence.

La question de l'emploi des jeunes est de nouveau au cœur des préoccupations sociales, tant en France où le chômage des moins de 25 ans est à 23,3%, qu'en Europe où le taux moyen est à 19,1%. La souffrance psychique est l'un des freins à l'insertion.

Cet article est le premier d'une série d'interview de professionnels de l'Est du Val d'Oise. Christiane Dumas, qui travaille depuis dix ans sur le Point Santé de la Mission Locale, nous livre ses réflexions avant son départ pour travailler sous d'autres hospices.

Le Point Santé de la Mission Locale

Correspondances : Qu'est ce que le Point Santé de la Mission Locale ?

Christiane Dumas : La Mission Locale est un dispositif d'aide à l'insertion des jeunes de 16 à 25 ans. Elle aide les jeunes, en lien avec l'ANPE et les centres de formation, dans la mise en œuvre de leur projet de recherche d'une formation ou d'un emploi.

Le Point Santé a émergé en 1995, suite au constat qu'un certain nombre de jeunes inscrits à la Mission Locale ressentaient des difficultés à être et à s'épanouir dans leur vie quotidienne.

Face à cela, les conseillers d'insertion et les formateurs semblaient démunis. A l'heure actuelle, les jeunes adressés au Point Santé, tant par les conseillers que par les partenaires extérieurs, présentent une fragilité pouvant devenir un frein à leur parcours d'insertion.

Citons quelques exemples: une grossesse survenant subitement mettant en suspend une formation engagée, des consommations intempestives d'alcool et de cannabis venant perturber un professionnel, un absentéisme s'installe, des angoisses se manifestent, ...).

Les chargés d'accueil orientent aussi des jeunes vers le Point Santé, car il n'est pas rare que des jeunes « s'écroulent » à l'accueil en faisant état d'une détresse sociale et/ou psychologique.

Le point Santé est composé de trois psychologues cliniciennes afin d'accueillir les jeunes dans un espace confidentiel.

Il propose une aide psychologique, mais aussi une aide pour l'accès aux soins (ouverture de droit, orientation) et l'accès à des visites médicales gratuites à visée préventive.

Fréquence d'un contexte de « rupture familial »

Correspondances : Qui sont ces jeunes ?

C.D. : En 2004, le Point Santé a reçu 396 jeunes en entretien individuel, 230 filles et 166 garçons. La majorité a entre 22 et 25 ans. Il s'agit, pour une moitié d'entre eux, de jeunes sans qualification.

Un contexte de « rupture familiale » est très fréquent. Ces jeunes expriment une souffrance à ne pouvoir « coller » à ce que l'environnement social et familial attend d'eux. Nous recevons une majorité de filles, sans doute parce qu'elles sont moins réticentes que les garçons, à un travail d'introspection.

Correspondances : Qu'entendez-vous par « aide psychologique » ? Est-ce de « l'écoute bienveillante », une prise en charge psychothérapeutique, ou autre chose encore ?

C.D. : Le cadre d'intervention est toujours difficile à tenir : où s'arrête l'écoute bienveillante et où commence l'aide psychologique ? Où celle-ci finit-elle et où commence la psychothérapie ?

L'aide psychologique se distingue de l'écoute bienveillante en ce sens qu'elle crée un espace où l'élaboration psychique est possible.

Un nécessaire travail d'élaboration psychique

Elle se distingue de la psychothérapie, en ce sens que nous travaillons autour de la réalité extérieure. En effet, pour le jeune, la démarche d'insertion fait "bouger" des choses en lui et autour de lui.

Le travail d'élaboration psychique vise à permettre que la personne se réapproprie son histoire et qu'elle trouve une place pour elle et pour ses désirs. Ces jeunes parviennent à faire des liens entre leurs difficultés actuelles et leur vécu ou encore à mesurer les effets de ce qu'ils produisent sur leur entourage quand ils adoptent tel ou tel comportement.

Lorsqu'une prise en charge thérapeutique s'avère nécessaire, une orientation vers le CMP s'organise.

Des demandes d'ordre social investissent fréquemment l'espace de l'entretien, ce qui rend indispensable un travail en réseau solide. D'ailleurs, cette demande première vient parfois dire "quelque chose" de la personne.

Un partenariat privilégié s'exerce donc avec les services sociaux afin d'apporter aux jeunes rencontrés une réponse globale et adaptée.

Santé globale

Correspondances : Vous êtes un « Point Santé », c'est-à-dire un lieu où la question de la santé est abordé « globalement ». Comment articulez-vous le somatique et le psychique ?

C.D. : Le Point Santé a reçu, en 2004, 182 jeunes dans le cadre d'informations collectives sur la santé, préalable à une orientation vers des visites médicales gratuites effectuées par un médecin de ville.

Nombre de questions de santé autour du corps interrogent la sphère psychique : l'obésité, l'anorexie, les grossesses à répétition, les usages de substances psychoactives, les conséquences des violences subies... Les informations collectives sur la santé permettent à des jeunes de repérer cette offre d'aide psychologique et de prendre rendez-vous. Les jeunes font le lien entre certains problèmes somatiques et leur mal-être psychique, parfois très subtilement.

UNE RESSOURCE LOCALE : LES POINTS SANTE

Siège : Mission locale Sarcelles

11 av du 8 mai 1945, 95200

Tèl. 01 34 19 66 33

Mission Locale Garges :

2 rue Jean Baptiste Corot, 95140

Tèl. 01 34 45 03 50

Mission Locale Gonesse :

6 place du Gal de Gaulle, 95500

Tèl. 01 34 07 90 40

Mission Locale Villiers-le-Bel :

3 pl du Midi, 95400

Tèl. 01 34 19 25 00