

# Les Maisons des Adolescents sont-elles utiles ?

**Alain Fuseau,**  
Maison de l'Adolescent du  
Havre,  
Président de l'Association  
Nationale des Maisons des  
Adolescents

**Les maisons des adolescents (Mda) ont 11 ans. Depuis Le Havre, ouverte en mai 1999, jusqu'à aujourd'hui, c'est près de cinquante de ces dispositifs qui jalonnent aujourd'hui la France, outre-mer compris. Nous ne reviendrons pas ici sur les fonctionnements de ces structures, tâche d'autant plus ardue qu'il existe presque autant d'organisations différentes que de maisons des adolescents. La multiplicité des histoires, l'originalité des montages institutionnels, les besoins locaux différents rendant en partie compte de cette variété.**

Les Mda ont été conçues pour répondre aux demandes croisées des adolescents, de leur famille et des professionnels intervenant dans ce champ. C'est pour cette raison, entre autres, que les maisons des adolescents ont très tôt exprimé leur volonté d'un accueil généraliste, destiné au plus grand nombre, refusant le développement de maisons des adolescents « spécialisées » qui n'accueilleraient « que » les psychotiques, « que » les suicidants ou « que » les troubles addictifs...

En voulant offrir au plus grand nombre une écoute et un soin adapté, en développant des infrastructures centrées sur la notion d'adolescence (interdisciplinarité, articulation soma/psyché, sanitaire/social, etc....), ces dispositifs ont fait le choix du plus grand nombre, ainsi que celui de la lisibilité pour le public. Aujourd'hui, quels constats pouvons-nous faire sur certains adolescents qui ne se présentent pas dans les maisons des adolescents ? Comment ces constats nous amènent-ils à revoir nos pratiques, à envisager des adaptations du concept ?

En préambule, je voudrais rappeler ici combien la labilité propre à cet âge de la vie rend illusoire toute tentative de maîtrise sur cette population, et donc impossible l'accueil de tous les adolescents. Quels que soient les lieux, les Mda font toutes le même constat : celui des particularités locales. Ici, on voit peu de troubles du comportement alimen-

taire, là peu de migrants, ailleurs peu d'adolescents adressés par la justice... Généralement, ces spécificités sont liées à des structures de prises en charge qui préexistent à l'ouverture des Mda et qui ne s'adressent qu'à certains adolescents. C'est l'occasion de rappeler que les Mda ne sont pas là pour faire « à la place de » mais pour « faire avec », quitte à combler l'inexistant pour assurer la cohérence des prises en charge. Au-delà de ces particularismes, il convient de reconnaître que certains adolescents se reconnaissent difficilement dans ce que peut apporter une Mda. Je pense en particulier aux adolescents en grande précarité, aux adolescents errants, aux mineurs étrangers récemment arrivés sur le territoire. Le concept semble trouver là ses limites. Les Mda ont toujours eu pour désir de s'implanter dans une région afin de proposer au public un lieu clairement identifié, facile d'accès et pouvant répondre dans des délais raisonnables aux souffrances adolescentes. Ce type de proposition de soins paraît peu convenir à ces adolescents errants ou en grande précarité. Ils ne viennent que peu dans les Mda, ne les reconnaissent pas comme des lieux de soins et les rares qui y arrivent ne sont que rarement en capacité de poursuivre une démarche thérapeutique. Certaines Mda ont ainsi proposé la mise en place d'équipes mobiles, peut-être plus à même d'aller au devant de ces jeunes pour leur proposer écoute et soins. En développant des réponses au plus près de l'adolescent, il semble possible d'envisager des suivis, même s'ils sont souvent chaotiques. Dans le même esprit, des Mda réfléchissent au développement d'antennes dans des lieux distants ou en milieu rural. Elles y rencontrent des adolescents en grande précarité, sans possibilité d'accès aux soins ou à une écoute spécialisée. Quand c'est possible, les Mda se sont structurées avec l'appui des lieux d'écoute qui existaient bien avant leur ouverture. C'est ainsi que l'articulation avec les Espaces Santé Jeunes, les Points Accueil Ecoute Jeunes, voire les Points

Info Famille ou les Réseaux d'aide et d'appui à la parentalité ont permis une couverture plus exhaustive d'un territoire, en offrant au maximum d'adolescents des lieux adaptés à leurs difficultés. Généralement, ces lieux se conçoivent comme un espace de premier accueil, susceptible de se prolonger, si nécessaire, par un soin dans le cadre même des Mda. Qu'ils soient intégrés à la Mda ou qu'ils en constituent une des modalités d'entrée, ces lieux contribuent à asseoir la cohérence du dispositif, dans une volonté d'ouverture au plus grand nombre.

Les modalités d'évolution des Mda sont, et doivent rester, multiples. Les Mda ont été pensées comme des dispositifs souples. C'est sans doute un des enjeux les plus importants pour les professionnels y intervenant : maintenir une adaptabilité importante pour répondre autant que possible aux besoins locaux des adolescents. Il reste que cette adaptabilité est aujourd'hui freinée par la faiblesse des marges de manœuvre offertes aux dirigeants des Mda. Freins financiers (il devient de plus en plus difficile de monter ces dispositifs, avec le risque d'ôter à d'autres lieux d'accueil qui fonctionnent bien des financements pour vous les attribuer !), freins politiques, institutionnels, déjà souvent présents au montage des Mda, et qui persistent souvent (encore plus ?) lorsqu'il s'agit, une, deux ou cinq années plus tard, de remettre en cause les organisations.

C'est pourtant ainsi que devraient pouvoir vivre les Mda. A l'image des adolescents que nous recevons, nous devrions pouvoir faire évoluer nos Mda au fil des mouvements adolescents, dans un ajustement permanent des offres de soins et des modalités d'accueil proposées. Ce n'est qu'à cette condition que les Mda survivront et seront reconnues sur le long terme comme des lieux riches de diversité et en capacité de se remettre en question pour accueillir, comme c'est leur mission, le plus grand nombre de ces jeunes. ■