



SERVICES CULTURE ÉDITIONS
RESSOURCES POUR
L'ÉDUCATION NATIONALE

Ce document a été numérisé par le CRDP de Bordeaux pour la
Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel.

Campagne 2010

BTS ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

Société, Institutions et Vie Quotidienne

SESSION 2010

Durée : 5 heures

Coefficient : 5

Matériel autorisé :

Toutes les calculatrices de poche, y compris les calculatrices programmables, alphanumériques ou à écran graphique à condition que leur fonctionnement soit autonome et qu'il ne soit pas fait usage d'imprimante, conformément à la circulaire N°99-186 du 16/11/1999.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 12 pages, numérotées de 1/12 à 12/12.

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 1/12

« La période de l'adolescence, qui n'était guère identifiée comme telle aux siècles précédents, paraît de plus en plus extensible. On considère généralement que l'âge de 11-12 ans correspond aux débuts de la puberté. Durant les années suivantes, les adolescents vivent des modifications radicales de leur développement. (...) La majorité des jeunes bénéficie d'un bon état de santé physique et mentale comme en témoigne le panorama qu'en a dressé en 2007 le Professeur Danièle Sommelet, Présidente de la Société Française de Pédiatrie (1).

Cependant, tous les adolescents ne franchissent pas de la même façon ces années intermédiaires. Il y a cinq ans déjà, un rapport sur l'adolescence (2), relevait que sur les 6,2 millions de jeunes âgés de 11 à 18 ans, 15 % d'entre eux, soit près de 900 000, présentent des signes tangibles de souffrance psychique exprimée dans une grande diversité de comportements. (...). De telles conduites dépassent l'effervescence adolescente ordinaire. »

Dominique Versini, Défenseure des enfants,
Rapport « Adolescents en souffrance,
Plaidoyer pour une véritable prise en charge », 2007.

- (1) Danièle Sommelet, Rapport au Ministre de la Santé : L'enfant et l'adolescent, un enjeu de société, une priorité du système de soins, La Documentation française, 2007.
(2) Xavier Pommereau, Rapport sur la santé des jeunes, 2002.

Dans un devoir composé :

- 1 – Caractérisez l'adolescence dans notre société.
- 2 – Analysez les comportements qui, chez certains adolescents, peuvent avoir des conséquences sur leur santé.
- 3 – Montrez en quoi les différentes mesures préventives mises en place permettent d'apporter des réponses aux éventuelles difficultés liées à la période de l'adolescence.

Annexes :

- 1 – « Adolescence, l'introuvable crise ? » F. Mottot, p 38 à 39, *Sciences Humaines*, n° 193, mai 2008.
- 2 – « Des ados bien dans leurs baskets ? » L. Maurin, p 74, *Alternatives économiques*, n° 274, novembre 2008.
- 3 – « La santé des 11-15 ans : bilan mitigé », M. Laronche, *Le Monde*, 3 septembre 2008.
- 4 – « Les chiffres-clés de la jeunesse », mars 2008, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.
- 5 – « L'inégalité sociale des enfants », F.S., *Alternatives économiques* n°260 juillet-août 2007.
- 6 – Sommaire de la présentation du plan « Santé des jeunes » du mercredi 27 février 2008.
Site : http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_du_Plan_version_final.pdf
- 7 – « Les maisons des adolescents, un esprit à conserver », Laetitia Darmon, p 30, *La Gazette Santé-Social* N°51 avril 2009.

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 2/12

Barème :

Question 1 : 6 points.

Question 2 : 6 points.

Question 3 : 5 points.

Clarté et expression : 3 points.

Base Nationale des sujets d'examens de l'enseignement professionnel
Resau SCEREN

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 3/12

ANNEXE 1 : ADOLESCENCE, L'INTROUVABLE CRISE

Quitter la magie de l'enfance, accepter les transformations de son corps, s'acheminer vers le monde des adultes... Souvent présentée comme l'âge de toutes les crises, n'oublie-t-on pas que l'adolescence est aussi celui de tous les possibles?

« L'Homme est un adolescent diminué », écrit Michel HOUELLEBECQ dans *Extension du domaine de la lutte* (1994). L'anti-héros du roman a 30 ans. Cadre moyen dans une société informatique, son salaire est confortable. Malgré ces arguments financiers, il n'attire pas les femmes. Résigné quant à ses capacités de séduction, il s'enferme dans le souvenir de son adolescence.

Dans *A l'ombre des jeunes filles en fleurs* {1918}, Marcel PROUST fait tenir à un de ses personnages le propos suivant: « L'adolescence est le seul temps où l'on ait appris quelque chose. ». Pourtant, nous savons combien chez l'auteur le sentiment nostalgique est relié au temps de l'enfance. L'épisode de la madeleine est resté emblématique.

Le ressenti de ces deux écrivains, d'époque et d'influence bien différentes, ne serait pas pour déplaire au sociologue Michel FIZE, auteur du *Bonheur d'être adolescent* (1). Pas tout à fait un hasard si le ton positif de l'ouvrage est affiché aussi clairement dans le titre. De tous les âges de la vie, l'adolescence est certainement celui qui inquiète le plus, en témoigne le nombre pléthorique de publications sur le sujet. Peut-on néanmoins présenter l'adolescence, cet âge dit «ingrat», «maladroit», comme un temps favorable?

L'étymologie du mot « crise » peut nous donner quelques outils pour mieux penser la question. En grec, « krisis » désigne le jugement. De manière générale est associée à ce terme, l'idée d'un avant et d'un après. Dans le cas de l'adolescence, l'avant correspond. à l'enfance, l'après à l'âge adulte. L'adolescence désignerait ainsi une période de transition. Quant à savoir si transition rime nécessairement avec changements angoissants, voilà qui est une autre affaire. La scission d'avec

l'enfance et le cheminement vers l'âge d'homme prennent leurs racines dans la puberté, dans l'accès à la sexualité. Pulsions, énergie exaltée..., les modifications hormonales sont souvent incriminées par les psychologues lorsqu'il s'agit d'expliquer les troubles psychiques. De manière plus générale, les fameux complexes font leur apparition: nez jugé trop long, jambes trop rondes...

Simplets états d'âme période ultrasensible ?

Le psychiatre Xavier Pommereau explique dans *Ado à fleur de peau* (2) que les transformations physiques des jeunes peuvent se traduire par une mise à distance du corps (refus de se laver) ou par une volonté de contrôle (piercing, troubles alimentaires...). Les transformations corporelles sont loin d'être toujours anxiogènes, estime à contre-courant M. Fize. Telle fille se réjouira de gagner ses premières formes, tel garçon de prendre une carrure musclée. Ces mutations participent de son affirmation de soi.

C'est plutôt lorsque la puberté se passe mal que les signes d'un mal-être apparaissent, lors d'une précocité ou d'un retard dans le développement physique du jeune. En clair, selon le sociologue, les difficultés psychologiques naissent d'un sentiment de différence par rapport aux autres, à un âge où il s'agit pour l'adolescent de faire sa place au sein du groupe. Résolument positif sur l'adolescence, M. Fize dénonce la dérive qui consiste à assimiler toute une classe d'âge aux individus perturbés, via une littérature émanant pour une grande part des psychologues: « De qui nous parlent, en réalité, la plupart des livres sur l'adolescence ? Des pères et des mères qui viennent consulter, des enfants reçus dans

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 4/12

les cabinets. Voilà comment on construit, par *manipulation*, un savoir abusif.(3).»

L'adolescent, poursuit M. Fize, est en définitive un être essentiellement normal, qui a des états d'âme, à qui il arrive de ressentir de la tristesse, d'avoir des sautes d'humeur. Comme n'importe quel individu, en somme. Il n'existe aucune raison pour que cet âge ne soit pas un moment exaltant, voire unique. L'amitié, par exemple, prend alors toute sa valeur, pour souvent s'amoinrir au fil de la vie. C'est le temps aussi des premières amours, le moment d'une certaine magie des sentiments.

Que dire alors de certains adolescents qui révèlent des troubles parfois spectaculaires? Dans *La Vie en désordre*(4), le psychologue Marcel RUFO présente l'adolescence comme une période ultrasensible, et non une simple crise parmi celles qui jalonnent l'existence. Il s'agit en effet pour le jeune d'accepter la fin de la magie de l'enfance, de perdre ses illusions sur soi et sur le monde.

Quelle que soit la variété de leurs points de vue, les auteurs se retrouvent néanmoins sur un point : tout jeune a

besoin de reconnaissance, d'écoute, de dialogue pour passer le cap de l'adolescence (5). Si M. FIZE encourage les familles à libérer la parole, M. Rufo valorise l'accueil des jeunes en difficulté dans des Centres dédiés à l'adolescence. Le psychanalyste Philippe VAN MEERBEECK (6) rappelle, dans le même ordre d'idée, que ce dont l'adolescent a besoin, c'est d'avoir les outils et l'écoute nécessaires pour comprendre et penser ce qu'il vit, ce qui le touche et le questionne. Preuve que les littératures variées consacrées à l'adolescence ne s'avèrent certainement pas incompatibles.

(1) Marie Cipriani-Crauste et Michel Fize, *Le Bonheur d'être adolescent*. Étes, 2005.

(2) Xavier Pommereau, *Ado à fleur de peau. Ce que révèle son apparence*, Albin Michel, 2006.

(3) Entretien avec MicherFize, « Le plus bel âge de la vie », *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, n° 8, sept.-oct.-nov. 2007.

(4)-Marcel Rufo, *La Vie en désordre. Voyage en adolescence*, Anné Carrière, 2007.

(5) Voir aussi Jacques Trémintin, « La crise d'adolescence, une fable? », *Lien social*, n°814, 26octobre 2006.

(6) Philippe Van Meerbeeck, *Ainsi soit-illa l'école de l'adolescence*. De Boeck, 2007.

« Adolescence, l'introuvable crise ? » F. Mottot, p 38 à 39, *Sciences Humaines*, n° 193, mai 2008.

Bien-sûr, certains jeunes n'aiment que les soirées ciné ou les plans «cosy» de repas entre amis. Une frange s'engage cependant infiniment plus loin, à la recherche - d'adrénaline, d'intense jouissance, de mise à l'épreuve de soi, l'alcool et psychotropes aidant. La « teuf », la « défonce », temps de tous les excès, offre un prisme inédit pour analyser la jeunesse actuelle: Monique Dagnaud lui consacre son ouvrage *La Teuf. Essai-sur le désordre des générations* (1).

Pourquoi désordre des générations ? Pour la sociologue, les excès de ces soirées éclairent la place difficile faite par le monde adulte aux 20 ans. «L'injonction à être l'entrepreneur de sa propre vie se présente comme un hymne à la liberté puisqu'elle laisse entendre qu'une large gamme de possibilités pour "se choisir", "construire son histoire", est offerte à l'individu, écrit M. DAGNAUD. La doxa de l'invention de soi porte en germe la tentation de devenir un rebelle permanent, celui qui s'indigne, sans doute à juste titre, de s'être laissé berné dès le départ. ». La jeunesse, malade du monde adulte? Sans aller jusque-là, M. DAGNAUD fait le portrait d'une frange d'ados, 10 à 15% des 18-24 ans, en rébellion contre une société qui organise mal l'entrée dans la vie active (promesses non tenues par l'université, difficultés d'embauche, loyers élevés débouchant sur le « phénomène » Tanguy). Pour la sociologue, la teuf reviendrait alors pour ces jeunes à donner du relief au présent, à défaut de pouvoir se projeter dans l'avenir. f.m.

Monique DAGNAUD, *La Teuf .: Essai sur le désordre des générations*. Seuil, 2008.

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 5/12

ANNEXE 2 : DES ADOS BIEN DANS LEURS BASKETS ?

Les comportements des ados français ont été auscultés par l'Inpes : niveau de vie, relations familiales, école, loisirs...

Des ados bien dans leurs baskets ?

Comment vont les adolescents français ? L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé vient de publier les résultats de l'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children », menée en 2006 sur l'état de santé et le comportement des jeunes de 11 à 15 ans dans 40 pays (1). En France, pas moins de 7 000 élèves ont été interrogés sur leur santé physique, mais aussi leurs relations familiales, amicales, sur la violence, leur alimentation ou la façon dont ils se sentent à l'école. L'étendue de l'échantillon et la disponibilité de données depuis 1994 permettent de mesurer les comportements et leur évolution.

Du point de vue des niveaux de vie, 7 % des jeunes se disent « très peu ou pas du tout à l'aise ». Les auteurs de l'étude remarquent même que 4,3 % des jeunes déclarent « aller à l'école ou au lit en ayant faim parce qu'il n'y a pas assez de nourriture à la maison ». Ce qui, rapporté aux 3,7 millions d'ados, représente 160 000 élèves...

Désamour pour l'école.

L'étude reflète les préoccupations classiques de l'adolescence, quelles que soient les générations. Un cinquième des garçons et un tiers des filles disent ne pas avoir une communication « facile ou très facile » avec leurs parents. Cette période de la vie est aussi caractérisée par un réseau d'amis très dense : moins de 1 % disent ne pas avoir de vrai ami, plus de 90 % trois amis ou plus.

« Les ados entretiennent également une relation souvent

difficile avec le système scolaire. Entre 11 et 15 ans, la proportion des jeunes qui déclarent « aimer beaucoup l'école » s'effondre, de 40 % à 12,8 % chez les filles et de 28,5 % à 10,6 % chez les garçons. La France est l'un des pays où la dégradation est la plus forte : les jeunes basculent au cours de cette période du primaire vers un enseignement très académique dès le collège. La peur de l'échec est importante et s'accroît quand se profilent les filières d'orientation. La variable qui explique le plus le goût de l'école est de « se sentir soutenu par les enseignants ». Les jeunes Français sont en outre parmi ceux qui ont la plus faible estime d'eux-mêmes : seul un tiers d'entre eux trouvent leurs résultats « bons » ou « très bons ».

Ivresse.

80 % des filles de 15 ans et 90 % des garçons disent être en « bonne » ou en « excellente » santé. La consommation de tabac diminue au fil des enquêtes, mais on compte encore tout de même 18 % de fumeurs quotidiens à 15 ans. Surtout, pas moins de 20 % des garçons et 12 % des filles de 15 ans déclarent avoir été ivres au cours des trente derniers jours. Côté loisirs, les deux tiers des garçons ont une activité sportive de deux heures ou plus chaque semaine, contre 40 % des filles. Les premiers ont aussi davantage d'activités sédentaires : à 15 ans, ils consacrent 1 h 42 par jour en moyenne aux jeux vidéo, contre 34 minutes pour les filles.

Enfin, la violence ne semble pas une préoccupation majeure : 80 % des jeunes n'ont jamais subi d'actes de violence, 70 % n'en ont jamais peur.

La proportion d'adolescents ayant été victimes de coups est passée de 18,9 % à 15,4 % pour les garçons entre 1994 et 2006, elle est restée stable chez les filles autour de 7,5 %.

Louis Maurin

(1) « La santé des élèves de 11 à 15 ans en France, 2006 », par Emmanuelle Godeau, Catherine Anaud et Félix Na-varro (dir.), Inpes, coll. Etudes santé, 2008. Résumé disponible sur www.inpes.sante.fr/70000/dp/08/dp080902.pdf

« Des ados bien dans leurs baskets ? » L. Maurin, p 74, *Alternatives économiques*, n° 274, novembre 2008.

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 6/12

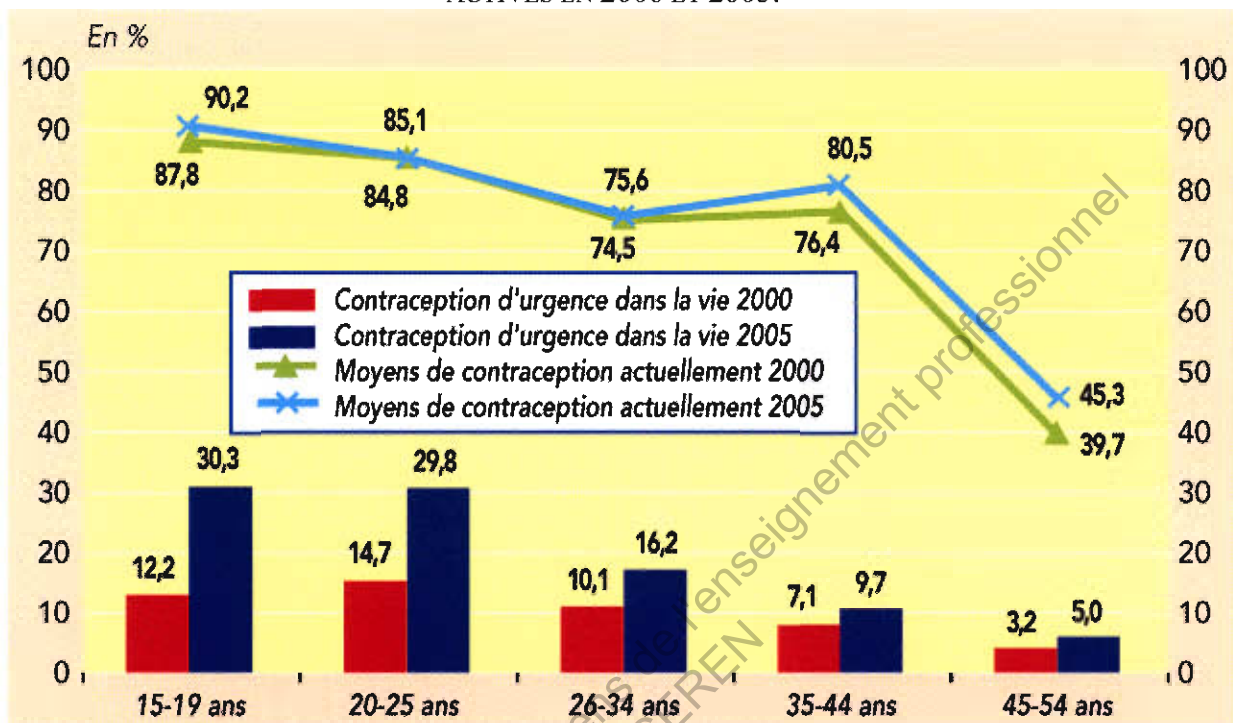
ANNEXE 3 : LA SANTÉ DES 11-15 ANS, UN BILAN MITIGÉ



« La santé des 11-15 ans : bilan mitigé », M. Laronche, *Le Monde*, 3 septembre 2008.

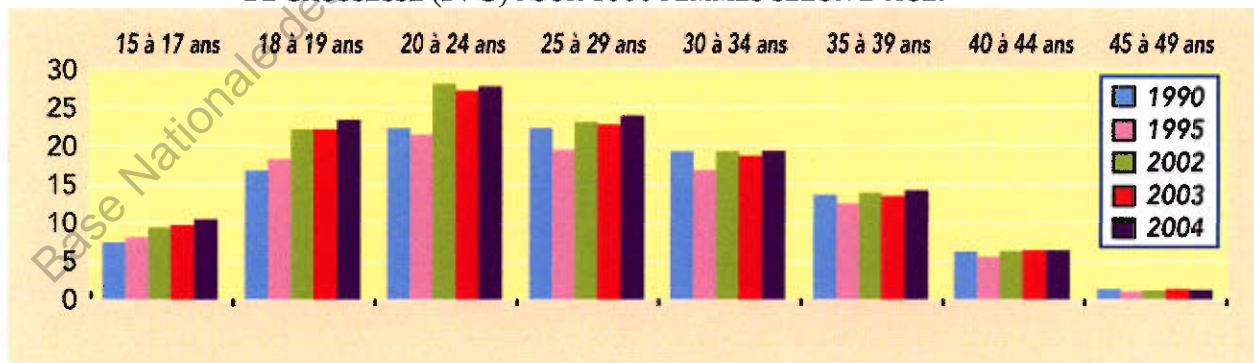
ANNEXE 4 : LES CHIFFRES CLÉS DE LA JEUNESSE

MOYEN DE CONTRACEPTION ACTUELLE ET CONTRACEPTION D'URGENCE SELON L'ÂGE PARMI LES FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES EN 2000 ET 2005.



Enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de 30 514 personnes.
Source : Baromètre santé 2005, INPES.

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG) POUR 1000 FEMMES SELON L'ÂGE.



Champ : France métropolitaine.
Sources : SAE, PMSI-MCO (DHOS-DRESS), INSEE.

ANNEXE 4 (SUITE) : LES CHIFFRES CLÉS DE LA JEUNESSE

CAUSES DE DECES PAR TRANCHE D'AGE EN 2005

	Décès à moins de 1 an	Décès entre 1 et 4 ans	Décès entre 5 et 14 ans	Décès entre 15 et 24 ans	Ensemble de la population
Morts violentes dont :	71	180	263	2 444	37 805
- accidents de transport	6	46	103	1 416	5 377
- suicides	0	0	29	567	10 707
Certaines fonctions de la période périnatale	1 355	5	2	2	1 364
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	579	59	36	72	1 480
Tumeurs	20	92	208	365	155 407
Maladies du système nerveux et des organes des sens	118	43	57	170	26 371
Maladie de l'appareil circulatoire	51	25	36	136	149 839
Maladies infectieuses et parasitaires	60	32	24	37	9 903
Autres causes	515	166	150	593	145 347
Toutes causes	2 769	602	776	3 819	527 516

Champ : France métropolitaine.

Source : Inserm, CépiciDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

« Les chiffres-clés de la jeunesse », mars 2008, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

ANNEXE 5 : L'INÉGALITÉ SOCIALE DES ENFANTS

Tout comme les adultes, les enfants sont socialement inégaux face à la santé. Une étude réalisée en 2003-2004 auprès d'adolescents en classe de troisième montre que leur état de santé varie fortement en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de leur père (1). 23,4 % des enfants d'ouvriers non qualifiés sont en surpoids, alors que ce pourcentage n'est que de 9,8 % dans les familles de cadres ou de professions intellectuelles supérieures. Les écarts sont encore plus marqués si l'on s'en tient à l'obésité, prédictive de problèmes cardio-vasculaires : 7,9 %, contre 1,4 %. Idem pour la proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées (8,5 %, contre 0,5 %). De plus, ils portent moins souvent un appareil correcteur, qu'il s'agisse d'un appareil dentaire (16,8 %, contre 37,4 %) ou de verres correcteurs (24,6 %, contre 31 %).

Ces résultats s'inscrivent dans la lignée des nombreuses études montrant la persistance d'inégalités sociales de santé chez les adultes. Mais les différences d'exposition aux facteurs de risques professionnels ne peuvent être avancées comme explication pour les enfants, et pour cause ! Restent donc essentiellement des raisons économiques (les lunettes et les appareils dentaires sont très mal remboursés par la Sécurité sociale, etc.) et sociologiques (les habitudes alimentaires inculquées par les parents, etc.). L'existence de ces inégalités de santé dès l'enfance devrait amener les pouvoirs publics à faire enfin de cette question une priorité. Ce qui n'a jamais été le cas : sur les 100 objectifs fixés par la loi de 2004 pour la politique de santé publique, seuls deux concernent la réduction des inégalités de santé. **F. S.**

(1) « La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004 », *Études et résultats* n° 573, mai 2007. Disponible sur www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er573/er573.pdf

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 10/12

ANNEXE 6 : SOMMAIRE DE LA PRESENTATION DU PLAN « SANTE DES JEUNES » DU MERCREDI 27 FEVRIER 2008

Sommaire

I Communiqué de presse de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé de la jeunesse et des sports

- Présentation du Plan « Santé des jeunes ».

II Les mesures du Plan « Santé des jeunes » visant à lutter efficacement contre les conduites à risque.

1. Les jeunes et le cannabis.
2. Les jeunes et l'alcool.
3. Développer un environnement nutritionnel équilibré chez les jeunes.

III Les mesures du Plan « Santé des jeunes » visant à mieux répondre aux besoins des jeunes les plus vulnérables.

1. Les jeunes et la souffrance psychique : les maisons des adolescents.
2. Les jeunes et l'information santé : mieux connaître le numéro vert Fil Santé Jeunes.
3. Les jeunes en situation de vulnérabilité : expérimenter un module de prévention santé
4. Les jeunes en situation de vulnérabilité et la contraception.
5. Les jeunes et la crise suicidaire : améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge.
6. Lutter contre la souffrance psychique liée à l'homosexualité.

IV Les mesures du Plan « Santé des jeunes » visant à développer les activités physiques et sportives chez les jeunes.

1. Le sport pour les enfants scolarisés.
2. Le sport universitaire.

V Les mesures du Plan « Santé des jeunes » visant à permettre aux jeunes de devenir acteurs de leur santé.

1. La déclinaison des politiques de santé publique vers les jeunes.
2. Aider la population étudiante à mieux s'intégrer dans le système de santé.
3. L'établissement d'un passeport pour la santé des jeunes.

Sommaire de la présentation du plan « Santé des jeunes » du mercredi 27 février 2008.

Site : http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_du_Plan_version_final.pdf

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 11/12

Les maisons des adolescents un esprit à conserver

Accessibilité, pluridisciplinarité et travail
en réseau sont les critères qui peuvent rendre
ces structures particulièrement pertinentes.

Il y a dix ans, naissait au Havre la première maison des adolescents (MDA). Un lieu dédié à ces jeunes tout justes sortis de l'enfance, mais pas encore adultes, pour répondre au mieux à leurs questionnements et difficultés d'ordre psychique, somatique, éducatif, scolaire ou juridique. Peu à peu, d'autres MDA ont vu le jour, et le plan Santé des jeunes, présenté en février 2008 par la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, prévoit qu'il y en ait une par département d'ici à 2010.

Ouverture

Combien sont-elles aujourd'hui? On ne le sait pas exactement. Entre trente-cinq et quarante, selon le docteur Alain Fuseau, psychiatre et responsable de la MDA du Havre. Cette difficulté à les dénombrier est l'une des raisons qui ont conduit à la création, en octobre dernier, de l'Association nationale des maisons des adolescents. « Nous souhaitons apprendre à nous connaître, échanger sur nos pratiques et soutenir les maisons toutes jeunes ou en création. », explique le psychiatre. Car les MDA sont hétérogènes. « Une MDA doit s'adapter à une conjoncture locale, être articulée avec des acteurs existants, poursuit-il. Cela engendre des dynamiques multiples et c'est une richesse. Il faut simplement veiller à conserver l'esprit de ces structures. »

Un « esprit » dont le cœur réside sans doute dans l'ouverture. Ouverture qui se décline dans le temps - avec des horaires élargis en semaine et le week-end - et l'espace, puisqu'il faut que ces lieux soient facilement accessibles à des adolescents tributaires des transports en commun. Certaines MDA créent d'ailleurs des équipes mobiles pour aller au-devant de ceux-ci. « C'est très utile dans des zones très rurales », estime le docteur Fuseau. La MDA est, par ailleurs, gratuite et il doit être possible d'y venir avec ou sans rendez-vous. « Ce critère est fondamental, il ôte des barrières psychologiques », souligne le psychologue clinicien Bernard Cohen, qui travaille à la MDA de Nice.

L'ouverture se mesure aussi au regard du public accueilli. Pas question, en effet, de ne s'adresser qu'aux 15-18 ans ou aux seuls adolescents consommateurs de cannabis ! « Les ados viennent nous voir pour des souffrances psychiques autant que somatiques - parce qu'ils se sentent trop gros ou trop maigres, parce qu'ils n'arrivent pas à vivre avec leur acné ou leur maladie

chronique. Il y a aussi des demandes d'ordre pédagogique, social ou juridique. », explique Marie-Rose Moro, pédopsychiatre en charge de la maison de Solenn, à Paris. Ce qui suppose, bien sûr, une équipe suffisamment pluridisciplinaire afin de pouvoir répondre à chacune de ces problématiques. Enfin, la MDA n'a de sens de parole à la fratrie. « Il nous est arrivé de soigner un adolescent, de nous en féliciter, et de nous rendre compte qu'entre-temps, sa petite sœur avait décompensé. », poursuit la pédopsychiatre.

Volontés humaines

Autres destinataires de ces structures : les professionnels. « Le but des MDA est aussi de diffuser le savoir et de coordonner des acteurs. Un médecin qui veut savoir quelque chose sur cette tranche d'âge doit pouvoir y trouver l'information. et les conseils nécessaires », insiste Marie Choquet, directrice de recherche à l'Inserm, spécialiste des adolescents. Il en est ainsi à Nice, où tout professionnel peut soumettre un cas qui le préoccupe à l'équipe de la MDA.

Tout cela, naturellement, coûte cher. C'est sans doute l'une des raisons du retard dans la mise en place d'une maison par département, déjà annoncée en 2004. Sans compter que ces structures nécessitent que les acteurs locaux se mettent d'accord sur une organisation, un local, un statut juridique et des financements. « La MDA suppose de rebattre les cartes en termes de crédit. Cela peut créer des tensions. A Caen, la MDA est parvenue à absorber un point d'accueil et d'écoute jeunes - et son financement, mais ce n'est pas toujours aussi simple », constate le docteur Fuseau.

En outre, la pluridisciplinarité qui fait la richesse de ces structures impose de rassembler des professionnels d'horizons différents. « Il faut des volontés humaines fortes et du charisme pour déplacer les frontières habituelles. », poursuit le psychiatre. Mais le jeu en vaut la chandelle.

« Les maisons des adolescents, un esprit à conserver », Laetitia Darmon, p 30, *La Gazette Santé-Social* N°51 avril 2009

BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE		Session 2010
Société, institutions et vie quotidienne	Code : ESSIVQ	Page : 12/12