

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>

pratique soignante

Le rôle spécifique de l'infirmier à l'espace santé de la Maison de Solenn

NELLY MASSARI ■ Les maisons des adolescents proposent un accueil sans rendez-vous, anonyme et gratuit, assuré par différents professionnels ■ À la Maison de Solenn, à Paris (AP-HP, 75), l'entretien d'accueil infirmier permet d'offrir à l'adolescent une écoute attentive dans un lieu privilégié, l'espace santé ■ L'infirmière est chargée de l'évaluation de la situation et de l'orientation pour répondre à la demande singulière de chaque adolescent.

The specific role of the nurse in the health centre of the Maison de Solenn. Adolescent units provide anonymous and free consultations with different health professionals. At the Maison de Solenn in Paris, the initial nurse consultation enables particular attention to be paid to the adolescent in a special health centre. The nurse is responsible for assessing the situation and orienting the adolescents to meet their specific needs.

MOTS CLÉS

- Accueil
- Adolescent
- Infirmier
- Maison des adolescents
- Négociation
- Orientation
- Pluridisciplinarité
- Soins
- Temporalité

KEY WORDS

- Adolescent
- Adolescent unit
- Care
- Drop-in centre
- Guidance
- Multi-disciplinarity
- Negotiation
- Nurse
- Temporality

Les maisons des adolescents (MDA) correspondent à une nouvelle forme de prise en charge des adolescents en matière de soins. La première MDA a vu le jour en 1999, au Havre (76). La Conférence de la famille, en 2004 a validé la création des MDA, l'objectif étant d'en ouvrir une par département [1]. Fin 2010, on compte 60 MDA en France. L'une de leurs missions prioritaires est de faciliter l'accès aux soins des adolescents et de leur famille. Ainsi, la plupart offrent un accueil sans rendez-vous anonyme et gratuit assuré par différents professionnels : secrétaires, psychologues, éducateurs ou infirmiers.

LA MAISON DE SOLENN

La Maison de Solenn est une MDA créée en 2004 qui fait partie de l'hôpital Cochin, structure

hospitalo-universitaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle présente plusieurs unités :

• **une unité de consultations pluridisciplinaires** avec des pédiatres, psychiatres, des psychologues, des diététiciennes, un dermatologue, des gynécologues, une assistante sociale, un

Les fonctions de l'espace santé sont

multiples : lieu d'accueil sans rendez-

vous, c'est aussi un lieu ressource pour

toutes les questions concernant la santé

juriste, ainsi que des consultations d'adoption internationale et des consultations transculturelles ;

• **une unité d'hospitalisation ;**
• **une unité d'hospitalisation de jour et de centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ;**

• **l'espace santé** qui est le lieu d'accueil sans rendez-vous.

L'ACCUEIL DES ADOLESCENTS À L'ESPACE SANTÉ

L'espace santé est l'entrée de la Maison de Solenn qui donne sur un vaste hall. C'est un lieu d'accueil sans rendez-vous, gratuit et anonyme si besoin, pour les adolescents de 11 à 19 ans seuls ou accompagnés par les parents, les familles, les amis et les professionnels. Ce lieu d'écoute, d'information, de prévention, d'évaluation et d'orientation est ouvert du lundi au

vendredi de 10 heures à 18 heures. L'accueil est assuré soit par un éducateur spécialisé, soit par une infirmière. Le poste d'infirmier stable à l'accueil est primordial car pour les adolescents et leurs parents, l'infirmière est ainsi une professionnelle repérable dans la structure. Enfin, une certaine dynamique se dégage de cet espace, liée au temps et au lieu.

■ Une dynamique liée au temps.

La première mission est l'accueil sans rendez-vous, donc il est impossible de connaître à l'avance qui va venir, quand et pourquoi. Ainsi, plusieurs missions s'articulent autour du travail d'accueil : l'accueil téléphonique, la collaboration avec les partenaires du réseau, etc.

■ Une dynamique liée au lieu.

Les fonctions de l'espace santé sont multiples : il s'agit d'abord d'un lieu d'accueil sans rendez-vous, mais c'est aussi un lieu ressource pour toutes les questions concernant la santé. Des présentoirs proposent ainsi de la documentation. Cet espace de transition fait fonction de salle d'attente et c'est aussi un "lieu culturel" : les tableaux des adolescents réalisés dans les ateliers culturels y sont exposés. Des concerts peuvent y être donnés pour les jeunes de la structure.

C'est aussi un lieu de convivialité avec une cafétéria accessible à tous, ouverte sur la ville, donc un lieu de passage favorable à la rencontre, qui invite à un "jeu des possibles"

autour de la relation, constituant ainsi un véritable « espace transitionnel » selon l'expression de Donald W. Winnicott [2]. Une certaine sensorialité se dégage de cet espace. Les sens sont mis en éveil dès l'entrée : la beauté et les odeurs du jardin, les grandes baies vitrées, l'architecture de la structure et du mobilier au design épuré, les couleurs primaires, la musique ambiante, la convivialité de la cafétéria, parce que « *le beau soigne aussi* » [3]. Ce langage propre à l'espace santé (dynamique, sensorialité, ouverture, convivialité) est susceptible de



« parler » à l'adolescent et de favoriser la rencontre avec le soignant. « *Avant de bavarder, il faut s'approcher, avant d'échanger nos mondes internes et de se raconter*

L'objectif de l'entretien est de répondre à la demande de la personne en apportant une écoute attentive, en favorisant la parole des adolescents et des parents

nos histoires, il faut voir, percevoir, savoir à qui l'on s'adresse de façon à choisir la part de monde interne communicable à cet autre. » [4]

L'ENTRETIEN D'ACCUEIL INFIRMIER

L'entretien d'accueil infirmier s'articule autour de cette dynamique. Les entretiens sont réalisés par un seul professionnel, par choix, l'objectif étant qu'il y ait toujours un soignant disponible à l'accueil. Cet entretien s'inscrit dans un lieu, avec un temps et un objectif déterminés. Il est réalisé dans l'espace santé

et dure en moyenne trente minutes.

■ L'objectif de l'entretien est de répondre à la demande de la personne

en apportant une écoute attentive, en favorisant la parole des adolescents et de leurs parents, en aidant à clarifier et mettre en mots les difficultés actuelles de l'adolescent ou de sa famille, en

identifiant un éventuel parcours de soins antérieur de l'adolescent et en recréant des liens. La majorité des situations rencontrées présente des difficultés qui existent depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Ainsi, nous intervenons davantage dans le champ de la prévention secondaire voire tertiaire. Il s'agit de faire la différence entre « *la crise de l'adolescence – faite des soubresauts normaux de la métamorphose pubertaire – et l'adolescence en crise qui, très souvent, ne se résout pas d'elle-même et mène à des actes pathologiques* » [5].

■ Les demandes sont très

ENCADRÉ 1

La Maison de Solenn en chiffres

Sur le nombre total d'entretiens d'accueil réalisés à la Maison de Solenn en 2010*, 11 % des cas ont nécessité une astreinte médicale.

■ Population accueillie

31 % des personnes accueillies sont des parents venant seuls, ce qui est beaucoup. Le concept de maison des adolescents leur "parle". Il est parfois difficile d'être parents d'adolescents. Pour Marie Rose Moro, chef de service, « *Les adolescents provoquent des remaniements chez leurs parents* »** et ces derniers sont

aussi affectés par cette période de transition. Ils viennent parfois, bien que plus rarement, accompagnés de professionnels de l'école, du champ social ou de la santé. Les adolescents viennent seuls dans 19 % des situations, avec leur famille dans 39 % des cas et avec des amis pour 5 % d'entre eux. Le reste de la population accueillie est constitué de professionnels seuls (2 %) ou accompagnés d'un jeune (2 %), et d'amis (2 %).

■ Demandes

- Troubles anxio-dépressifs : 60 % ;
- troubles du comportement alimentaire (TCA) : 20 % ;
- troubles du comportement, conflit familial, traumatismes, demandes de conseils, soutien et accompagnement (20 %).

■ Orientation

- Interne : 58 %
- Externe : 42 %

* *Pour en savoir plus : www.mda.aphp.fr*

** *Moro MR. Les ados expliqués à leurs parents. Paris : Bayard, 2010 : 50-63.*

variées et ne sont pas toujours clairement énoncées. Il appartient alors à l'infirmière d'évaluer la situation afin de dépister

une situation d'urgence psychique ou somatique, de mesurer la question de l'urgence et sa temporalité et de décider de l'orientation. L'espace santé n'est ni un lieu médicalisé, ni un lieu d'urgence. Néanmoins, il est possible d'avoir recours à une astreinte médicale somatique ou psychiatrique si besoin.

L'ACCUEIL DES ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

La Maison de Solenn a une spécificité quant à la prise en charge des adolescents présentant des troubles des conduites alimentaires (TCA). Au cours d'un suivi de ce type, une prise en charge bifocale (médecin psychiatre et médecin somaticien) sera rapidement mise en place, mais pas nécessairement dès la première consultation.

■ **Exemples d'une traduction somatique d'une maladie psychique à l'adolescence**, les TCA posent la question du choix du médecin consultant. La mission d'orientation est particulièrement sollicitée pour prendre

une décision : "psy" ou "soma" ? Cela illustre toute la complexité de la prise en charge (médicale et soignante) des adolescents atteints de troubles alimentaires. Pour l'année 2010, 20 % des accueils étaient en rapport direct avec une problématique de TCA. Ces adolescents (en majorité des filles) posent des questions d'accueil spécifiques (encadré 1). C'est le seul type de population accueillie par les soignants (accueil téléphonique ou direct) dont l'orientation en consultation n'était pas toujours adaptée. Une équipe de travail, composée du médecin praticien hospitalier référent dans les TCA, d'un médecin psychiatre, du cadre supérieur infirmier, du cadre des consultations et de l'espace santé et de deux infirmières, s'est ainsi mise en place. L'objectif est d'optimiser l'orientation des adolescents souffrant de TCA, à la suite de l'entretien d'accueil téléphonique ou direct. Grâce à des réunions bimensuelles, différents outils d'analyse ont été créés.

■ **La fiche d'évaluation des TCA** est un recueil de données pour les soignants accueillants.



© Burger/Phanie

ENCADRÉ 2

Situation clinique

Émilie, 17 ans, demande à "voir quelqu'un" rapidement. Elle décrit un tableau composé d'idées noires obsédantes, d'envies de mourir avec des scénarios inquiétants, des antécédents de tentatives de suicide dont une le matin même.

■ **Elle a déjà été suivie par des psychologues** mais pas depuis trois ans. La négociation est délicate pour

qu'elle reste et rencontre un psychiatre. Elle ne veut pas que sa mère soit prévenue car elle ne croirait plus à ses passages à l'acte ! Il est 13 heures et elle compte bien aller en cours à 14 heures.

■ **Elle fait partie du groupe d'adolescents "du lycée d'en face"** qui vient déjeuner à la cafétéria. Pour contenir son angoisse

débordante, je la fais asseoir près de la borne d'accueil, l'isolant du groupe de ses pairs, qui la connaissent, et je préviens le responsable du lycée que Émilie va rester un peu à la MDA. Il faut également négocier avec ce responsable pour que la mère ne soit pas prévenue dans l'immédiat. Le contact avec la famille sera ensuite établi par le médecin d'astreinte.

Sur le recto sont précisées les données à recueillir : la population accueillie (sexe, âge), la demande (symptômes évoqués et leur durée, indice de masse corporelle – IMC, soit le calcul du poids divisé par la taille au carré en kg/m² –, suivi en cours ou non, souhait de prise en charge) et l'orientation. Au verso, se trouve un guide pour l'observation des signes cliniques subjectifs et objectifs.

■ Le protocole d'accueil, d'évaluation

et d'orientation est un guide pour l'orientation des patients en consultation suivant les informations recueillies sur la fiche d'évaluation. Au verso, les éléments cliniques à prendre en compte sont précisés pour détecter un risque vital et les critères de gravité somatiques et psychiatriques.

■ **Ce travail en équipe a permis d'affiner l'orientation de ces adolescents** vers le médecin le plus approprié compte tenu des éléments cliniques, somatiques et psychiatriques évalués. L'orientation est réalisée soit à la MDA, soit vers nos partenaires de réseau, l'objectif étant que l'adolescent s'inscrive dans un processus de soins.

LA QUESTION DE L'ANONYMAT

La charte des maisons des adolescents spécifie que « *Les MDA sont des structures ouvertes où les adolescents peuvent se rendre librement et gratuitement sans qu'une autorisation préalable des parents soit nécessaire* » [6]. En effet, les MDA

Les adolescents mineurs peuvent venir à la Maison de Solenn anonymement ou non, avec ou sans accord parental

précisent souvent sur leur présentation que l'accueil est anonyme et gratuit. Elles ciblent le public des adolescents pour leur faciliter l'accès aux soins, quelle que soit leur demande. Cela leur permet de "pousser une porte".

■ **L'espace santé est bien un lieu d'accueil de ce type.** En 2010, ont été accueillis 19 % de jeunes seuls et 86 % de mineurs. À la Maison de Solenn, l'anonymat est parfois un préalable posé par les adolescents. Selon la suite de la prise en charge, nous demandons que les parents soient informés de la démarche de l'adolescent et qu'au moins l'un d'entre eux soit présent à la première consultation médicale : « *le*

consentement des représentants légaux est requis pour les soins et interventions que nécessite l'état d'un mineur. [...] Dès qu'un mineur est pris en charge dans l'établissement, hors la présence de ses représentants légaux, le personnel hospitalier doit s'efforcer de joindre ses derniers » [7].

■ **L'anonymat est en rapport avec l'identité**, ce qui est différent de la confidentialité, qui est relative au secret professionnel. L'infirmière est soumise au secret profession-

nel : « *L'obligation de ne pas divulguer les faits confidentiels appris dans l'exercice de sa fonction, hors les cas prévus par la loi* » [8]. La loi du 4 mars 2002 rappelle que « *l'adolescent est soumis à l'autorité parentale mais il a droit, comme tout adulte, au respect de sa vie privée et de son intimité* » [9]. Par ailleurs, « *cette confidentialité conditionne l'accès aux soins et le suivi* » mais les « *soins confidentiels sont différents des soins anonymes* » [9]. Les adolescents mineurs peuvent donc venir à la Maison de Solenn anonymement ou non, avec ou sans accord parental. Selon ce qu'ils disent en entretien, il peut être nécessaire de les protéger et de lever l'anonymat en prévenant les représentants

RÉFÉRENCES

- [1] www.sante.gouv.fr/maisons-des-adolescents.html, http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Annuaire_MDA_24_juin_2010.pdf
- [2] Winnicott DW. Jeu et réalité. Paris : Gallimard, 1975.
- [3] Rufo M. La vie en désordre. Paris : Éditions Anne Carrière, 2007 : 27.
- [4] Cyrulnick B. Les nourritures affectives. Paris : Éditions Odile Jacob, 2000 : 28.
- [5] Pommereau X. Quand l'adolescent va mal. Paris : Éditions Jean-Claude Lattès, 1997 : 9.

.../...

RÉFÉRENCES

.../...

[6] Charte des maisons des adolescents, partie 3, modalités d'organisation, conditions requises, www.derpad.com

[7] Rapport adopté à la session du Conseil national de l'Ordre des médecins des 31 janvier et 1^{er} février 2002 relatif aux "Soins des patients mineurs, consentement des représentants légaux", www.conseil-national.medecin.fr

[8] Code de déontologie médicale, article 4, le secret professionnel, www.conseil-national.medecin.fr

[9] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, www.legifrance.gouv.fr

[10] Renard L, Pericone N. Accueil des adolescents en psychiatrie. EMC, Psychiatrie, Elsevier, 37-218-A-10, 1999.

[11] Benoit JP, Smadja R, Benyamin M, Moro MR. Construire une relation de soins avec les adolescents. Qu'apporte le nouveau dispositif des Maisons des adolescents ? Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2011 ; 59 : 86-93.

POUR EN SAVOIR PLUS

• Rambaud C. La responsabilité juridique de l'infirmière. Paris : Lamarre, 2008.

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

L'AUTEUR

Nelly Massari,
infirmière diplômée
d'État, espace santé de la
Maison de Solenn, Maison
des adolescents, Groupe
hospitalier Cochin-Saint-
Vincent de Paul, AP-HP,
Paris (75),
nelly.massari@cch.aphp.fr

légaux. La difficulté est d'autant plus grande si la situation nécessite une intervention médicale et si l'adolescent ne souhaite pas que nous prévenions ses parents. Il faut alors évaluer le degré et la nature de l'urgence, qui peut être d'ordre social, somatique et/ou psychiatrique : maltraitance, mineur en fugue, idées suicidaires, etc.

■ **À l'espace santé, l'urgence est davantage d'ordre psychiatrique.** Les adolescents font

part de leur incompréhension : « *Je suis venu tout seul, je peux repartir tout seul ! Vous me retenez, j'ai l'impression d'être un prisonnier ! Je croyais qu'on pouvait venir anonymement !* ». Parfois, le

soignant peut se sentir en porte-à-faux lorsque un adulte accompagne un adolescent à la MDA. Les parents ne sont généralement pas informés de cette démarche et, alors que l'adolescent est parfois en cours de prise en charge, l'adulte n'a pas fait appel à ce suivi. L'infirmière refait le point sur les soins engagés.

■ **De manière générale, les adolescents demandent rarement l'anonymat** mais souhaitent qu'on ne prévienne pas leurs parents (*encadré 2*). Le lien à établir avec les parents relève alors du travail de l'entretien d'accueil. La question à se poser est : jusqu'où peut-on aller dans la prise en charge des mineurs sans prévenir les parents ? « *Il s'agit de travailler contre la rupture* » [10].

CONCLUSION

L'entretien d'accueil infirmier s'inscrit dans une dimension liée à l'histoire de la Maison de Solenn et à la dynamique de l'espace santé. Il nécessite une

connaissance spécifique de la population adolescente dans ses différents champs (biologiques, psychologiques et sociaux) et une connaissance du fonctionnement de la structure afin d'apprécier le plus finement possible la demande et d'y répondre au mieux, compte tenu de la diversité de la population accueillie. La plupart des situations évaluées à l'espace santé présentent une problématique de santé.

Il s'agit de co-construire avec les différents professionnels de la structure et du réseau des chemins de rencontre avec le soin

■ **La question de l'orientation est régulièrement soulevée au cours du travail d'évaluation**, plus particulièrement avec les adolescents souffrant de TCA. Elle doit intégrer la temporalité de l'adolescent, celle de l'urgence éventuelle repérée et celle d'un rendez-vous proposé. Finalement, il faut souvent négocier avec l'adolescent pour le convaincre de la nécessité de rencontrer un médecin et celle d'informer ses parents. Ainsi, la pluridisciplinarité, au sein de la MDA et à l'extérieur avec le réseau, est pensée dès l'accueil à partir du langage pluriel propre à l'adolescent pour exprimer ses difficultés.

L'infirmière à l'accueil est souvent une "infirmière repère" pour les adolescents et les parents suivis dans la structure. Cette rencontre se ponctue par un simple « *bonjour* » ou par un besoin de soutien dans un suivi difficile. Cela confirme le rôle de l'infirmière à l'espace santé dans le dispositif de soins. La spécificité de l'infirmière à l'accueil de

l'espace santé réside d'une part dans un regard global porté sur l'adolescent, d'autre part dans la "figure maternelle bienveillante et rassurante" qu'incarne l'infirmière dans l'imaginaire collectif. L'adolescent est habitué depuis son enfance à rencontrer l'infirmière scolaire, symbolisant pour lui l'image du "prendre soin", il est alors plus facile pour lui de parler de son corps ou de sa vie affective.

■ **Si accueillir n'est pas soigner**, l'accueil est un soin à part entière qui permet de faire du lien entre une demande de soins parfois difficile à exprimer et la mise en place

d'un processus de soins. Il s'agit de co-construire avec les différents professionnels de la structure et du réseau des chemins de rencontres avec le soin, car chaque situation rencontrée à l'espace santé reste unique. « *Les soignants sont confrontés à une éthique de l'accueil et de la relation qu'il va falloir inventer chemin faisant.* » [11] ■