

# SANTÉ DES JEUNES

ETHIQUE, DEONTOLOGIE  
ET TRAVAIL INTERPROFESSIONNEL

*Actes de la journée du  
12 décembre 2000*



Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes



## **Introduction : Docteur Sylvaine BOIGE FAURE, Présidente**

Bonjour et bienvenue à tous.

Tout d'abord, je viens vous confirmer que cette journée correspond à une préoccupation très forte des organisateurs.

- Monsieur MORALES, Adjoint à la Santé, l'a exprimé pour la Mairie de VILLEURBANNE qui s'est associée à cette initiative et nous devons le remercier de nous avoir mis à disposition cette salle. Nous savons par notre amie, le Docteur Frédérique GUERRIER-SAGNES, Médecin-Directeur de Service Communal d'Hygiène et de Santé, combien la Ville de VILLEURBANNE s'est investie dans les actions « Santé Jeunes » et ce n'est donc pas un hasard si nous sommes réunis sur son territoire.

- En ce qui concerne l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie), principal financeur de cette manifestation, Monsieur PETIT, Directeur Adjoint, nous a bien expliqué en quoi il soutenait ce travail de prévention auprès des jeunes avec la volonté de favoriser le travail en réseau et une démarche qualité.

- Et bien, pour le CRAES / CRIPS (Collège Rhône-Alpin d'Education pour la Santé / Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), la préoccupation n'est pas moins forte.

En effet, pour notre association, dont la mission première est de promouvoir l'éducation pour la santé sur le vaste territoire de la Région avec l'ensemble des partenaires de santé et de prévention, le souci de favoriser dans le même temps une réflexion éthique sur les actions que nous développons est **vraiment permanent**.

- Ce sujet est régulièrement abordé au sein de notre Conseil d'Administration et j'en profite pour remercier Catherine PERROTIN, responsable du centre de Bioéthique de l'Université Catholique de Lyon, pour l'apport de sa réflexion.
- Pour moi-même qui reste avant tout professionnelle de santé publique à VALENCE, je dois dire que cette problématique nous tient à coeur, nous c'est-à-dire toute l'équipe qui oeuvre dans le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de VALENCE, notamment au POINT RELAIS OXYGENE et à l'ESPACE SANTE JEUNES, et

nous attendons beaucoup des réflexions et confrontations d'idées et d'expériences que devrait susciter cette journée.

- Enfin, nous pouvons dire que nous inscrivons cette rencontre dans le prolongement du forum des outils organisé il y a exactement un an et où nous avons commencé à aborder ces questions autour de l'utilisation des outils de prévention (expositions, théâtre forum, photolangage...). Il nous avait paru important de nous questionner avec l'ensemble des utilisateurs sur le choix de ces outils et même au-delà, sur des problèmes de fond tels que nos objectifs, nos intentions éducatives, les effets attendus, les effets réellement produits.

Donc voilà pour nos motivations, mais avant de laisser la parole aux référents qui vont vous donner quelques éclairages pour un meilleur échange en ateliers, je ne peux m'empêcher de vous livrer moi-même quelques réflexions et questions.

### *Tout d'abord 5 questions ou séries de questions.*

La première : les jeunes sont-ils en si mauvaise santé ? Qu'est-ce qui motive un tel investissement, un tel engouement sur les problèmes de santé des jeunes ?

Au-delà des réalités épidémiologiques que nous livrera Claude BOUCHET, Directeur du CRAES/CRIPS, ne doit-on pas nous interroger sur nos propres angoisses d'adultes, de professionnels ou de parents et leurs projections sur la santé de nos enfants ?

Deuxième question : on a tendance à focaliser sur les comportements à risque des adolescents mais y a-t-il une vie sans risque ? La confrontation au risque n'est-elle pas en même temps nécessaire à la construction de soi ? Et que fait-on du plaisir lié aux risques (l'ivresse, la vitesse, l'amour fou...) ? Bien sûr, je me fais l'avocate du diable et comme vous, je suis sensible aux risques de dérapages gravissimes liés à cette période de l'adolescence, et comme vous, j'aimerais bien déceler à temps les symptômes ou les clignotants qui permettraient d'agir avant.

Troisième question : les comportements à risque nous ont amenés à rechercher les facteurs prédisposants, les déterminants... sur lesquels on pourrait travailler en amont... C'est bien là la logique de la prévention en santé : agir sur les causes. Et bien, et si on posait la question inverse : comment, dans les pires situations, les conditions les plus défavorables,

certains arrivent à survivre et même à s'épanouir ? Quels seraient les facteurs de protection ? C'est ce qu'on appelle le « concept de résilience » (capacité à résister et à se sortir des situations les plus difficiles), je pense que l'on y reviendra. Au-delà d'un petit effet de mode, ce nouveau concept a au moins le mérite d'éviter les stigmatisations et de nous faire travailler sur les potentialités des individus et le côté positif de la santé.

Quatrième question : comment se méfier des inévitables discours moralisateurs et normatifs qui ont beaucoup trop sévi en éducation pour la santé ?

Comment ne pas tomber dans le piège des programmes fondés sur la peur qui, au mieux, n'entraînent aucune modification des comportements, au pire, les favorisent ? Comment sortir des schémas classiques d'information et apport de connaissances qui sont nécessaires mais insuffisants puisque l'on sait qu'il n'y a pas de corrélation entre ces savoirs et les comportements de santé ?

Et le sport ? N'est-il pas une réponse à tous nos problèmes ? Je vous conseille les dernières publications de Marie CHOQUET qui nous révèlent qu'il y aurait même un accroissement de consommation de toxiques chez tous les jeunes qui pratiquent le sport plus de 8 heures par semaine.

C'est pour se réinterroger sur toutes ces idées reçues qu'il est important que nous nous rencontrions, mais aussi pour faire le point sur les nouvelles pratiques que nous sommes amenés à développer.

Nous constatons aujourd'hui une multiplication d'acteurs avec une déclinaison d'approches santé dans les différents lieux de vie quotidiens des jeunes. Cela représente, c'est sûr, une véritable richesse et une dynamique à encourager. Mais c'est peut-être aussi qu'est maintenant venu le moment de redéfinir ensemble certaines modalités et **je voudrais poser ici une dernière série de questions** :

- Les jeunes ont besoin d'écoute, certes, mais par qui, où, comment et pourquoi faire ?
- Ce travail multidisciplinaire en réseau favorise une approche globale des jeunes, certes, mais ne risque-t-on pas de participer à la confusion, pour eux, des rôles et des structures.
- Un travail en réseau, c'est important, certes, mais où sont les limites des règles déontologiques de chaque professionnel et que peuvent-ils partager comme informations en évitant d'enfermer des individus dans des mailles

d'un filet trop serré où ils n'auraient plus le choix de leurs interlocuteurs et de leur parcours ?

- Est-on sûr au travers de nos nouvelles pratiques de respecter la confidentialité, l'anonymat quand il est annoncé, l'intimité de chacun (je pense aussi à certaines pièces de théâtre forum qui peuvent faire prendre le risque aux participants de se dénuder au sens figuré bien sûr devant les autres...), et de respecter aussi son droit à la vulnérabilité (limites de l'éducation par les pairs qui peut être discutable) ?

***En conclusion***, je me permettrai d'avancer dès à présent quelques pistes :

Peut-être que nous pouvons mettre en face de ces risques de dérives quelques parades pour une meilleure éthique.

**1) Se réinterroger, se remettre en cause régulièrement, voire constamment** comme aujourd'hui me paraît indispensable :

- Qui sommes-nous, professionnels, bénévoles, adultes pour prétendre mettre en œuvre ces actions de prévention auprès des jeunes ?
- Qui définit les bonnes habitudes, et en référence à quelles valeurs ?
- Quel désir de toute puissance pour vouloir pour nos enfants une vie sans danger, sans souffrance ?

**2) Confronter ses idées en toute multidisciplinarité et s'ouvrir sur les autres** me paraît également une attitude indispensable pour garantir une certaine éthique dans sa pratique : Des regards croisés de professionnels - des espaces de concertation.(F.DUBET) -.

**3) Se former.** Tout ceci ne s'improvise pas et tout peut tellement évoluer. Se former, c'est aussi travailler sur soi-même, sa propre jeunesse, ses propres représentations, ses angoisses et ses propres limites, ses culpabilités et ses utopies.

Se former avec des approches disciplinaires, complémentaires en cherchant une cohérence dans les messages, dans les attitudes et dans les actions.

**4) Analyser les besoins et les demandes**

Qui fait la demande ? Le directeur de l'établissement, le professeur, les élèves ou les parents ? Pour quelle raison ?

**5) Faire participer les intéressés à ces projets...** Je ne m'étendrai pas. Cela fait des années que l'on prône les démarches participatives et communautaires mais comment y parvenons-nous ?

**6) Evaluer son travail et les résultats** et en mesurer l'écart avec les objectifs; on peut avoir des surprises...

En cela la réflexion actuelle des acteurs oeuvrant dans le champ du Sida est intéressante puisqu'ils demandent à nous remobiliser en tenant compte de nos réussites et de nos échecs, de nos excès et de nos insuffisances.

Pour terminer cette fois réellement, je voudrais vous citer 2 phrases du Professeur Jean-Pierre DESCHAMPS qui nous a déjà beaucoup éclairés dans ce domaine :

- la première : « peut-on se préoccuper de soi-même, de son corps, de sa santé, quand il n'y a plus de place aux projets et impossibilité de se sentir quelque peu attendu, apprécié, valorisé ? »

- la deuxième : « les comportements de prise de risque (tabac, alcool, drogues, grossesses, accidents...) ne sont pas pour les jeunes des problèmes mais des réponses à un problème, ce qui correspond à beaucoup de malentendus en éducation pour la santé ».

Voilà de quoi échanger ensemble durant toute cette journée que je vous souhaite la plus fructueuse possible.

## **Claude Bouchet – Directeur CRAES-CRIPS**

### **La santé des jeunes aujourd’hui : éclairage sur une priorité partagée**

Les nombreuses études réalisées sur la santé des jeunes, par les instances internationales (rapport de l’OMS - Organisation Mondiale de la Santé -, étude internationale sur les comportements de santé des jeunes d’âge scolaire), nationales (rapports de la conférence nationale de santé, du haut comité de la santé publique) et les multiples actions et programmes engagés à tous les niveaux, internationaux, nationaux, régionaux et locaux, témoignent de l’intérêt général porté à ces questions.

Les raisons de cette attention pour la santé des jeunes sont multiples. Elles tiennent autant aux espoirs que constituent par nature les jeunes pour les adultes, autant qu’aux craintes que suscitent les troubles liés à la montée de la violence et des comportements à risque parmi les jeunes, qui renvoient les adultes à leurs responsabilités et à leurs capacités à apporter des réponses à ces phénomènes. Et le statut même d’adulte est associé au devoir d’éducation et de transmission qui est lui-même l’expression fondamentale de sa responsabilité.

A partir de la compilation d’un certain nombre d’études disponibles, je me suis efforcé d’extraire et de croiser les éléments d’information qui me semblent caractériser les jeunes et leur santé aujourd’hui, sans pour autant prétendre, ni au caractère scientifique, ni à l’exhaustivité.

#### **Panorama de quelques grands indicateurs**

J’ai choisi dans un premier temps de passer en revue quelques repères et indicateurs nous permettant d’appréhender la santé des jeunes : les phénomènes d’ordre accidentel et traumatique, la vie quotidienne, l’accès aux soins, les perceptions de la santé, la consommation de produits psycho-actifs, les conditions de socialisation, etc.

- La mortalité et la morbidité traumatique :
  - Les accidents, bien qu’en réduction, restent la première cause de mortalité parmi les jeunes, devant le suicide, qui inversement, est en augmentation.  
Les accidents concernent chaque année un jeune sur cinq, notamment des garçons, habitant plutôt de grandes agglomérations. Ces accidents surviennent en majorité sur la route ou dans le cadre de pratiques sportives.

(\*)

- S'agissant des suicides, en forte hausse, ceux-ci concernent plus les filles que les garçons. Ils sont corrélés avec les troubles alimentaires et les violences subies.  
Les tentatives de suicide ont concerné 4 % des jeunes de 15 ans et plus. Et l'on note une récurrence importante.
- Les actes de violence enfin : 8 à 10 % des jeunes en sont victimes chaque année, et 8 à 15 % des 15 ans et plus en tant qu'acteurs. Ces actes concernent notamment les garçons issus en majorité d'un contexte familial difficile, où le père est absent.  
Parmi les actes de violence, soulignons l'importance particulière des violences à caractère sexuel, qui concernent 3 % des filles et 1 % des garçons de 15 à 19 ans.
- La vie quotidienne
  - Les comportements alimentaires révèlent un relatif équilibre, même si le milieu social induit des habitudes très différentes. D'une manière générale cependant, on note un développement des problèmes liés à l'obésité, engendrant une tendance au surpoids chez les garçons et au suivi de régimes alimentaires chez les filles.
  - Le sommeil constitue un problème pour 1 jeune sur trois, notamment pour les filles. Plus généralement, 70 % des jeunes indiquent ressentir un sentiment de forte fatigue. Ces phénomènes croissent avec l'âge, la taille de l'agglomération de résidence et le contexte familial, et prédominent dans les familles monoparentales.
  - Les pratiques sportives sont importantes. Elles véhiculent des images de plaisir, de bien être corporel et de convivialité. Ces pratiques sont liées à la scolarisation et tendent à diminuer avec l'âge.
  - Les relations affectives et sexuelles : l'âge du premier rapport sexuel est stable, à 17 ans. Le multipartenariat est un phénomène particulièrement répandu chez les 15-19 ans, dont la moitié avoue avoir un ou une petite amie. En terme de contraception, si 87 % des jeunes indiquent utiliser le préservatif à l'occasion du premier

---

(\*)études réalisées par téléphone ou par questionnaires auto-administrés, reposant pour l'essentiel sur du déclaratif des jeunes- Baromètres santé jeunes – CFES – étude MBSC OMS – étude INSERM (Marie Choquet)



rapport, cette tendance diminue fortement en cas de relation durable. 14 % des filles « sexuellement actives » indiquent avoir utilisé la pilule du lendemain. 6 % des filles sont tombées enceintes, parmi lesquelles 20 % ont eu un enfant.

- L'accès et le recours aux soins révèlent de fréquentes hospitalisations et une consultation régulière des médecins généralistes. Les actes de vaccination relèvent le plus souvent du médecin de famille. Les principales douleurs dont se plaignent les jeunes sont notamment des maux de tête, de dos, de ventre, les effets de la nervosité et des insomnies. Enfin, les consultations et la consommation de médicaments sont majoritairement le fait des filles.
- La santé perçue : les jeunes se perçoivent à 95 % comme étant en bonne santé, ce pourcentage diminuant avec l'origine sociale. Les signes de dépression concernent 20 % des jeunes.  
20% consomment des médicaments psychotropes.
- La consommation de produits « psychoactifs » :
  - La consommation de tabac tend à augmenter avec l'âge (de 35 % chez les jeunes de 15 ans à 50 % chez les jeunes de 19 ans) et la catégorie socioprofessionnelle, les gros fumeurs se recrutant plus parmi les jeunes issus de familles ouvrières mais les fumeurs sont plus fréquents au sein des catégories socioprofessionnelles supérieures. Ce phénomène touche de plus en plus de filles, les garçons étant en revanche des fumeurs plus réguliers : une évolution due à l'influence de la consommation des parents.
  - La consommation d'alcool tend à s'accroître et à débiter de plus en plus tôt. Elle touche en priorité les garçons et s'effectue notamment en fin de semaine.
  - La consommation de drogues illicites tend également à s'accroître. L'usage du cannabis se généralise, chez les garçons comme chez les filles. Un tiers des jeunes de 15 ans a déjà usé du cannabis et parmi eux, un tiers en fait un usage fréquent. Les autres drogues sont encore peu expérimentées. D'une manière générale, si la position parentale semble notamment influencer l'abstention chez les filles, la consommation de drogue est corrélée à la densité urbaine du milieu de vie du jeune.
- Les sphères de socialisation :
  - S'agissant de l'école, les jeunes sont 90 % à déclarer l'aimer un peu ou beaucoup. Cet élan est plus marqué avant et après 15 ans, et notamment parmi les filles. Les attitudes de décrochage scolaire se

trouvent liées aux problèmes familiaux du jeune et à l'appartenance socioprofessionnelle des parents.

- La famille joue un rôle central, en terme de reconnaissance, d'écoute, de dialogue et de fait, dans le contrôle qu'elle est susceptible d'exercer. Ce contrôle, dont la déficience se repère souvent dans le comportement des jeunes, se révèle plus particulièrement effectif vis-à-vis des filles.
  
- Les loisirs constituent également un pôle fort de socialisation, notamment au travers de la télévision, pour 80 % des jeunes, de la lecture, pour 50 %, des cafés bars et salles de jeux pour 50 %.

### **Des éclairages particuliers sur...**

- les jeunes en difficultés :

Un certain nombre d'études, de l'INSERM par exemple, permettent d'affiner ces observations, en portant une attention particulière au public des jeunes en difficulté.

Ces études révèlent que ceux-ci ont tendance à cumuler de multiples facteurs de risques: tabagisme quotidien fréquent, recherche répétée de l'ivresse, consommation habituelle de cannabis et d'autres drogues, premières consommations plus précoces, mauvaise qualité de la vie quotidienne (habitudes alimentaires, troubles du sommeil, etc.). Ces pratiques intègrent généralement des comportements violents, physiques et sexuels, et se traduisent souvent par des fugues (25 % des garçons et 40 % de filles), des symptômes de dépression et des tentatives de suicide.

En outre, plus les difficultés sociales sont importantes et plus les problèmes vont en se cumulant ;

- ... la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes :

Les rapports du Haut Comité de la Santé Publique confirment un certain nombre d'indicateurs inquiétants, parmi lesquels la croissance de troubles psychiques répétés et pris en charge trop tardivement. Ces constats appellent notamment au renforcement de la nécessaire vigilance des adultes de proximité, de l'action des intervenants de crise, des lieux d'accueil et des réseaux de proximité susceptibles de venir en aide au jeune.

Les éléments soulevés pour interpréter ces phénomènes renvoient à des contextes de tiraillement culturel, de séparation parentale, engendrant difficultés relationnelles et déstructuration des trajectoires ;

- ...la question de l'âge :

Les phénomènes observés traduisent une progression linéaire de l'expérimentation des comportements et attitudes à risques et révèlent des âges sensibles dans l'évolution des jeunes, à 11 – 13 – 15 – 18 et 25 ans notamment. En particulier, c'est entre 15 et 17 ans que se situe la zone critique d'aggravation des problèmes ;

- ... la différence entre filles et garçons :

Celle-ci révèle un rapport différent à la santé, lié à une construction individuelle propre à chaque sexe. Si les filles déclarent une qualité de vie moins bonne que les garçons, ces derniers ont plus souvent tendance à extérioriser leur mal-être, quand les filles ont plutôt tendance à le somatiser.

### **Le développement de nouveaux indicateurs**

Face à l'aggravation des constats, de nouveaux indicateurs et outils d'analyse et de prévention se mettent en place, croisant les différentes dimensions mentales et psychosociales.

- La qualité de vie

- La valeur constructrice des conduites à risques

Ce renouveau de l'analyse nous conduit à appréhender sous un angle différent les conduites à risques des jeunes, qui nous renvoient à nos propres peurs et à nos responsabilités d'adultes. Ces nouveaux indicateurs nous invitent par exemple, à reconsidérer les conduites et comportements « à risques » des jeunes au regard du plaisir, de la recherche de limites, du sentiment d'invulnérabilité de la jeunesse, du besoin de vivre avec intensité, etc.

- Le bouleversement du contexte familial

Ce changement d'approche enfin, nous invite à replacer ces comportements dans le nouveau contexte familial dans lequel ils s'inscrivent, qui veut que 40 % des couples divorcent et que 40 % des enfants naissent hors mariage.

### **Les questions posées par ces constats d'ensemble**

Les tendances relevées dans toutes les études analysées, nous amènent à considérer de nouveaux axes de réflexion et d'approche des questions relatives à la santé des jeunes.

Parmi ces approches à envisager, il convient de souligner l'intérêt de :

- répondre à des besoins plus transversaux, de repères, de cohérence de l'environnement des jeunes, de dialogue et d'écoute, d'estime de soi, d'expérimentation ;
- identifier précocement et mieux prendre en charge les personnes en difficultés ;
- soutenir la parentalité ;
- former et accompagner les professionnels ;
- renforcer les réseaux d'acteurs de la santé ;
- développer l'agir, avec et pour les adolescents, notamment en adaptant les modes de fonctionnement des institutions de prise en charge et en affinant les démarches de prévention, par âge et par sexe par exemple.

## **Elisabeth Dolard – Juriste**

### **Déontologies et pluriprofessionnalité**

Le cadre juridique de la notion de responsabilité s'articule en deux volets, qui ont trait aux deux types de règles auxquels nous obéissons tous, parents et professionnels : la loi et le règlement.

#### 1. Le rôle central de la loi en matière de responsabilité

Le cadre législatif de la responsabilité et son origine parlementaire lui confèrent un pouvoir très important. Il présente les trois caractéristiques principales de :

- développer un ensemble de règles d'ordre général,
- s'appliquer à tous les citoyens,
- se fonder sur la défense des libertés.

#### **Les trois conditions d'application de la responsabilité pénale**

En matière de responsabilité, il convient de se référer au nouveau Code Pénal promulgué le 1<sup>er</sup> mars 1994.

La responsabilité pénale y correspond à des enjeux très précis. Elle ne pourra s'appliquer que si trois éléments préexistent :

- **un élément légal**, qui est la référence à la loi, conçu pour prévenir l'arbitraire, et selon lequel il est hors de question de demander à un professionnel ou à un adulte un devoir de solidarité ; par contre, il pourra être poursuivi pour non assistance à personne en danger, par exemple (l'obligation est plus étroite que le devoir moral) ;
- **un élément matériel**, selon lequel l'intention devra être extériorisée, la seule pensée n'étant pas suffisante ;
- **un élément moral**, selon lequel on distinguera entre la faute d'imprudence et la faute intentionnelle. Dans des cas exceptionnels, il pourra même y avoir irresponsabilité, pour une cause subjective, dans le cas par exemple de quelqu'un n'ayant eu aucun discernement au moment de son acte, ou pour des raisons plus objectives, comme la légitime défense par exemple.

#### **Le renforcement de la protection des mineurs**

Au niveau des valeurs, le nouveau Code Pénal insiste beaucoup sur la protection des mineurs. Plusieurs incriminations et des sanctions beaucoup plus fortes sont en effet introduites, pour pouvoir poursuivre des personnes qui abusent des jeunes, dans le cadre par exemple de sévices sexuels, de l'utilisation de l'image à des fins pornographiques, de l'incitation à boire, à voler, à consommer des produits stupéfiants.

## 2. La déontologie, au cœur de la responsabilité professionnelle

La déontologie développe une logique différente : elle prend essence dans le pouvoir réglementaire, qui diffère symboliquement et hiérarchiquement par rapport à la loi.

Le sens de ces règles sera un peu différent également, la loi étant un cadre général, alors que la déontologie sera encadrée par des préceptes relativement précis, pour que, en tant que professionnel, on soit au plus près de ses devoirs.

On est donc ici en présence de normes qui correspondent à des prescriptions, à des ordres donnés dans le cadre de l'exercice des responsabilités au travail.

### **L'organisation des professions de santé**

Ces règles déontologiques sont bien entendu différentes selon les professions.

#### ○ Les médecins

S'agissant des médecins par exemple, les règles déontologiques se fondent sur un historique très ancien.

Le dernier Code de Déontologie des médecins date du 6 septembre 1995. Il précise de manière très élaborée, la responsabilité des médecins vis-à-vis de leurs patients.

On y trouvera par exemple :

- un devoir d'information extrêmement rigoureux (étant entendu que dans certains cas exceptionnels, on n'avertira pas la personne malade, mais on avertira son entourage) ;
- le devoir de donner des soins, en fonction des données acquises de la science ;
- le devoir de soulager les souffrances du malade, de l'assister moralement et d'éviter toute obstination déraisonnable dans la thérapeutique.

En cas de non respect, ce Code prévoit l'application de sanctions disciplinaires, par un Conseil de l'Ordre, chargé de faire observer son application. Ces sanctions disciplinaires, ne sont pas des sanctions pénales : elles se traduisent par des admonestations, voire par l'interdiction d'exercer la profession.

#### ○ Les travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux n'ont pas de Code de Déontologie, mais une simple Charte de Déontologie qui précise de manière très rigoureuse la façon dont par exemple, ils doivent accompagner les jeunes, les familles ; susciter leur adhésion ; respecter leur intimité, leur vie privée.

En l'absence de Code de Déontologie et de Conseil de l'Ordre, les sanctions s'exerceront à l'intérieur des structures où travaillent les éducateurs.

○ Les infirmières

Un décret, en date du 16 février 1993, fixe une série de règles déontologiques régissant la profession. La finalité reste l'accompagnement des sujets dans le respect de leur personnalité, pour le meilleur soin possible, en fonction du niveau d'autonomie et des possibilités de la personne. Les sanctions dépendent du lieu d'exercice de son activité par l'infirmière, et varient selon qu'elle exerce en libéral ou qu'elle dépend d'un hôpital public, par exemple.

○ Les assistantes sociales

Pour elles, le Code de la Santé Publique précise un certain nombre de règles déontologiques, prévoyant des dispositions relativement rigoureuses sur certains plans.

Responsabilité pénale et règles déontologiques sont donc très différentes (sans pour autant jamais s'opposer), de par la nature et l'origine des textes dont elles relèvent. Elles expriment des logiques différentes également, l'une étant plus liée au travail professionnel et l'autre exprimant plus de généralités.

Pour autant, l'une comme l'autre se réfèrent aux grands textes fondateurs, de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen par exemple, ou de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme au niveau européen.

### 3. Le travail interprofessionnel

Le grand problème qui va se poser, surviendra quand les différents acteurs travaillant en réseau vont se trouver au contact d'autres professionnels n'obéissant pas forcément à la même logique, ni aux mêmes règles déontologiques.

Dans ces conditions, la question se pose donc de savoir comment on peut travailler ensemble au service d'un jeune en souffrance, et coordonner avec harmonie, non seulement les partenaires professionnels, mais aussi les bénéficiaires de l'implication des acteurs de la santé.

#### Le « secret missionnel »

Traditionnellement, le secret s'entendait comme le secret professionnel, et concernait un certain nombre de professions. Dans le nouveau Code Pénal, le devoir de confidentialité a été considérablement étendu, à toute personne, qui, par état (professionnel ou bénévole), ou par mission (même tout à fait limitée

dans le temps comme un stage par exemple), se trouve dans un lieu abritant des échanges à caractère confidentiel, sur les jeunes, voire sur leur entourage.

On a ainsi ajouté au secret professionnel, le « secret missionnel ». Cette initiative, favorable au respect de la personne, n'est pas sans susciter de problème, en matière de circulation de l'information notamment. Certains professionnels considèrent par exemple avoir besoin d'une certaine circulation de l'information au moment de la prise en charge, quand d'autres estiment que l'information doit rester strictement confidentielle.

Le « secret missionnel » concerne toute personne intégrée dans une structure où s'échangent des informations confidentielles sur des patients. Ceci n'est pas sans conséquence dans le cadre du travail en réseau.

On peut concevoir celui-ci au sein d'une même structure, pluridisciplinaire, intégrant médecins, travailleurs sociaux, juristes, etc.

Dans ce cadre, on s'oriente vers la notion de « secret partagé », quand, pour la finalité de la prise en charge de la personne, il est important que les personnes travaillant dans la même structure puissent échanger.

De même, le cas du « secret missionnel » se pose pour les personnes en stage de courte durée, qui peuvent être elles-mêmes destinataires de confidences ou en entendre.

Il est important, pour la mission aussi bien que pour elles-mêmes, que ces personnes puissent se décharger du poids éventuel de ces confidences, à la condition que la personne dont il est question sache que l'on va travailler sur son cas.

On a ainsi constaté que les personnes prises en charge se montraient souvent soulagées de savoir que toute une équipe allait s'impliquer sur leur cas.

Le problème est plus compliqué, dans le cadre du travail en réseau, d'équipe à équipe et de lieu à lieu. Cette situation nécessite un respect plus strict de la confidentialité, de manière à laisser toute sa liberté de propos à la personne quand elle va d'un lieu à un autre.

#### La jurisprudence fait naître le « secret partagé »

C'est à ce moment là qu'apparaît la notion d'origine jurisprudentielle de « secret partagé », qui ne figure pas dans le texte, à l'exception des situations relatives aux stupéfiants.

Pour autant, cette notion a permis le développement de critères très importants comme ceux qui consistent à ne donner que :



- des informations strictement nécessaires,
- pour le bien-être de la personne,
- à la condition que la personne soit au courant.

Ainsi, même au niveau juridique, on se retrouve confronté à des logiques différentes, entre les grands textes internationaux, la loi, les règlements, les règles déontologiques, les statuts professionnels, et la nécessaire circulation de l'information au sein de réseaux, pour une meilleure prise en charge.

### Le cas particulier des mineurs

#### Le principe

Dans le cas d'un mineur, le principe est que toute intervention nécessite l'accord des parents, que ce soit une intervention chirurgicale, ou un traitement médical. Par contre, s'il s'agit d'une simple consultation, le mineur peut y accéder sans l'autorisation de ses parents.

#### Les exceptions liées à la pratique de l'anonymat

Il y a cependant des exceptions, qui permettent à un mineur d'avoir accès aux soins sans l'intervention de ses parents. C'est le cas du Sida, où un accès libre aux soins est prévu au sein des Cidag ou du planning familial (1990), ces structures fonctionnant sur la règle de l'anonymat, qui ne permet pas de contrôler la minorité.

De même, une mineure pourra être prise en charge durant sa grossesse, dans un Hôtel maternel, accoucher sous X et donner son enfant en adoption.

Les situations d'anonymat sont mises en place pour promouvoir la santé publique et inciter aux soins.

L'effet pervers de ces dispositions se traduit par l'arrivée de très jeunes adolescents dans ces structures.

De plus, certaines décisions de jurisprudence autorisent des mineurs à prendre eux-même leurs décisions de soins, lorsqu'ils sont très malades et ne souhaitant pas une ultime intervention au résultat aléatoire...

#### En conclusion

Cet ensemble de données nous permet d'éclairer les champs respectifs de nos interventions professionnelles. Il ne constitue cependant qu'un simple cadre à un accompagnement humain et individualisé de la personne en souffrance ou en difficulté...

**Catherine Perrotin – Philosophe, Directrice du Centre Interdisciplinaire d’Ethique, Université Catholique de Lyon**  
**Ethique : une dynamique de responsabilité**

Quand nous nous intéressons à l’éthique, une question de fond se pose en permanence : qu’en est-il de la qualité des liens qui nous relient les uns aux autres, en tant que professionnel, en tant que sujet, en tant que sujet et professionnel, avec des patients, des usagers, des destinataires ?

Plus globalement, qu’en est-il de la qualité des liens qui nous relient en tant que citoyens, membres d’une collectivité ayant à faire exister les conditions de possibilités d’un vivre-ensemble ? L’éthique est au cœur du lien social.

Cette question s’avère particulièrement délicate quand on s’interroge sur la construction du lien avec les jeunes dits « désinsérés », « décrocheurs », « désaffiliés », « délinquants ».

L’éthique se préoccupe de chercher comment promouvoir de la liaison entre les uns et les autres, là où les histoires individuelles, les tendances collectives, les logiques institutionnelles ont produit de la « dé-liaison ». Ce que cherche à soutenir l’éthique, c’est la capacité de faire sens pour relier, de soutenir le lien là où il existe, et de reconstruire le lien là où il a été gravement déficitaire.

### **Ouverture**

Je vous propose trois entrées philosophiques parmi d’autres choix possibles.

- Selon Emmanuel Lévinas, c’est dans la rencontre de l’autre que la question éthique surgit par excellence. Si, comme il le propose, « *l’accès au visage est d’emblée éthique* », c’est parce qu’il interroge - dès le premier regard échangé – notre capacité à le respecter. Le visage se donne et se dérobe. Vulnérable, il pointe la tentation toujours possible de la violence mais signifie dans le même temps l’impossibilité éthique de l’exercer. Le face à face avec autrui nous situe comme interlocuteurs convoqués à la responsabilité, ayant à répondre les uns devant les autres.
- Paul Ricoeur propose de considérer l’éthique comme « *visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes* ». Cette approche fait de l’éthique une perspective à déployer, à désirer, à rechercher pour orienter la vie vers une tournure qui soit bonne. Sorte de mise en tension de l’existence prenant appui sur le dynamisme intérieur à chacun, source de l’énergie nécessaire pour les ajustements à accomplir entre soi, autrui et l’institution. L’éthique ainsi considérée signifie que ce à quoi elle appelle reste toujours pour une part à accomplir. Ce qui est

visé, c'est la vie en tant qu'elle cherche le bonheur, non pas considéré comme simple réalisation de son intérêt ou plaisir personnel mais comme développement à faire advenir d'une « vraie vie » valable pour soi, mais aussi avec et pour autrui, articulant ainsi l'estime de soi à la sollicitude pour autrui. Cependant, le bien-vivre ne saurait se limiter au cadre interpersonnel de nos relations. Il demande que soit prise en considération la dimension des institutions. Proches ou lointaines, celles-ci assurent une fonction de tiers. Dans la médiation instaurée, elles ont à garantir le critère éthique de la justice, veillant à rétablir et promouvoir l'égalité entre tous.

- A la définition de l'éthique comme « *art de diriger la conduite* » (Petit Robert), nous pouvons apporter le complément de Lalande : l'éthique est la " *science ayant pour objet les jugements d'appréciation sur les actes qualifiés bons ou mauvais*". Il n'est pas rare que cette fonction de jugement soit crainte, voire même rejetée, du fait de la difficulté de dissocier le jugement qu'il est nécessaire de porter sur les actes afin de se repérer et le jugement dont il faut s'abstenir à propos des personnes pour ne jamais les réduire aux actes posés. Il serait regrettable que par peur de juger les personnes en jugeant leurs actes, nous finissions par renoncer à toute capacité critique de réflexion sur les conduites. Que la tâche soit délicate à accomplir ne saurait justifier que nous renoncions à notre responsabilité de distinction entre l'un et l'autre. Si nous avons à qualifier les actes, c'est pour ne pas rester dans la confusion et pouvoir orienter nos actions respectives. Mais nous devons prendre garde de ne jamais réduire les sujets en les assimilant à leurs conduites plus ou moins déviantes, parfois choisies, parfois subies. Pour limiter ce risque, la prudence consisterait par exemple à parler des personnes ayant des comportements toxicomaniaques plutôt que de « toxicomanes ». Dans cet écart maintenu entre le sujet et la conduite, il y a précisément l'espace qui garantit la dignité du sujet (irréductible aux représentations que nous en avons) et sauvegarde la possibilité pour lui de répondre de ses actes, précisément à la condition de n'être pas confondu avec eux.

### **Un travail d'articulation**

L'éthique, en son principe même, demande de concilier les intérêts de l'individu et les intérêts de la collectivité. On ne saurait légitimement investir

tous les moyens disponibles au service d'une seule cause, d'une seule catégorie de population -fussent les jeunes à risque-, d'un seul type de pathologie, sans porter préjudice aux besoins du reste de la société. Il y a donc au coeur du travail éthique une requête de justice pour tous, qui nécessairement limite les attentes individuelles. La régulation des choix, là où aucune priorité ne s'impose d'elle-même, suppose un contexte de discernement hors de la pression de l'urgence, qui tend toujours à obtenir un passage en force soit en dramatisant soit en banalisant la réalité observée. L'objectif n'est pas d'exiger une soi-disant neutralité, mais de se donner les conditions favorables à l'analyse : un temps dégagé pour une concertation, la reconnaissance de la charge émotive et parfois contradictoire portée par les uns et les autres, et le souci commun d'envisager un bien-agir dans des circonstances souvent problématiques. Quelquefois, seul le profil bas du moindre mal s'avère réalisable dans le difficile équilibre entre risques encourus et avantages espérés. Le discernement éthique suppose l'évitement de deux écueils : d'une part s'en tenir à l'énoncé de la généralité des principes moraux sans chercher à se préoccuper de leurs possibilités d'application, d'autre part s'enfermer dans le dogme de la subjectivité seulement attentive à s'auto-justifier.

Dans l'articulation nécessaire entre théorie et pratique, l'éthique interroge chacun sur ses valeurs de référence et la question rebondit jusqu'à préciser le lieu de la responsabilité à assumer. Que dois-je faire ? Que puis-je faire ? Et la question personnelle devient plurielle car nul ne peut agir isolément sans que cela n'ait d'effet sur les autres : Que devons-nous faire ? Que pouvons-nous faire ? Ce double souci du devoir à considérer et du possible à mettre en œuvre amène à préciser au nom de quoi nous proposons telle ou telle alternative. Les critères de la compétence professionnelle, exigibles au regard de la déontologie, sont nécessaires mais ne sont pas suffisants. L'éthique amène à travailler les points d'articulation entre le professionnel et le personnel, dans le souci d'entretenir le souffle qui anime la démarche d'un sujet au-delà ou en-deçà de la fonction qu'il remplit, chaque fois que les événements l'obligent à reconsidérer ce à quoi il accorde du sens, comment il soutient sa propre position de sujet, avec quelles ouvertures et quelles difficultés. L'éthique nous convoque donc autant qu'il est possible à l'explicitation de ce qui fait sens dans les actes que nous posons ou que nous refusons et requiert de chacun la rigueur de l'évaluation : intérêt accordé à l'intention du sujet, considération de l'action dans sa part objectivement repérable, attention portée aux effets obtenus et aux logiques engagées.

Ainsi l'éthique nous amène à assumer une double fonction : d'une part, une fonction de légitimation qui consiste à rendre compte du fondement de nos actions (au nom de quelles valeurs nous établissons nos choix) et d'autre part

une fonction de régulation des processus de prises de décisions (impliquant un parcours de concertations recherchées, de responsabilités exercées et d'évaluations adaptées). Conditionnée par les capacités techniques mais ne s'identifiant pas à elles, éclairée par les cadres juridiques mais ne se limitant pas à eux, l'éthique sollicite l'exercice critique de la conscience interrogeant inlassablement l'ensemble sur ce qui est bon pour l'homme.

Mais il convient aussi de rappeler que chaque fois que nous nous intéressons à la responsabilité, nous sommes sur un terrain d'expérience humaine marqué par la fragilité. Invités à assumer nos responsabilités, nous ne sommes cependant pas toujours en mesure de le faire. De plus, la responsabilité assumée hier ne saurait être une garantie définitive pour aujourd'hui, ni celle d'aujourd'hui pour demain. Pour être exercée, la responsabilité demande d'être soutenue. En effet, il devient difficile pour chacun d'assumer ses responsabilités s'il fait l'expérience d'être trop isolé dans cette expérience. Entre les uns et les autres, l'enjeu est de pouvoir créer une dynamique de responsabilisation réciproque. Notre vigilance est requise pour veiller au risque possible d'engrenage et de dé-responsabilisation et susciter des stratégies de responsabilisation progressive.

La démarche de responsabilisation s'amorce par notre capacité de prendre acte de la complexité. A cet endroit difficile, nous risquons aussi parfois de buter sur l'écueil du dilettantisme, logique de banalisation qui relativise toutes conduites puisque aucune n'est totalement satisfaisante et qu'une contre-argumentation peut toujours être établie. L'éthique passe par le temps de la question, fait surgir le dilemme, nous oblige à prendre acte de la complexité du réel et nous fait sortir du dilettantisme pour assumer le risque de nous situer en posant des actes dont nous acceptons par avance de nous porter garants. Entrer dans cette démarche peut révéler en chacun des ressources que nous ne pensions pas nécessairement avoir jusque-là. Cette expérience, dès lors que nous y consentons, révèle les capacités de créativité des uns et des autres. Cette construction se fait au fil des jours, dans une ouverture qui n'est pas un repos.

### **Une dynamique en trois questions**

La responsabilité nous amène à nous poser trois questions indissociablement liées : Qui répond ? De quoi ? Devant qui ?

Qui répond ?

La responsabilité nous situe comme des interlocuteurs. Le « qui répond ? » nous amène à définir qui fait face à qui ? et dans quelle fonction ? Le professionnel qui se tient en présence d'un jeune ou d'un autre usager se caractérise comme quelqu'un qui a acquis des compétences pour exercer ce métier (compétences initiales requises, formation continue pour les entretenir au fur et à mesure de l'exercice du métier), qui a été embauché par une institution, qui est chargé d'une mission, et qui se réfère au corpus déontologique en vigueur dans sa profession.

Notons que depuis une dizaine d'années, on entend plus souvent l'expression « d'éthique professionnelle » développée parfois au détriment du concept classique de déontologie. Ceci correspond peut-être à un contexte où les professionnels vivent de manière de plus en plus délicate les paradoxes, voire les enjeux contradictoires, auxquels il sont soumis dans l'exercice de leur métier.

Plus les professionnels ont à faire à une réalité complexe, plus ils ont besoin de connaître les références de la profession, mais plus ils en éprouvent aussi les limites, découvrant que le métier ne donne pas la clef ultime de leur positionnement. Ainsi sommes-nous conduits aujourd'hui à nous situer non plus seulement comme des professionnels ayant des comportements délimités par les règles du métier, encadrés par la déontologie, mais aussi comme des sujets soumis à l'éthique. Les professionnels se trouvent invités à revisiter leur positionnement personnel et leur implication dans l'exercice de leur métier, à réexaminer les motivations pour ce service et à réévaluer quel sens a pour eux le métier qu'ils ont choisi hier et qu'ils exercent dans les contraintes et possibilités d'aujourd'hui.

Déontologie et éthique ont en commun un double souci : « Comment connaissons-nous ? » et « comment respectons-nous ? »

Comment rendons-nous accessible le savoir que nous possédons ? Comment le transmettons-nous ? Quels moyens de communication mettons-nous en oeuvre pour nous adresser, sans démagogie ni mépris, à la génération suivante auprès de laquelle nous assumons par exemple une fonction de prévention ?

Là où nous avons un savoir à transmettre du fait du métier, comment respectons-nous ceux auxquels nous nous adressons ? Quelle écoute leur accordons-nous ? Mais surtout que faisons-nous ensuite de ce que nous écoutons ? Etre témoin de la parole d'un autre d'un autre nous fait pointer notre responsabilité d'interprétation et de proposition.

En cherchant comment mieux respecter ces jeunes que nous rencontrons, nous nous intéressons à la singularité de leur parcours. Cette attention personnalisée est la condition d'une mise en valeur de leurs potentialités, passage obligé pour promouvoir leurs compétences. Ecoute, contrat,

partenariat, projet viennent ponctuer la construction des liens au service d'une structuration des personnes et de leur inscription dans l'espace de la cité. Il incombe aussi aux professionnels de faire savoir à la société les évolutions dont ils sont témoins, les besoins qui émergent et les priorités qui seraient à explorer.

### Qui répond de quoi ?

Quels sont les actes posés dont le sujet concerné et le professionnel ont à répondre ?

En tant que témoins de l'action d'un autre, nous pouvons qualifier objectivement les actes posés, mais nous ne pouvons pas les évaluer dans toutes leurs dimensions du fait même de notre extériorité. Pour évaluer la responsabilité d'un acte, nous devons nous intéresser à l'ensemble des paramètres suivants :

- d'une part la dimension objective de l'acte, c'est-à-dire la nature de l'acte dans sa réalité de fait,
- d'autre part la dimension subjective de l'acte en cherchant à connaître les intentions du sujet (dans quelles circonstances et selon quelles motivations a-t-il agi ?). Il convient de rappeler que nous ne devons jamais présumer du sens d'une conduite pour quelqu'un d'autre. Nous ne pouvons qu'humblement le lui demander. Dès lors, il acceptera ou refusera de répondre,
- enfin, les conséquences subjectives ou objectives de cet acte pour le sujet concerné et pour les autres à court, moyen et long terme. Quelle est la logique prévisible ?

Cette analyse permet de réinscrire le sujet dans une temporalité nécessaire à la compréhension de la responsabilité. Accompagner des personnes en difficulté sociale ou des jeunes adoptant de multiples conduites à risque suppose de la part des professionnels des compétences articulées à une disponibilité patiente pour aider à relier les actes souvent juxtaposés et dont l'absence de liens empêche de faire sens dans l'histoire de vie. Le danger de vouloir obtenir en urgence des changements de comportements ne serait qu'une manière de faire pression sur eux, voire de leur faire violence.

### Qui répond de quoi, devant qui ?

Répondre de ses actes suppose d'identifier les instances de références dont on reconnaît la crédibilité : la loi morale pour la conscience des sujets, la déontologie pour les professionnels, le droit (civil, administratif, pénal) pour les citoyens. C'est dans l'intrication de ces différents niveaux que réside la

complexité de la responsabilité engagée dans la rencontre avec les autres et les institutions.

Nous sommes invités à une démarche qui ne peut pas ignorer la loi puisque nul n'est censé l'ignorer, et à une prise en considération de la déontologie puisque tout professionnel lui est soumis. Mais l'éthique ne se réduit ni au droit ni à la déontologie. Située en amont, au cœur et en aval de ces régulations, elle maintient l'ouverture nécessaire d'un espace pour l'exercice critique de la conscience, soucieuse de rendre possible le vivre-ensemble.

Que faire pour bien faire ? Telle est la question qui ne cesse de se renouveler pour l'éthique dans la diversité des situations singulières rencontrées comme dans la recherche des collaborations nécessaires pour que chacun puisse prendre place parmi tous. Porter cette question et mettre en œuvre les ajustements qu'elle suppose au fur et à mesure, c'est avoir conscience que « quelque chose m'est confié, qui est éminemment fragile. L'objet de la responsabilité, c'est le périssable en tant que tel » (P.Ricoeur).



**Jean Riondet – Directeur de l’Institut Supérieur de Formation des Cadres de la Santé de Lyon**

### **Les pratiques professionnelles confrontées à la transversalité**

En créant Qualidom il y a quelques années, nous avons fait le pari que le changement dans le mode de financement de l’action sociale allait changer complètement le mode de fonctionnement des associations.

#### **La dimension particulière de la responsabilité dans le domaine social**

Les difficultés posées par les personnes âgées dont je m’occupe, illustrent bien les dimensions particulières de la responsabilité en matière sociale.

Je citerai à titre d’exemple, le problème du retour au domicile du patient âgé qui, ayant passé un certain temps en institution et présentant des difficultés compte tenu de son état de dépendance, nous oblige à négocier avec des professions différentes.

Pourtant, au nom de la sécurité, au nom de la « professionnalité », au nom de la responsabilité, il serait impensable de former des personnes capables d’intervenir au service des personnes âgées. Mais alors, qui va soigner à domicile ?

En terme de responsabilité, nous sommes effectivement amenés à prendre des décisions en situation d’incertitude.

Plus nous sommes amenés à prendre des décisions en situation complexe, plus nous avons des responsabilités larges à assumer, moins en réalité nous disposons d’informations fiables pour prendre nos décisions.

La loi, la plupart du temps, ne nous dit pas ce que nous devons faire, mais au mieux les conditions nécessaires pour agir, et les conditions dans lesquelles d’autres vont se saisir des textes pour contester nos comportements.

Dans l’univers de la santé qui est le nôtre, notre champ d’action est dominé par les approches scientifiques.

L’Etat moderne lui, est construit sur la loi et la rationalité, ce qui nous conduit à privilégier la dimension des faits et leur articulation en modèles.

Ce type de logique privilégie les mots comme « faits », « indicateurs », « évaluation », « problématique ».

Or, en agissant dans le domaine social, notre perception première d’un problème est strictement personnelle. Mais si l’on veut conduire une action collective, cela présuppose que l’on produise une convergence de tous les acteurs dans l’analyse

et que nous soyons capables de leur proposer des réponses sur lesquelles ils s'entendent.

La domination des mots « faits », « indicateurs », etc., va intervenir jusque dans la relation avec nos collaborateurs, collègues et partenaires, et nous serons surpris de ne pas emporter la décision sur une bonne argumentation.

Or, nous oublions que nous sommes des individus, rattachés à des groupes d'appartenance et que ces rattachements sont toujours premiers.

Nos actions sont toujours conduites dans l'objectif implicite de véhiculer du sens, pour soi et pour autrui. C'est ce que l'on appelle les processus de construction des identités sociales et professionnelles.

Les vendeurs l'ont très bien compris : la dimension symbolique des achats est à mettre à parité avec l'intérêt technique de l'objet ou de la prestation vendue.

Mais une action en direction d'un public jeune, c'est d'abord, construire socialement la question, pour qu'elle trouve une réponse dans le domaine social : c'est en donner le sens, un sens collectivement recevable et interprétable.

### **La construction des politiques sociales en France : l'exemple des personnes âgées.**

Les phénomènes démographiques présentent une inertie considérable. Depuis 50 ans, on connaît la part croissante qu'occupera la population de plus de 80 ans en l'an 2000.

L'arrivée des personnes très âgées est massive et va poser un problème social très important, car nous n'y sommes pas préparés.

L'INSEE indique pour la période 2000-2004 une croissance de plus de 29 % des personnes âgées de 80 ans et plus, et de plus de 15 % entre 2005 et 2009.

Nous sommes donc face à une fluctuation d'effectif de la population âgée et donc nécessairement dépendante, que nous n'avons jamais connue dans l'histoire.

Pourtant, ce constat démographique n'a jamais conduit à une prise de décision majeure en ce domaine.

La question des personnes âgées ne naît pas de leur nombre. En faisant un peu d'histoire sociale, on s'aperçoit que ce qui a fait bouger les acteurs sociaux c'est le problème de la pauvreté.

Les mouvements caritatifs qui se sont multipliés depuis les années 50 ont tous eu pour point de départ les difficultés à vivre de populations dont les ressources étaient insuffisantes.

Mais la question de la pauvreté dans le contexte français n'est jamais traitée globalement. Elle se découpe en sous-ensembles de populations, et en particulier en tranches d'âges, plus facilement identifiables.

Or, les pauvres parmi les pauvres en 1950, ce sont les personnes âgées.

Aujourd'hui, un retournement s'est opéré : les plus pauvres sont plutôt les jeunes.

La planification qui naît à cette époque évoluera peu à peu pour fonder la planification sociale.

Le développement de la politique des services à domicile par exemple, n'aurait pas pu voir le jour, si elle ne s'était appuyée sur :

- un mouvement associatif fort ;
- une mobilisation institutionnelle et politique de bénévoles ;
- des réponses diversifiées, expérimentées par les associations.

Dans le même temps, se sont développées d'autres politiques publiques, du logement, de revenus (ALS - Allocations Logement Social, APL - Aide Personnalisée au Logement, etc.), d'urbanisme, du transport, d'aménagement du territoire.

La construction des politiques sociales est née de ce vaste « bricolage » et des allers-retours incessants entre le terrain et le national, le terrain intervenant nécessairement en amont pour construire un ensemble de réponses.

Le politique vient capitaliser au plan national, ce qui a été expérimenté au plan local.

Aujourd'hui toute construction nouvelle s'inscrit dans un enchevêtrement de structures préexistantes, de financements liés les uns aux autres, de règles juridiques variées, de services administratifs divers.

Or, l'activité de ces différents services va s'organiser, non pas par rapport à l'objectif pour lequel ils ont été créés, mais par rapport :

- à leur tutelle, dont le Ministère des Finances n'est pas la moindre,
- aux équilibres politiques,
- aux constructions des majorités en matière de vote,
- aux partenaires sociaux, professionnels et institutionnels,
- au fonctionnement des organisations,

- aux dynamiques professionnelles dépendant de l'âge, du niveau de qualification, des métiers, salaires, statuts, organisations corporatistes, etc. bref, dans un système passablement cloisonné.

L'émergence du discours sur l'éthique est lié à cette complexité.

### **Les conditions de succès du travail en réseau**

Le réseau bouleverse les rapports de forces instaurés entre les partenaires, car un réseau se conçoit sur des principes différents du fonctionnement des institutions traditionnelles.

Un réseau suppose en effet un partage de moyens, d'activités et de compétences.

Conduire la construction d'un réseau suppose :

- 1) D'avoir des objectifs clairement affichés, que l'on valide périodiquement, que l'on réactive, que l'on actualise.

Cela va se traduire par exemple par une Charte, une règle du jeu, une convention, un accord auquel les partenaires vont se référer.

- 2) De créer un système d'information qui va cimenter les relations entre les acteurs.

L'information échangée en effet, met les partenaires à parité, oblige à discuter sur ce que l'on reconnaît de la qualité de l'autre, car si l'autre donne une information que l'on reconnaît, cela signifie que nous le reconnaissons professionnellement.

Derrière le système d'information, on donne les moyens aux professionnels de se reconnaître mutuellement.

- 3) Développer une politique de communication, interne et externe, de manière à rendre lisible ce que les murs ne permettent pas de voir.

L'importance de la qualité de l'information devient donc vitale.

- 4) Repérer celui qui sera capable d'être chef de projet.
- 5) Repérer les acteurs à mobiliser dans l'environnement, ceux qui vont nous donner les moyens de notre action, mais surtout, celui qui va être capable de nous bloquer.

- 6) Connaître les cadres réglementaires dans lesquels on va travailler, ainsi que les logiques financières qui sont en jeu.

Si on ne peut pas maîtriser tous ces paramètres, on ne peut pas agir en transversalité, jouer un jeu interprofessionnel et inter-institutionnel, faute de buter sur les logiques des institutions et des corporations, qui constituent le positionnement personnel de chaque acteur au sein de son institution, laquelle a su produire sa légitimité pour perdurer.

## Ateliers

### N°1 : Pourquoi un tel accent sur l'écoute ?

Animateur : **M. Patrick DESSEZ** - CNDT - Lyon

Rapporteur : **Dr Frédérique GUERRIER-SAGNES** - DASP - Villeurbanne.

Personnes Ressources :

1) **Mme Arlette NAVARRO** - SCHS - Valence.

2) **Mme Sandrine PELISSIER** - Drogues info-services - Lyon.

Il convient de différencier « les points écoute » institutionnalisés, et l'écoute, en tant que moyen utilisé par les professionnels dans l'exercice de leur mission, qui est souvent le levier de leur action auprès des jeunes.

Ainsi pour le jeune, un acte vaccinal, une demande d'information sur la sexualité, une demande d'aide financière auprès de l'assistante sociale apparaissent souvent comme un prétexte pour être écouté ou pour se raconter, prétexte qui habituellement se révèle aussi important que la demande initiale.

Il est utile de bien fixer les modalités de l'écoute, et d'être clair, en tant que professionnel, sur son rôle, ses fonctions, ses missions, ses limites.

Ecouter demande beaucoup de disponibilité et d'engagement de la part du professionnel, préalables à une bonne écoute.

Mais écouter, ce n'est pas forcément répondre à tout et tout prendre en charge, notamment sur le plan psychologique.

Il est difficile d'orienter les publics en difficultés sur « les points écoute », dans la mesure où, plus on a de difficultés et de besoin de prise en charge psychologique, et moins on va le formuler.

Etre « écoutant », c'est forcément être en lien, en relation avec les autres professionnels. L'écoute ne peut bien fonctionner, en terme de qualité de la réponse apportée, que dans la complémentarité entre tous.

Il ne suffit pas d'avoir un bon savoir être et une bonne oreille pour être un bon écoutant. L'écoute nécessite aussi une bonne distanciation et suppose d'avoir travaillé soi-même sur ses propres représentations.

Ainsi, on ne peut bien orienter sur « les points écoute » et sur une prise en charge psychologique que si soi-même, en tant que professionnel, on a bien précisé ce que sont une prise en charge psychologique et un « point écoute ».

Dans une fonction d'écouter enfin, un lieu tiers se révèle très utile, pour prendre du recul et mûrir sa réflexion.

Les questions restées en suspens :

- Quelle charte éthique pour les « points écoute » ?
- La confidentialité entre professionnels ?
- L'implication des parents par rapport à la demande du jeune ?

## **N°2 : L'accompagnement en santé des jeunes, comment et jusqu'où ?**

### **Premier sous-groupe**

Animateur : **Mme Isabelle PAOLI** - DRASS Rhône-Alpes.

Rapporteur : **Mme Françoise CANARD** - URCAM Rhône-Alpes.

L'accompagnement en santé a été positionné entre l'ingérence et l'assistance à personne en danger.

Le point de départ, fait que quelqu'un me choisit, comme adulte référent, peu importe ma qualité, de médecin, d'éducateur sportif ou autre, etc.

On me choisit donc pour le lien entre la personne et moi, pas pour ma compétence.

Deuxième possibilité, en tant que professionnel, je repère chez un jeune quelque chose qui m'inquiète (une anorexie potentielle, un début d'obésité, etc.) : que faire ?

Bref, dans ce cas, c'est le groupe, qui a un souci avec le jeune.

Se positionner implique 2 actions :

- Entendre, c'est-à-dire accepter d'être une personne référente sans forcément être la plus compétente : c'est accepter de faire un bout de chemin avec la personne qui pose problème ou qui a posé une question ;
- Réfléchir, à sa propre représentation de la personne ou du symptôme qu'elle met en avant, en tant que professionnel, au point de vue que l'on peut avoir et à sa mission.

Cette réflexion ne doit pas s'effectuer de manière strictement solitaire, mais aussi collectivement.

C'est pourquoi deux collectifs sont à distinguer :

- les collègues immédiats de travail, ceux qui ont la même compétence ;
- ceux qui ont une compétence différente, mais qui ont peut-être la capacité de prendre en charge d'une autre manière la personne concernée.

En d'autres termes, la question se pose de savoir en quoi le réseau peut-être un outil de cette prise en charge plurielle que serait l'accompagnement.



Trois principes ont semblé incontournables :

- faire avec les personnes : c'est-à-dire faire en sorte que le réseau ne soit pas une toile d'araignée ou un maillage de contrôle social, mais au contraire avance au rythme des personnes ;
- limiter l'information à ceux qui en ont besoin pour avancer dans la prise en charge ;
- savoir passer le relais, mais aussi, savoir ce que font les autres, pour savoir les utiliser.

Les questions non résolues :

- Qu'en est-il des suivis des résultats de l'évaluation ? (une fois le relais passé, puis-je chercher à savoir ce que devient la personne dans le réseau de prise en charge ? où dois-je m'arrêter ? c'est par ailleurs un besoin en termes d'évaluation et d'auto-évaluation.)
- Le rôle des parents ?

### **Deuxième sous-groupe**

Animateur : **Mme Emmanuelle DRONIOU** – Centre d'Examen de Santé de Chambéry

Rapporteur : **M. Denis REQUILLART** - Mutualité Rhône-Alpes.

Personne Ressource : **Dr Odile GARRIGOU-GRANCHAMP**, Centre d'examen de santé de Bourg en Bresse.

Les jeunes et la santé : peut-on mettre en évidence certains traits caractéristiques ?

Quand le jeune a un problème de santé :

- c'est souvent dans l'urgence,
- cela correspond souvent à une demande de prise en charge globale,
- c'est souvent le prétexte d'une demande plus large.

D'autre part, les situations de détresse sont souvent telles, que le jeune n'est la plupart du temps plus concerné par le problème qu'il vient exposer et qu'il se décharge complètement sur la personne à laquelle il s'adresse.

L'accompagnement prend principalement deux formes :

- l'accompagnement individuel, où le jeune vient voir un professionnel de santé, une association ;

- l'accompagnement plus collectif : séances d'informations générales dans les écoles par exemple, sur des thèmes divers (la diététique, le tabac, l'alcool, etc.).

### **Les problèmes généraux posés par l'accompagnement des jeunes :**

A partir des expériences de terrain, la question se pose de savoir si l'accompagnement proposé correspond bien aux problèmes des jeunes, et à leurs besoins, et renvoie à la question :

« Jusqu'où aller dans l'accompagnement et à quel moment passer le relais ? »

### Quelques pistes de réponses :

- partir de la représentation de sa santé qu'a le jeune, l'écouter,
- s'assurer que l'on donne une information utilisable par le jeune,
- savoir l'orienter sur la personne compétente,

(d'où l'importance du réseau et du carnet d'adresses. A ce sujet, le temps de travail passé ensemble est indispensable pour fonder un réseau ; ceci passe aussi peut-être par une Charte),

- ne pas faire de fiche de liaison, laquelle risque d'être limitative, (c'est aussi par la redondance d'explication que le jeune pourra voir plus clair dans sa démarche),

- le suivi : savoir par un coup de téléphone ce que le jeune a fait de l'information qui lui avait été donnée, s'il a donné suite.

En conclusion, il s'agit d'arriver à rendre le jeune plus acteur et plus responsable.

### **N°3 : Missions et mandats : quelles complémentarités, quelles difficultés, quelles frontières ?**

Animateur : **Mr Claude BOUCHET**, CRAES/CRIPS

Rapporteur : **Mme Catherine MALBOS**, URCAM Rhône-Alpes.

Personnes Ressources :

- 1) **Mme FARIGOULE**, planning familial.
- 2) **Mme KEMPFT**, mission locale Romans.

#### Des repères

Le mandat vise plutôt des actions courtes : le mandat est précis, ciblé, identifié.

La mission est liée à une profession, à une compétence professionnelle et à des objectifs généraux.

#### Une tendance forte

Les missions tendent à s'élargir, à s'enrichir, au-delà des missions «traditionnelles », à la mesure de la complexité croissante des actions de terrain, dans un processus d'innovation permanente.

Cet élargissement n'est pas toujours assez reconnu par les institutions, ce qui risque d'entraîner : absence de cadre précis, insuffisance de moyens, etc.

Ce décalage entre les pratiques et les cadres institutionnels peut se manifester dans la temporalité, dans la maturation des projets, dans leur soutien par les institutions.

#### Un besoin fort : favoriser la complémentarité des acteurs fonctionnant en réseau

Pour cela il est nécessaire de :

- se connaître,
- relativiser le rôle de chacun,
- nommer ses enjeux, ses objectifs,
- avoir une volonté partagée,
- partager une confiance mutuelle,
- bénéficier de la part de la structure, de l'engagement de moyens humains conséquents,
- assurer la coordination au sein du réseau.

#### Deux difficultés

- le problème des commandes institutionnelles, souvent perçues comme « parachutées » en fonction de choix qui peuvent paraître éloignés des besoins de terrain (car insuffisamment « accompagnées », expliquées),
- la perception d'une insuffisante reconnaissance des acteurs de terrain, de leur travail par leurs institutions .

#### **N°4 : Quel partage de l'information entre professionnels ?**

Animateur : **Dr Pascale GAYRARD** - ORS Rhône-Alpes.

Rapporteur : **Mme Monique SUBLET** - CPAM Haute Savoie.

Personnes Ressources :

1) **Dr TOURAILLE** - CPAM Savoie.

2) **M. Patrick PELEGE** - CRAES/CRIPS Rhône-Alpes.

Plutôt que de parler de partage, le groupe a préféré la notion d'échange d'informations.

La principale question est « pourquoi partager cette information ? ».

La réponse à cette question renvoie donc au sens de l'échange qui s'effectue :

- dans l'intérêt de celui pour lequel on va échanger ;
- dans l'intérêt du professionnel lui-même, pour lui permettre de faire face aux situations qu'il rencontre car seul il n'a peut-être pas toujours la réponse au problème qui lui est posé.

L'importance de la place du jeune et la nécessité de l'associer aux décisions prises :

- Quelle information ?

L'information demandée, ce qui signifie qu'il ne faut pas nécessairement divulguer toute l'information, mais encore une fois, cela s'apprécie par rapport à l'intérêt du sujet.

- Les garde-fous pour ces échanges :
  - les cadres institutionnels,
  - les cadres professionnels (l'anonymat : les informations doivent être données de manière anonyme quand un professionnel a besoin des autres pour trouver de l'information),
  - l'importance des écrits (Chartes),
  - les rappels réguliers de ces écrits indiquant les conditions de ces échanges,
  - la notion de complémentarité, de manière à ce que chacun reste à sa place dans sa profession,
  - la nécessité d'éviter le monopole d'une catégorie de professionnels sur une autre catégorie de professionnels.

## **N°5 : Comment prendre en compte les « aidants naturels » ?**

Animateur : **M. Patrice MARIONI** - CPAM Annecy.

Rapporteur : **M. Jean-Philippe LEJARD** - ADESSI.

Personnes Ressources :

1) **Mme Martine PURORGE** - CES Bourg-en-Bresse,

2) **Mme Sylviane NOEL** - CNDT.

L'expression d' « aidants naturels » recouvre différentes catégories de populations :

- les proches qui aident certaines personnes en particulier en situation de perte d'autonomie ;
- les personnes qui ont un lien affectif ou amical (l'entourage, la famille, les amis, les voisins).

Cette définition vient en opposition avec celle des professionnels qui peuvent aussi avoir un rôle d' « aidants naturels » dès lors qu'ils vont au-delà de leur mission professionnelle stricte, pour essayer de voir ce qu'ils peuvent faire pour autrui.

- les habitants relais qui travaillent dans les quartiers et qui véhiculent des informations sur ce qui se fait ;
- une partie de nous : ce sont les ressources que l'on a en soit et que l'on peut considérer comme des « aidants naturels ».

### Comment intégrer la famille dans des démarches d'aide ?

Certains éléments font que cette démarche est difficile :

- la démission des parents,
- le sentiment d'exclusion des parents vis-à-vis de l'école en raison de leur propre histoire,
- le fait que les parents n'ont pas forcément envie de s'entendre dire qu'ils sont de mauvais parents,
- l'image parasitante de l'enfant idéal qui ne correspond pas à la réalité, d'où un sentiment de honte et de culpabilité des parents.

Les moyens qui peuvent favoriser ces contacts :

- la nécessité de revaloriser les parents : les faire se rencontrer, communiquer entre eux ;
- la promotion des démarches qui concernent la famille de façon collective ;
- l'importance de comprendre sans juger les difficultés qu'ils peuvent rencontrer,

- l'utilité d'un lieu neutre pour les contacts.

### Comment travailler avec les familles les plus en difficulté ?

Beaucoup de parents pensent qu'ils ne sont pas capables d'aider leurs enfants, d'où un sentiment de honte de l'image qu'ils peuvent donner à leurs enfants, qui plus est, quand ils sont obligés d'aller demander de l'aide.

Certains parents éprouvent par ailleurs une difficulté importante pour accepter la perte du sentiment de toute puissance devant un enfant qui grandit.

### Les solutions possibles :

- la recherche d'un tiers ou d'un médiateur qui soit communément accepté par la famille (grands parents, aînés, autres professionnels, etc.),
- faire en sorte que les parents puissent choisir leur aidant propre,
- arriver à montrer aux enfants combien les parents étaient prêts à faire d'efforts pour eux.

### Comment aider les « aidants » à se substituer à eux ?

- énoncer immédiatement que l'on ne va pas se substituer à eux,
- rappeler certaines généralités sur l'adolescence,
- les faire réfléchir sur le fait qu'il peut exister d'autres personnes ressources qu'eux mêmes pour leurs enfants et que les réponses ne peuvent être apportées par l'aidant, mais qu'elles sont à trouver par les adultes.

(ce qui ne veut pas dire que l'aidant ne peut pas apporter un certain nombre de repères, en particulier sur le degré d'autonomie à accorder qui dépend de l'âge)

En bref, « aider les aidants », ce serait les accompagner.

### Quel rôle de référent doivent jouer les professionnels ?

(Référent, au sens où l'on est garant de l'éthique)

- pouvoir orienter ou réorienter les parents avec lesquels on est en relation,
- ne jamais dramatiser les situations, sans pour autant les banaliser,
- redonner des repères (ex : rappeler la loi qui s'applique à tous, comme par exemple pour l'usage de produit illicites),
- toujours faire preuve d'objectivité et d'honnêteté,
- rester humble dans ses objectifs,
- savoir se remettre en cause,
- accepter que le jeune se confie à un autre que soi.

L'influence de notre propre vécu de parent :

Le fait de se présenter aussi en tant que parent peut :

- favoriser le respect de la part des familles,
- améliorer la prise en compte du professionnel par les parents.

## **Atelier 6 : Comment travailler à partir des compétences et des ressources des jeunes ?**

Animateur : **Mme Christiane GAUDRY** - CPAM Chambéry.

Rapporteur : **Dr Claude DUCOS-MIERAL**, Société Régionale de Santé Publique Rhône-Alpes.

Personnes Ressources :

1) **Mme Delphine ZEN** - DHSP - Ville de Villeurbanne

2) **Mme Josette MORAND** - Académie du Rhône.

La question posée fait déjà affirmation de la richesse des compétences et des ressources des jeunes, et le groupe a renforcé ce postulat, en rappelant que ceci est aussi vrai pour les jeunes en très grande difficulté, voire en comportement personnel de mise en échec.

C'est la mobilisation de ces compétences qui pose problème, et ceci à 2 niveaux :

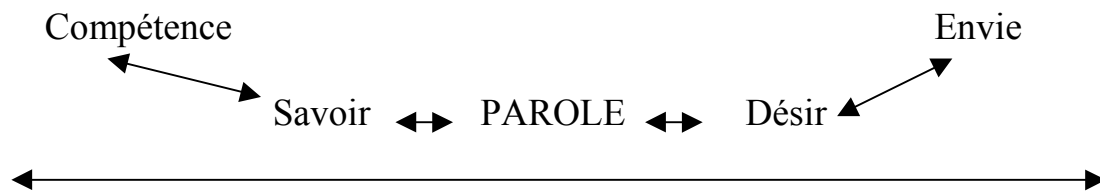
- les acteurs professionnels en lien avec les jeunes : de manière un peu générale, on peut rappeler combien les acteurs de terrain sont différents, par leurs formations, leurs expériences, leurs positionnements institutionnels, et par le type d'approche qu'ils ont choisi : action individuelle ou action collective (au sein de l'école, dans les quartiers, dans les groupes...)
- les jeunes eux-mêmes : leur diversité est aussi très grande, non seulement entre jeunes, mais aussi chez un même jeune, en fonction des éléments personnels du moment. Les jeunes ne sont en effet pas toujours en capacité d'exprimer leurs besoins, leurs attentes, leurs projets, les moments de leur vie ne sont pas toujours favorables et ils n'ont pas toujours le désir de le faire.

Il convient donc de « faciliter » leur démarche, de les mobiliser à partir de leur désir, de les faire s'exprimer, de laisser venir leurs questions, de les aider à qualifier leurs émotions...

Ceci renvoie aux professionnels, qui doivent pouvoir aller vers les jeunes, les écouter, accompagner leurs démarches, travailler en complémentarité avec eux, trouver des espaces de rencontre, s'inscrire dans une relation « partenariale ».



Le jeune se trouve sur un chemin où co-existent plusieurs éléments de sa richesse, mais où il n'utilise pas toujours tous ses atouts :



Alors, en fonction du jeune, du moment, où et comment se situe le professionnel ?

C'est la question que peut se poser chaque adulte, chaque professionnel, pour savoir mieux entendre et répondre.

(Le groupe n'a pas eu le temps d'aborder vraiment deux autres points : quelles sont les ressources des jeunes, et comment travailler avec eux.)

## **Table ronde institutionnelle**

M. ROUX, Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRJS) Rhône-Alpes

Il est important de souligner le souci d'une action complémentaire de la DRJS avec les associations, considérant que face à certains problèmes, l'Etat n'est pas le mieux à même d'agir.

La DRJS mène quatre séries d'actions :

1) Elle intervient notamment sur l'éducation à la santé, en particulier en direction de l'encadrement des jeunes, à travers les centres aérés, les centres de vacances, la formation BAFA (Brevet d'Aptitude aux fonctions d'Animateur) ou des BAFD (Brevet d'Aptitude aux fonctions de Directeur) .

Un groupe « Santé-Loisirs » a ainsi été mis en place au niveau de la direction régionale, qui travaille avec l'ensemble des associations organisatrices de vacances et de loisirs.

Ce groupe a conçu une Charte, diffusée dans tous les lieux où l'on s'occupe des loisirs des jeunes, qui vaut engagement de la part de la structure, de prendre en compte la santé des jeunes et les attitudes des animateurs (ne pas fumer en présence des enfants, par exemple).

2) La DRJS conduit avec les associations spécialisées une action d'animation, de nature à intégrer dans le cadre de cette action, une « méta-vision » de la santé et de la réflexion sur la prévention.

Par ailleurs, il existe au niveau de la préfecture du Rhône, sous la direction du Sous-Préfet à la ville, un groupe de pilotage de lutte contre la drogue et la prévention des dépendances, créé en 1998.

Ce comité réunit les différentes administrations qui agissent sur ces questions de santé, pour déterminer des axes de réflexion qui soient communs à tous.

3) La DRJS subventionne des actions que lui présentent des associations, en faveur de la prévention et de la santé.

4) La DRJS est fortement impliquée dans la lutte contre le dopage dans le sport.

Mme PAOLI, (DRASS) Rhône-Alpes - Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Il existe deux programmes régionaux de Santé en Rhône-Alpes : ils concernent la prévention du suicide et de l'alcoolisme.

L'action de la DRASS passe également par la mise en œuvre du PRAPS (Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus défavorisés), autrement dit le volet santé de la loi contre les exclusions.

Les interventions de la DRASS s'inscrivent enfin dans le contrat de Plan Etat-Région, réalisé avec l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladies), ce qui est une originalité régionale, et se traduisent par un soutien financier des actions conduites en faveur de la santé des jeunes, sur toute la durée du contrat de plan.

Mme BUTHEAU, Rectorat de l'Académie de Lyon

Travailler dans le champ de la santé des jeunes, c'est prendre en compte les deux dimensions de ce problème :

- individuelle, à savoir la globalité de chacun, son milieu de vie, sa dynamique de développement, ses besoins propres ;
- collective, qui concerne le système éducatif dans son ensemble.

La mission de l'école s'est en effet élargie : outre l'instruction, c'est-à-dire la transmission des savoirs, l'action de l'école s'est enrichie de l'éducation à la santé et à la citoyenneté, repositionnant l'élève dans un statut d'individu appartenant à un groupe, la classe, en tant que futur citoyen dans une société.

L'acquisition des savoirs et celle des comportements ne relève pas du même registre d'apprentissage, des mêmes outils, ni des mêmes méthodes d'évaluation des actions.

S'intéresser à la santé des jeunes, c'est aussi s'intéresser à leurs besoins d'individus et à leur besoin de savoir.

Or celui-ci n'arrive qu'au 6<sup>ème</sup> rang de ses priorités, après les besoins physiologiques, la sécurité, l'appartenance, l'amour, l'estime et la réalisation de soi. Selon les échelles, la santé arrive aux 4<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> rang.

Il en résulte que tout travail auprès des jeunes dans le domaine de la prévention en général, implique de :

- prendre en compte leurs besoins réels, exprimés par eux et non estimés par des adultes,
- impliquer ces jeunes pour qu'ils deviennent acteurs,
- créer autour d'eux un espace de cohérence dans les comportements, y compris dans les comportements des adultes,
- associer à ce travail les familles, comme acteurs et comme relais.

Ce travail nécessite donc de :

- mettre en œuvre au sein du secteur éducatif, d'autres pratiques professionnelles que l'apport théorique du savoir ou de l'information,
- utiliser d'autres méthodes plus interactives, avec et par les jeunes,
- favoriser l'émergence de comportements relationnels performants et donc adaptés de la part des adultes,
- mettre en œuvre des méthodes d'évaluation simples, adaptées au terrain, pour toutes les actions pratiquées,
- veiller à la mobilisation de masse des acteurs de terrain,
- assurer une cohérence des actions avec les élèves,
- s'efforcer de travailler en complémentarité, voire en partenariat, entre les adultes.

Deux priorités ont émergé :

- la mise en place effective d'une formation plus adaptée des enseignants à ces nouvelles missions,
- le renforcement des moyens des professionnels de la prévention de l'éducation nationale, en augmentant leur nombre, mais aussi en réaffirmant leur légitimité et en intégrant leurs missions au référentiel de formation des enseignants.

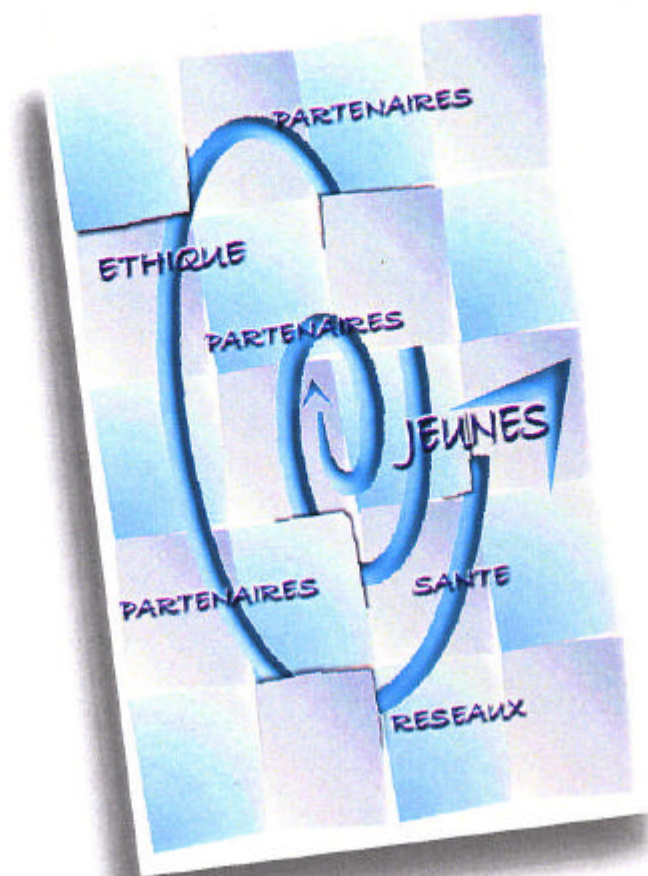
### **Conclusion du colloque**

Mme BOIGE-FAURE, (CRAES/CRIPS) Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé -/ Centre Régional d'information et de Prévention du Site  
M. PETIT, URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladies)

En conclusion, les représentants des deux organisations co-organisatrices de cette journée, le CRAES-CRIPS et l'URCAM, après avoir remercié la ville de Villeurbanne qui a gracieusement mis à la disposition des participants les salles et la logistique du centre culturel, ont souligné :

- pour Mme Boige-Faure (CRAES-CRIPS), l'intérêt de ce type de rencontre réunissant des professionnels d'horizons très variés, capables d'enrichir chacun par la variété des expériences partagées,

- pour M. Petit (URCAM), la confirmation de l'utilité pour l'URCAM de développer des politiques partenariales en faveur de la santé des jeunes, associant l'ensemble des acteurs concernés, les associations, la Région et la DRASS.



9, quai Jean Moulin  
69001 Lyon  
tél. : 04 72 00 55 70  
fax : 04 72 00 07 53  
[www.sante-jeunes.org](http://www.sante-jeunes.org)



Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes

71 bd Vivier Merle  
69003 Lyon  
tél. : 04 72 68 86 60  
fax : 04 72 68 86 68  
[www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr)