Les Cahiers de l'Actif

irtess
Institut Régional Supérieur du Travail Éducatif et Social de Bourgogne

actif
FORMATION
INFORMATION
CONSEIL

DOSSIER

Entre autonomie et intervention...

Quelle place pour le risque en action sociale et médico-sociale ?

Sous la direction de **Catherine TAGLIONE,**
IRTESS Bourgogne

REGARD SUR ...

- Évaluer les situations prénatales préoccupantes : *un prototype élaboré à partir de la méthode ALFÖLDI*

VIENT DE PARAÎTRE

- Travail social - Pratique professionnelle
- Psychologie - Psychanalyse - Psychothérapie
- Formation - Management des organisations
- Société

ACTIF INFORMATION
259, avenue de Melgueil - B.P. 3
34280 LA GRANDE MOTTE
Tél. 04 67 29 04 67 - Fax 04 67 29 04 68
Site Web : www.actif-online.com
E-mail : info@actif-online.com
Parution bimestrielle

JANVIER / FÉVRIER 2016
N°476-477

Les Cahiers de l'Actif

N° 476 - 477 - JANVIER - FÉVRIER 2016

Entre autonomie et intervention…

Quelle place pour le risque

en action sociale et médico-sociale ?

AVERTISSEMENT

Ce dossier des Cahiers de l'ACTIF a pour objet de diffuser les principaux enseignements d'une réflexion amorcée en Bourgogne il y a plus de trois ans par un groupe composé de professionnels du champ social et médico-social et de formateurs de l'IRTESS. Cette démarche a donné lieu à la réalisation de journées d'étude centrées sur **la question de la place du risque dans le champ de l'action sociale et médico-sociale**. Les travaux menés entre 2013 et 2015 ont été enrichis au fur et à mesure par de nombreuses contributions prenant la forme d'entretiens auprès de professionnels, de recueils de récits de vie de personnes accompagnées ou encore d'articles rédigés par des chercheurs.

L'ensemble de ce travail a permis d'aboutir en 2016 à la production d'un document qui fait l'objet de la présente publication. En effet, répondant à l'une de ses missions principales, à savoir la transmission des savoirs et des savoir-faire au plus grand nombre des professionnels de terrain par le biais de l'information, l'association ACTIF s'est proposée de publier ces contributions dans le cadre de ce dossier des Cahiers de l'ACTIF coordonné par **Catherine Taglione**, formatrice IRTESS.

SOMMAIRE

DOSSIER 5

Avant-Propos

Désir d'apprendre et co-construction des savoirs
Chantal REVAILLOT, Formatrice IRTESS de Bourgogne **7**

Introduction

Le risque, part des anges de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale ?
Catherine TAGLIONE, Formatrice IRTESS de Bourgogne **9**

I - Petites histoires de risque… 13

« *Le risque que j'ai pris* » : paroles de personnes destinataires de l'intervention
Angélique, Myriam, Solange, Céline, Caroline, M. M., Anne-Marie **15**

Témoignages de professionnels de l'intervention éducative
Martine GUIGON, Assistante familiale ; Brigitte CHATAIGNER, Assistante familiale, Nadine PARENTY, Chef de service ; Muriel MARTIN, Responsable de Service Social Gérontologique ; Irène VULIN, Directrice ; Stéphanie SACLIER, Mandataire judiciaire à la protection des majeurs..... **19**

II - Déclinaison des visages du risque par les professionnels 29

Risque et liberté : *l'exemple de l'intervention auprès des personnes âgées en grande fragilité psychique*
Dr Evelyne MICHELI ; Dr Isabelle MARTIN, Praticiens hospitaliers en gériatrie, CHU de Dijon..... **31**

Risque et sécurité : *l'exemple de l'intervention en ESAT et en foyers d'hébergement*
Philippe DÉCHAUX, Directeur ESAT et Foyers APEI Arbois **39**

Risque et responsabilité : *l'exemple de l'intervention auprès des familles*
Pascale CHAVANT, Chef de service, Placement familial, ABPE **45**

III - Les déterminants du risque : entre valeurs et normes sociétales..... 49

L'homme et le risque
Roland QUILLIOT, Professeur de philosophie générale, Centre George Chevrier, UFR Lettres et philosophie, UMR 7366, Université de Bourgogne **51**

Le risque : une approche sociologique
Cécile LAGARDE, Doctorante en sociologie, Centre Georges Chevrier, UFR Lettres et philosophie, UMR 7366, Université de Bourgogne **67**

SOMMAIRE

IV - La place du risque dans l'intervention éducative 81

La gestion du risque dans le secteur du soutien et de l'aide par le travail
Stéphane BESSON, chef de service, ESPACES ESAT Clos Mouron, Montret **83**

La perception du risque dans l'intervention auprès des demandeurs d'asile politique et des réfugiés
Jean-Bernard LOURDIN, chef de service CADA-CPH Nevers **93**

Protection et prise de risque : une question d'équilibre pour le mandataire judiciaire à la protection des majeurs
Irène VULIN, Directrice, Service mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégué aux prestations familiales, Sauvegarde 71, Chalon-sur-Saône **99**

Une réflexion autour de la prise de risques dans le secteur social : *l'exemple du secteur de l'exclusion*
Annick LACOUR, Directrice générale adjointe, SDAT **105**

La perception du risque et la relation au risque dans l'intervention éducative : *l'exemple de la protection de l'enfance*
Magali CHARLES ; Jean-Noël KULICHENSKI ; Marion RACLOT ; Mathilde ROUSSEL ; Vlad SAUVAIN, Éducateurs spécialisés en 2ème année de formation à l'IRTESS **113**

Le risque vu d'ailleurs …
Fanny DUMONT, Éducatrice de jeunes enfants **119**

Si près des étoiles !
Jean-Marie DUPONT, Formateur théâtre et clown **127**

V - Les clefs de détermination du positionnement professionnel en matière de risque : repérage et éclairage pluridisciplinaires 129

Métapsychologie du risque
Marie-Laure BALAS, Dr en psychopathologie et psychanalyse, Psychanalyste, psychologue clinicienne, maternité, CHU, Dijon **131**

Approche sociologique du risque : les professionnels face à un nouveau paradigme de la gestion des risques du travail - *Approche comparée de l'intervention sanitaire, éducative et sociale*
Marine GUICHARD, Doctorante en sociologie, Université de Lorraine, 2L2S **141**

Osez la perturbation !
Michel HUBER, Professeur Agrégé, Docteur en Formation d'Adultes **153**

Prendre des risques pour mieux les prévenir : une contradiction apparente soluble dans la pratique ?
Catherine DELORME, Directrice, Dispositif accueil de jour et Pôle prévention des risques et soins des addictions, Sauvegarde 71, Chalon-sur-Saône **163**

Du droit du risque au droit au risque : la possibilité du risque nécessaire
Catherine TAGLIONE, formatrice IRTESS de Bourgogne **169**

SOMMAIRE

VI - Entre questionnements et recherche de perspectives : paroles de professionnels 193

Quels repères pour l'accompagnement en CHRS ? Proposition d'une typologie du risque
Stéphane GRILLET, chef de service, Centre d'hébergement et de réinsertion sociale à orientation addictologie, CHRS-A, Association Le Renouveau, Dijon **195**

Le questionnement des professionnels en EHPAD
Dominique CLERGUE, Directrice ; Françoise FERRET, Cadre Supérieure de Santé ; Roland PELLETIER, Infirmier ; Lenuta STEPHANO, Aide-soignante, EHPAD Jeanne Pierrette Carnot, Nolay **201**

Le travail social et la prise de risque : questionnement d'un Éducateur
Dominique LEHUJEUR, Éducateur spécialisé, Soutien spécialisé à la parentalité, Service de prévention familiale **207**

Le positionnement des équipes face au risque : perspectives dans le champ du handicap
Claude PERREAU, Directeur ; Laetitia LAMOULIÈRE, Éducatrice spécialisée, Foyer d'hébergement Résidence Pré Lecomte, APEI 58 Clamecy **213**

VII - Aspirations de personnes destinataires de l'intervention 219

« ***Le risque que j'aimerais prendre*** »
Angélique, Anne-Marie, Caroline, M.M., Élodie **221**

Conclusion

Ré-enchanter le risque : une nécessité et un défi pour le champ éducatif, médico-social, sanitaire et social
Catherine TAGLIONE, formatrice IRTESS de Bourgogne **223**

REGARD SUR … 225

Évaluer les situations prénatales préoccupantes : *un prototype élaboré à partir de la méthode ALFÖLDI*
Agnès CHAUVET-BARON, Gynécologue-obstétricienne, Responsable du pôle prénatal du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de la Vienne
Sabine CARRÉ, Magistrat, Juge des enfants au Tribunal de Grande Instance de Poitiers
Francis ALFÖLDI, Consultant et concepteur de méthode d'évaluation **227**

VIENT DE PARAÎTRE 255

BON DE COMMANDE 267

DOSSIER

Avant-Propos
Désir d'apprendre et co-construction des savoirs

Cette publication dans le cadre des Cahiers de l'Actif est née du désir de quelques formateurs d'engager une réflexion partagée sur la manière d'aborder la notion de risque dans le travail social, de questionner l'agir professionnel et ses effets pour le public destinataire d'un accompagnement médico-social.

Ce désir au fondement de la relation entre formateurs et formés, je le nomme désir d'apprendre pour laisser place à l'équivoque et à son effet de nouage entre le désir de celui qui transmet et le désir de celui qui se forme. En effet apprendre désigne à la fois « acquérir la connaissance, la pratique de » et « faire acquérir la connaissance, la pratique de »[1]. Comme le souligne René Kaës, à propos du « *désir de former, d'être formé, de se former […] il s'inscrit aussi, et prend forme efficace, dans le corps social et dans la culture, dans l'histoire et les représentations collectives (les mythes, les utopies et les idéologies de la formation), dans les institutions de formation* »[2].

Le choix de cet objet d'étude, les modalités d'interrogation et de construction de(s) savoir(s) dans cette publication témoignent de cette inscription plurielle du désir et de l'engagement de l'institution IRTESS dans la formation des travailleurs sociaux de demain.

1. Dictionnaire, Le Petit Larousse illustré, Paris, Larousse, 2007, p. 101.
2. Kaës R., « Liminaire », in *Fantasme et formation*. Paris, Dunod, 2007, p. VII.

Chantal Revaillot
Formatrice IRTESS de Bourgogne, Responsable de la formation des Assistants familiaux

La conception de ce numéro est imprégnée des principes pédagogiques inscrits dans le projet institutionnel de l'IRTESS. Il est utile de les rappeler ici pour illustrer dans quel esprit il a été conçu :

- co-construction des parcours de formation entre l'IRTESS, les employeurs-site qualifiant ;
- interaction pédagogique entre parcours individuel et collectif ;
- adaptation « raisonnée » de la formation aux évolutions sociétales et aux connaissances ;
- prise en compte de l'apprenant en tant que sujet et acteur de sa formation, pluralité des savoirs, transversalité des dispositifs de formation.

Guider par ces principes, il allait de soi d'associer à notre réflexion des professionnels, des personnes en formation, des universitaires, des bénéficiaires de l'action médico-sociale et de partager nos différents savoirs.

Savoirs dans le sens d'un « *ensemble d'énoncés et de procédure socialement constituées et reconnues.* […] »[3] que Jacky Beillerot distingue de « *savoir (substantif) : ce qui pour un sujet est acquis, construit et élaboré par l'étude ou l'expérience* »[4].

Nous avons soutenu cette démarche dans l'idée d'une interaction et d'une imbrication constante entre les savoirs, théoriques, pratiques, professionnels, dont chaque sujet peut se saisir en fonction de son histoire de ce qui fait énigme pour lui.

Cette publication propose un **partage de regards, de réflexions sur la question du risque** pour tout à la fois faire émerger une communauté de pensée, des repères communs et dans le même temps ouvrir à chacun une nouvelle voie de questionnement.

Elle peut ainsi interroger la responsabilité de chacun face à la prise de risque dans ses actes professionnels car comme le précise Françoise Hatchuel : « *C'est bien parce que les savoirs sont sans cesse remaniés, mouvants, dynamiques que nous devons trancher, classer, hiérarchiser.* »[5]

3. Beillerot J., « Le savoir, une notion nécessaire », in Mosconi N., Beillerot J., Blanchard-Laville C., *Formes et formations du rapport au savoir*, Paris, l'Harmattan, 2000, p. 17.
4. Ibid.
5. Hatchuel F., *Savoir, apprendre, transmettre*, Paris, la Découverte, 2007, p.140.

Introduction
Le risque, part des anges de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale ?

Recherché, assumé ou redouté par l'individu, **le risque est l'un des moteurs de la vie**. Pour le professionnel, dans l'exercice de sa mission, le risque renvoie cependant pour l'essentiel à la crainte largement partagée d'être exposé à l'engagement de sa responsabilité sur le plan juridique.

Comment alors se saisir du risque dans les structures ? Comment en tant que professionnel, en tant qu'institution, admettre et/ou organiser la prise de risque par ou pour la personne destinataire de son intervention si cette prise de risque est associée à l'idée d'une exposition à un risque majeur pour soi-même ?

Ce questionnement essentiel renvoie aux finalités mêmes de l'action sociale et médico-sociale dont il est affirmé de manière solennelle qu'elle tend à promouvoir l'autonomie des personnes et leur protection[1].

Il interroge le propre sentiment de sécurité ou d'insécurité des professionnels et des structures dans leur accompagnement vers et dans le risque de la personne destinataire de leur intervention.

Il interroge également plus fondamentalement la cohérence même de la mission impartie aux acteurs de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale.

1. Cf. Article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Catherine Taglione
Formatrice IRTESS de Bourgogne

Est-il possible en effet de concilier ce qui semble pour certains inconciliable voire paradoxal, à savoir les finalités mêmes de l'action sociale et médico-sociale - la promotion de l'autonomie des personnes et leur protection -, sans compromettre soit cette autonomie soit cette protection et donc se mettre en risque en tant que professionnel ou structure ? Comment s'inscrire dans une dynamique de développement de la bientraitance et de la qualité, penser, élaborer et conduire un accompagnement raisonné qui n'entrave pas l'autonomie de la personne de manière abusive tout en étant attentif à préserver la sécurité de cette dernière ?

Le risque ne constitue-t-il pas la part des anges de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale ? Ne doit-il pas être sacrifié, comme cette part conséquente de la récolte qui s'évapore naturellement lorsque le vin est mis en fût et à laquelle le vigneron renonce bien volontiers car elle conditionne la qualité finale de la production ?

Ce questionnement a été à l'origine de la mise en place d'un groupe de réflexion composé de professionnels et de formateurs de l'IRTESS dont est issue une journée d'étude sur le risque organisée par l'IRTESS de Bourgogne le 05 décembre 2013 dans ses locaux, elle-même suivie de deux journées d'étude en territoire accueillies dans des structures d'intervention éducative, sociale, médico-sociale ou sanitaire afin de marquer l'ancrage professionnel des questions abordées. La première s'est déroulée dans la Nièvre, à Varennes Vauzelles, au Foyer d'accompagnement et de soutien « Le Saule » de l'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, le 14 novembre 2014. La deuxième a eu lieu en Saône et Loire, à Blanzy, au Pôle Hébergement et Intégration dans la Cité de l'Association des Papillons Blancs du Bassin Minier, le 17 février 2015. Elles auront réuni plus de 600 personnes, professionnels, professionnels en formation, universitaires et formateurs de l'IRTESS.

Par cette publication, notre projet est de prolonger et de partager la démarche de réflexion coopérative sur la question du risque. Amorcée il y a maintenant plus de trois ans par un groupe de 12 professionnels du champ médico-social des quatre départements bourguignons issus de différents secteurs d'intervention (protection de l'enfance, perte d'autonomie, handicap, exclusion, protection des majeurs) et de formateurs de l'IRTESS, elle a été enrichie par les personnes accueillies et accompagnées, les professionnels en formation et les universitaires à l'occasion de participation aux journées d'étude, d'entretiens, de recueil de récit ou d'appels à contributions écrites. Tout au long de ce numéro, les témoignages de professionnels opérant un retour sur leur pratique alimenteront une réflexion éclairée par des apports théoriques relevant des grands champs disciplinaires.

Puisqu'il s'agit d'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale dont la raison est de partir de la personne, de ses besoins, de ses attentes, de ses désirs, de ses aspirations et de ses aptitudes pour y revenir avec l'objectif de répondre de manière adaptée à ses besoins en tenant compte de ses attentes, désirs, aspirations

et aptitudes, cette publication s'ouvre et se clôt sur la parole de personnes destinataires de cette intervention, sur ce qu'elles ont à nous dire des situations de risque qu'elles ont traversées dans le cadre de cette intervention et de leurs aspirations en matière de risque, et d'accompagnement vers et dans le risque.

Parce que la pensée, l'élaboration et la conduite de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale relèvent de la mission individuelle et collective des professionnels et des structures, le cœur de cette publication accueille leurs retours sur expérience, leurs réflexions et leurs questionnements, mettant en lumière une appréhension du risque en prise et aux prises avec les repères sociétaux, un positionnement professionnel intriqué avec le rapport au risque de chaque professionnel et une recherche de perspectives permettant de **concilier l'accueil de la vie et la préservation de la sécurité**.

I

Petites histoires de risque...

« *Le risque que j'ai pris* »
Paroles de personnes destinataires de l'intervention

Une situation difficile

Angélique
Service Prévention, ADEFO

Je n'avais pas envie de partir cette semaine-là.

J'avais perdu mon oncle la semaine précédente et aller dans cette maison allait me rappeler plein de choses et me faire plus de mal que de bien. C'était tout frais. On n'avait pas prévu que mon oncle partirait si tôt. Mon oncle avait fait plein de choses dans cette maison. Il y avait été cuisinier. Il y avait fait des travaux. On y était partis ensemble quand j'étais petite. À cette époque-là on partait 15 jours, c'était bien.

Cette semaine-là, je savais qu'une autre famille avait décidé d'aller dans cette maison aussi. C'est une famille avec laquelle j'étais déjà partie deux ans avant. La maman n'avait pas de domicile. Pendant le séjour, je lui avais proposé de l'héberger. Elle était venue chez moi et j'avais eu des soucis avec elle. J'avais dû trouver des solutions parce que ce n'était plus possible, j'avais même des problèmes avec mon bailleur à cause d'elle. Elle était partie chez ma meilleure amie qui avait bien voulu m'aider puis chez d'autres personnes, mon amie aussi avait eu des problèmes mais elle est restée mon amie quand même. La maman ne m'a jamais remerciée.

Mes filles avaient vraiment envie d'y aller. Elles me disaient que ça allait me faire du bien, qu'elles seraient là si je n'étais pas bien. J'ai dit oui parce que je ne voulais pas les priver de ça parce qu'elles aiment bien cet endroit-là. Elles savent qu'elles peuvent y jouer tranquilles et faire les activités proposées, qu'elles ont leurs petits moments à elles. C'est fermé, il n'y a pas besoin de faire attention aux voitures, aux scooters, elles se sentent en sécurité et moi je sais qu'elles vont rester là, qu'elles sont en sécurité et qu'elles sont bien. En général, ça se passe toujours bien, elles se font facilement des copines pendant le séjour.

En plus j'avais eu rendez-vous avec les éducateurs pour parler de tout ça et ils m'avaient dit que certes cela aller être un séjour délicat parce que la perte était là mais qu'il fallait commencer à avancer, que j'allais avoir des moments tristes mais qu'il fallait. Ils m'ont dit qu'ils seraient là si je ne me sentais pas bien, que je pourrais essayer de parler avec eux. Ils m'ont aussi parlé des filles, ils m'ont dit que si elles étaient un peu tristes ils sauraient pourquoi et que ça serait plus facile pour eux d'en parler avec elles. Ils m'ont dit que j'avais le choix que je pouvais rester chez moi avec mes deux filles mais que si je partais ça me permettrait de respirer un peu, d'être loin, d'oublier pendant quelques jours. Au bout d'une longue discussion j'ai dit oui pour mes filles. J'étais partagée. J'y suis allée à reculons. Je voulais que la semaine passe vite. Je n'étais pas bien mais je ne le montrais pas. J'étais restée évasive sur ce qui s'était passé avec la maman rencontrée il y a deux ans. J'avais peur d'être jugée parce que je l'avais accueillie puis je lui avais demandé de partir parce que ça s'était mal passé. Je craignais qu'ils pensent que j'étais une personne qui n'assume pas, qui ne tient pas sa parole, sur qui on ne peut pas compter. Je craignais que ça puisse avoir des conséquences pour moi et mes deux filles, qu'on ne puisse plus fréquenter le service alors que je suis attachée aux éducateurs, aux familles qui le fréquentent et aux activités qui y sont proposées.

Donc j'y suis allée. J'ai pris le risque d'y aller comme me le demandaient mes filles parce qu'elles insistaient et que les éducateurs étaient contents que je fasse ce choix-là. Ils m'avaient tous convaincue d'y aller.

Et ça s'est mal passé pour moi. Beaucoup pour moi mais aussi pour mes filles. C'était un peu dur par rapport au décès de mon oncle mais ça m'a permis de me remémorer de belles choses. À certains moments, quand je regardais ce qu'il avait fait dans cette maison c'était apaisant parce que nous pouvions encore en profiter. Là dessus les éducateurs avaient eu raison. Quand j'étais triste je ne le montrais pas aux filles pour ne gâcher leur plaisir, je n'en parlais pas aux éducateurs parce que je n'en avais pas envie à ce moment-là, ni vraiment besoin. Par contre avec la famille que j'avais rencontrée deux ans auparavant ça a été très dur. Avec la maman je faisais un effort, je lui disais bonjour par politesse et c'est tout. Les enfants étaient grossiers avec mes enfants, suite à un jeu bête sur une balançoire une de mes filles a été coincée dans les cordes, j'ai cru qu'elle allait être étranglée. J'ai paniqué. J'ai enlevé ma fille de la balançoire. Je me suis mise en colère contre l'enfant, contre la maman qui voulait défendre son enfant. Toute ma rancœur est ressortie à ce moment-là. Après je suis allée me calmer. Les éducateurs sont venus après pour comprendre ce qui s'était passé. Je leur ai tout dit. J'avais tellement peur qu'ils me demandent de faire les valises et de partir directement que je leur ai tout expliqué. Ils m'ont dit qu'ils comprenaient mieux la situation. Ils m'ont dit qu'il aurait fallu que moi je leur explique la situation dès le départ, que j'aurais dû leur dire que j'avais eu un gros souci avec la maman deux ans avant et pas seulement leur parler du décès de mon oncle. C'est vrai que je leur avais dit qu'il y avait une famille avec laquelle je ne m'entendais pas mais je ne leur avais pas donné de détails parce que je n'avais pas envie d'en parler, je voulais oublier. Ils m'avaient simplement dit que le séjour était l'occasion de faire des efforts et que ça pouvait changer. J'étais partie dans le but « *si ça se passe bien tant mieux* ».

J'ai pris le risque d'aller faire ce séjour parce que je faisais confiance aux éducateurs. Au final avec le recul j'ai bien fait de prendre ce risque. Moi, je me suis sentie soulagée d'avoir dit à la maman ce que je pensais même si ça ne s'est pas fait dans le calme. Après avoir mis les choses au clair avec les éducateurs et leur avoir parlé, les choses ont changé avec les éducateurs. Pour moi c'est plus facile de leur parler. Maintenant je sais que s'il y a un souci il faut et je peux leur parler avant pour qu'ils anticipent. Avant j'avais peur d'eux et de ce qu'ils pourraient faire de ce que je dirais. Nous avons beaucoup travaillé avec le chef de service. J'ai réappris à parler avec lui, à expliquer mes problèmes suite à ce séjour-là et petit à petit j'ai réussi à faire confiance. Je sais aussi que j'ai le droit de ne pas tout dire. Je dis ce que j'ai envie de dire. Le reste je le garde. Je fais simplement attention des fois à bien dire tout ce qu'il faut pour qu'ils comprennent ce qui se passe.

* * *

La première fois où ma fille est partie sans moi

Myriam

Service Prévention, ADEFO

Il y a deux ou trois ans, l'ADEFO organisait un mini séjour « enfants sans parents ».

Les éducateurs m'ont demandé si je voulais faire partir ma fille mais je n'étais pas prête.

J'ai réfléchi à la question et, avec l'accord de ma fille pour sauter le pas, j'ai accepté.

Ma fille est partie trois jours sans moi à Grancey le Château. Cela m'était dur de la laisser partir. Mais au bout de trois jours, cela m'a fait très plaisir de la voir revenir heureuse de son séjour et j'ai été très heureuse pour elle.

Du coup, ma fille est repartie à un autre mini séjour.

* * *

Une démarche difficile

Solange

Service Prévention, ADEFO

Je me rappelle d'un courrier que j'ai écrit au Conseil Général pour avoir des réponses sur ma vie d'enfant.

J'en ai parlé à un éducateur et c'est lui qui a envoyé ma lettre.

Premier pas franchi, car seule je ne sais pas si je l'aurais fait.

Un rendez-vous a été pris, mais le jour prévu, la personne qui m'a reçu m'a dit qu'elle voulait annuler.

J'ai osé lui demander de m'accorder quand même une heure car sinon je pense que je n'aurais jamais consulté ce dossier et j'ai été soutenue par un autre éducateur. Nous y sommes allés deux fois.

Je sais que cela a été dur mais je suis contente d'avoir eu des réponses sur mes doutes et les erreurs faites par parents pendant mon enfance.

* * *

Une occasion où j'ai risqué quelque chose…

Céline

SAVS Louhans, E.S.P.A.C.E.S Le Clos Mouron

Fin 2011, j'ai rencontré un jeune homme sur internet. Au bout de quelques mois, j'ai eu envie de le connaître en vrai. J'ai pensé alors à aller le voir chez lui au Maroc.

J'ai d'abord été voir pour des billets d'avion. Il n'y en avait pas dans ma ville. J'avais peur de parler de ce projet de voyage au SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) parce que j'avais peur qu'il m'empêche d'y aller. Le service m'aurait parlé des risques et du danger que je reste là-bas. Pour moi, il n'y avait pas de risques et je voulais surtout aller voir mon ami et sa famille.

Alors, j'ai demandé à une amie de m'aider à aller dans une autre ville à une agence de voyage qu'elle connaissait pour prendre des billets d'avion. J'ai donné mes dates de vacances. La dame de l'agence m'a dit la somme des billets d'avion. J'ai choisi de me débrouiller toute seule et de ne pas en parler à la tutelle. Je savais ce qu'elle allait me dire, les mêmes choses que le service. J'avais économisé et j'avais assez d'argent pour le billet aller-retour.

Pour aller à l'aéroport, j'ai demandé à un ami de m'y emmener. J'avais fait faire mon passeport et ma carte d'identité. C'était la première fois que je me retrouvais dans un aéroport, toute seule en plus. J'étais un peu stressée de pas prendre le bon avion. J'ai demandé à des personnes dans un guichet des renseignements pour savoir où il fallait que j'aille et à quelle heure je devais me rendre au guichet pour enregistrer ma valise. À la douane, je suis passée au détecteur laser et j'ai été fouillé plusieurs fois parce qu'à chaque fois que je passais ça sonnait. À ce moment-là je me suis dit « *C'est foutu, je ne vais pas pouvoir décoller !* ». Finalement ça c'est bien fini. Après, en attendant l'avion, j'ai commencé à réfléchir aux risques que je prenais mais je me suis dit « *J'y suis, j'y vais !* ».

Mon baptême de l'air s'est bien passé jusqu'à Casablanca. J'ai bien aimé l'avion. Pour la douane, ça c'est cette fois bien passé. Après, j'ai pris un bus pour aller jusqu'à Agadir. Le voyage a été long.

C'est à Agadir que j'ai retrouvé le jeune homme qui m'attendait à l'aéroport. C'est lui qui m'a reconnu et il m'attendait avec un bouquet de roses. J'étais fatiguée mais très contente de le voir en vrai. Je ne pensais pas être capable de pouvoir faire ça toute seule. Je me suis dit que ça valait le coup d'avoir pris l'avion pour le voir.

Ni le service, ni ma mandataire n'a été au courant. C'était mon secret.

Quelques mois plus tard, j'y suis retournée. Pendant mon voyage, une personne proche de moi l'a dit à quelqu'un du service et ma mandataire l'a su aussi. Quand je suis revenue, j'ai revu ma mandataire qui m'en a parlé. Elle m'a dit que j'aurai pu lui en parler et que j'avais pris des risques. Elle n'était pas très contente.

Je lui ai dit que je ne regrettais rien et que j'étais contente d'avoir pris le risque d'aller le voir. J'ai dit la même chose au service surtout que quelques semaines plus tard, je me suis rendue compte que j'étais enceinte alors j'ai été encore plus contente !

Mais ça, c'est une autre histoire…

Témoignage recueilli et récit rédigé avec la narratrice par **Marie-Claude Prost-Villa**

Le risque que j'ai pris

Caroline

Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

Quand j'étais sur les pavillons giroflée/nénuphar. Quand j'étais avec mon ex. Je suis partie chez lui sans prévenir les veilleurs, les éducateurs. Je suis allée coucher chez lui quelques jours. Je me suis fait gronder par C. ; elle m'a dit que j'aurais pu prévenir, prévenir que je partais quelques jours.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 08 juillet 2014

* * *

Le risque que j'ai pris

M. M.

Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

J'ai pris le risque de faire de la cuisine, de faire cuire un steak, des côtes de porc, des fois les sauces ; surtout les sauces car j'ai peur que ça gicle sur la figure. Des fois j'ai un peu peur d'allumer le gaz et de me brûler un petit peu. Des fois, la flamme elle vient d'un seul coup et elle peut me brûler les doigts. Du coup, je n'allume plus que le plus petit gaz car il vient moins vite parce que la grosse plaque elle vient des fois un peu vite. J'en ai parlé avec une éducatrice, elle m'a dit d'allumer le plus petit, c'est moins dangereux.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 10 juillet 2014

* * *

Le risque que j'ai pris

Anne-Marie

Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

Quand je faisais mes chèques au début toute seule, j'avais un peu peur de me tromper.

Quand je suis partie en vacances avec J. J'ai bien été à Paris mais à la gare, je suis descendue du mauvais côté et j'ai eu peur, j'ai pleuré puis après je l'ai retrouvé. Plus tard, avec mon éducatrice, on en a parlé et on a mis en place avec le contrôleur qui nous guide pour aller dans un autre train.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 15 juillet 2014

* * *

Témoignages de professionnels de l'intervention éducative

Risques sur la ferme

Martine Guigon
Assistante familiale,
Association Beaunoise de Protection de l'Enfance,
Service de Placement Familial

J'habite un petit village de la Bresse Louhannaise au sud-est de la Saône et Loire.

En 2010, j'ai obtenu un agrément délivré par la PMI pour devenir famille d'accueil. Mon métier d'assistante familiale consiste à accueillir à mon domicile 24 heures sur 24 un enfant dont les parents sont momentanément ou durablement dans l'incapacité de s'occuper de lui. Je dois lui apporter les soins quotidiens nécessaires à son développement et à son épanouissement, de l'attention, de l'accompagnement éducatif, psychologique … Tout cela dans le but qu'il se stabilise, qu'il se sente en sécurité tout en gardant un lien réel avec les parents.

L'ABPE (Association Beaunoise de la Protection de l'Enfance) m'embauche, en 2011, en me confiant Fred. C'est un placement judiciaire avec une délégation totale d'autorité parentale (le Président du Conseil Général est donc son représentant légal). Au sein de l'ABPE, je dépends du placement familial qui gère l'accueil de 170 enfants confiés par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance). Ces enfants sont soit placés en famille d'accueil soit en hébergement collectif.

Lorsque Fred m'a été confié, il avait douze ans et était très perturbé. Deux jours et demi par semaine Fred était soigné pour des troubles du comportement par un institut et à l'hôpital de Jour.

En plus d'être assistante familiale, je suis agricultrice en polyculture et élevage laitier.

Aussi, rapidement mon mari et moi-même avons donné certaines petites tâches à Fred comme être responsable des abreuvoirs des chevaux. Il a alors pris conscience que tout en nous faisant plaisir il pouvait être enfin utile. À force d'observer mon mari, Fred lui demanda un jour d'essayer de conduire le tracteur.

Même si j'ai beaucoup hésité, j'ai accepté avec l'accord du service de l'ABPE car c'était une belle évolution pour lui. Depuis, il sait conduire tous les tracteurs, atteler toute sorte de matériel, est tout à fait capable d'herser seul. Son avenir est tracé : il veut devenir agriculteur et nous l'y encouragerons car il est très doué dans ce domaine.

Je suis consciente d'avoir pris beaucoup de risques, même si le matériel est aux normes car nous sommes maîtres d'apprentissage. Cependant, je ne regrette rien quand j'observe Fred tout sourire, donner avec fierté des explications sur la ferme, aux nouveaux apprentis plus âgés que lui. Nous lui avons fait confiance.

Devais-je laisser Fred au pied du tracteur, frustré, retranché dans son terrible passé mais sans danger pour moi, ou au contraire prendre certains risques encadrés pour Fred et ma carrière en lui donnant la possibilité de s'assoir derrière un volant, pour ainsi gagner en autonomie, en estime de soi et enfin devenir quelqu'un tout simplement ?

Aujourd'hui, Fred est élève dans un CFA agricole et est apprenti dans une entreprise agricole où tout se passe bien.

***

Petite histoire de risque dans le domaine de l'accueil familial

Brigitte Chataigner
Assistante familiale, Direction Générale Adjointe aux Solidarités,
Conseil Départemental de Saône et Loire

Je suis assistante familiale pour le Conseil Départemental de Saône et Loire et tout particulièrement pour la Direction Générale Adjointe aux Solidarités.

Je travaille dans le cadre de la protection de l'Enfance qui a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer le cas échéant selon des modalités adaptées à leur besoin, une prise en charge partielle ou totale des mineurs.

J'ai actuellement en accueil un petit garçon de 3 ans 1/2. Il est arrivé à mon domicile âgé de 10 mois. Il commençait à se tenir debout et se déplaçait à quatre pattes.

Ma maison, possédant un étage et différents niveaux, est équipée de plusieurs escaliers et petites marches. Des barrières de sécurité ont été bien évidemment installées. Au fil des mois, l'enfant a acquis de plus en plus d'assurance et était frustré devant ces barrières. Pour développer sa motricité, nous le laissons monter l'escalier en restant derrière lui et nous lui montrons comment redescendre en reculant. Ce sont des gestes qu'il assimile rapidement.

Mais devant la dangerosité que représentent les escaliers, nous laissons fermer l'accès aux marches qui mènent à l'étage supérieur. Par contre, nous laissons libre d'accès les deux marches qui séparent le salon et la salle à manger pour voir comment l'enfant gère cet obstacle sachant que le risque est moindre compte tenu de l'agilité de l'enfant. L'adaptation se passe bien en gardant une vue sur lui.

Concernant les escaliers qui mènent à l'étage, il était plus difficile d'estimer si oui ou non, l'enfant était apte à monter ou descendre seul les nombreuses marches. Comment savoir si c'est le moment opportun ou bien s'il est préférable d'attendre encore quelques jours ou quelques semaines avant de le laisser se lancer seul ? Malgré mon appréhension et devant l'insistance de l'enfant, je le laisse faire en ayant toujours un regard sur lui. Il monte et descend alors prudemment à quatre pattes.

Au fil du temps, j'ai appris à connaître l'enfant et à lui faire confiance. Sans cette confiance, je n'aurais pu prendre le risque de le laisser tenter cette expérience seul et il n'aurait pas acquis cette autonomie qui le fait grandir et dont il est très fier.

Aujourd'hui néanmoins, je reste vigilante et rappelle à l'enfant avant de se lancer dans les escaliers des risques de chutes qu'il encourt s'il n'estime pas assez le danger, un danger qui reste toujours présent malgré sa bonne motricité.

* * *

Petite histoire de risque dans le champ du handicap À l'épreuve du milieu ordinaire

Nadine Parenty
Chef de service, Service d'accompagnement à la Vie Sociale
Association des Papillons Blancs de Beaune et sa région

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de l'Association des Papillons Blancs de Beaune et sa région a pour mission d'accompagner des personnes adultes en situation de handicap à vivre en milieu ordinaire. Pour cela une équipe de travailleurs sociaux œuvrent au quotidien. Les interventions éducatives se réalisent au domicile des personnes au rythme d'une fois par semaine et favorisent une qualité de vie en fonction des demandes et des besoins repérés.

Un des critères essentiels pour permettre l'accompagnement est le choix de la personne à vivre en milieu ordinaire et à vouloir construire un projet de vie en collaboration avec le SAVS.

L'histoire présentée dans le champ du handicap concerne un jeune homme de 21 ans. Il est admis au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale en octobre 2012.

Ce jeune homme bénéficie d'une notification SAVS, d'une reconnaissance travailleur handicapé délivrées par la Commission des Droits et de l'Autonomie. Il travaille en contrat d'apprentissage en entreprise adaptée. Il bénéficie d'une curatelle renforcée, mesure de protection juridique dont la mise en œuvre a été confiée à une association.

Il est installé en appartement autonome depuis quelques mois dans le cadre de son projet éducatif soutenu par sa prise en charge en secteur enfance.

Lors de son admission au SAVS un travail de relais entre les différents professionnels et le jeune homme est engagé afin de préserver les repères acquis au quotidien et poursuivre les démarches en cours.

Les premiers mois d'accompagnement en SAVS permettent la co-construction du projet d'accompagnement individualisé. L'observation et l'évaluation des besoins et des demandes définissent les domaines d'interventions et les objectifs de soutien personnalisé. Les demandes de ce jeune homme relèvent du domaine de la vie quotidienne par des conseils concernant son installation en appartement et d'une aide aux courses alimentaires. Il s'agit dans un premier temps de permettre l'organisation des activités de la vie courante (planifier, anticiper et si besoin « faire avec » entretien, alimentation, lessive, achats, documents administratifs) et de définir les ressources dans l'environnement.

Très rapidement l'équipe éducative du SAVS observe et évalue que l'accompagnement va devoir adapter et élargir les domaines d'intervention.

La participation de ce jeune homme aux activités du quotidien est variable. Il se laisse déborder par l'entretien de son logement. Ses meubles se détériorent les uns après les autres (sommier cassé ; aspirateur, lecteur CD, meuble de rangement démonté ; téléviseur en panne). Il n'alerte pas le SAVS lorsque son logement est inondé. Ces détériorations sont constatées au moment des visites à domicile. Les réparations nécessaires sont mises en place et elles imputent de plus en plus les ressources financières du jeune homme : des projets liés aux activités sociales et loisirs sont alors annulés.

Dans le même temps le logement devient un lieu de rencontres. Des personnes s'installent dans l'appartement. Il est de plus en plus difficile pour le jeune homme de préserver son habitat mais aussi de se positionner, de prendre des décisions et de gérer ces nouvelles relations. Le jeune homme exprime difficilement ses émotions et ce qu'il éprouve.

Au niveau du suivi santé ce jeune homme se plaint régulièrement de mal de dos, mal de gorge, d'entorses multiples. L'accompagnement au soin proposé par le SAVS est refusé par le jeune homme et le suivi médical alors en place se délite malgré un travail en réseau entre les différents professionnels.

Parallèlement son implication professionnelle diminue et il multiplie les absences non justifiées. Il décroche définitivement du travail au bout de 9 mois d'accompagnement et il se retrouve sans emploi et sans ressources.

La situation continue à se dégrader, ce jeune homme est impliqué dans des affaires judiciaires pour plusieurs délits. Il est convoqué au commissariat et au tribunal.

Le SAVS a poursuivi la mise en œuvre d'actions éducatives, d'informations et de prévention et il s'est adapté à la situation.

Il s'est agi de maintenir les liens en favorisant la communication par une présence et une écoute active pour accompagner à la compréhension des situations relationnelles, maintenir et développer les compétences d'autonomie et permettre à ce jeune homme de s'adapter « aux attentes et exigences de l'environnement ».

Au bout d'une année la participation de ce jeune homme dans l'accompagnement est moins engagée. Il n'est plus présent aux rendez-vous proposés par le service, il ne répond plus aux appels téléphoniques et il est fréquemment absent lors des visites à domicile.

Cependant le maintien du travail de lien et de réseau permet d'élaborer de nouvelles propositions d'accompagnement plus contenantes et sécurisantes et qui ont pour objectif de modifier le parcours d'autonomie du jeune homme.

Un dossier de demande de prise en charge est effectué à la Résidence Herriot, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de l'Association Acodège, qui accueille les jeunes en situation de grande précarité.

En juin 2014 le jeune homme est admis à la Résidence Herriot, il intègre un nouvel hébergement et s'investit professionnellement dans un restaurant pédagogique. Progressivement il retrouve des repères stables ce qui lui permet de s'investir dans de nouvelles relations, activités qui lui correspondent.

***

Petite histoire de risque dans le domaine de la gérontologie

Muriel Martin
Responsable du Service Social Gérontologique,
Direction des Retraités et des Personnes Âgées, Centre Communal d'Action Sociale
Dijon

Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Dijon, établissement public administratif communal, anime une action générale de prévention et de développement social en faveur des Dijonnais. Il réalise les missions légales, qui lui sont confiées (instruction des dossiers de demandes d'aide sociale, réalisation annuelle d'une Analyse des Besoins Sociaux, procédure de domiciliation) et développe diverses actions, services et prestations dans le cadre de ses attributions facultatives.

C'est ainsi que le CCAS de Dijon a créé la Direction des Retraités et Personnes Âgées, missionnée pour intervenir en faveur des dijonnais de plus de 60 ans.

Le service social gérontologique de cette direction est ainsi spécialisé dans les problématiques liées au vieillissement. Il est à disposition des Dijonnais âgés et de leur famille, pour les accompagner face à leurs difficultés, en prenant en compte leur situation, leur environnement et leur projet de vie.

Exposé de la situation de Monsieur et Madame X.

Ce couple vit à domicile. Monsieur a 82 ans et Madame 80 ans.

Madame est une personne dont l'autonomie s'est peu à peu réduite, du fait d'une fragilité cognitive qui aujourd'hui se manifeste par une grande « dépendance » à autrui et une désorientation. Elle doit être accompagnée dans tous les actes de la vie quotidienne (toilette, repas, coucher, lever...). Elle est aidée par son mari qui est très présent et par des aides à domicile qui passent 1 à 2 heures par jour. Monsieur est valide, d'un caractère que l'on peut qualifier de « plutôt rigide », il gère l'organisation de la vie à domicile et prend toutes les décisions.

Le logement est caractérisé par un fort manque d'entretien. Les conditions pour assurer les soins de Madame sont peu satisfaisantes (absence de douche, lit non adapté...) mais Monsieur refuse tout changement. Il accepte les aides mais les limite.

Pour préserver l'aide en faveur de Madame, l'association qui intervient s'accommode du manque de confort et poursuit sa mission en étroite concertation avec le médecin traitant et le service social. En quelques mois, la situation se dégrade, Monsieur se fatigue, la maladie de Madame progresse. Plus d'aides seraient nécessaires mais Monsieur refuse.

Suite à une chute, Madame est hospitalisée. Son état se fragilise encore, elle passe de longues heures alitée et nécessite des soins et une surveillance constante.

Un mois plus tard, Madame est considérée médicalement sortante. Le service hospitalier informe Monsieur qu'une orientation vers un EHPAD est la solution adaptée à l'état de santé de Madame. Monsieur refuse pour motif du prix de journée (les conditions financières ne sont pourtant pas un frein, des solutions ont été étudiées). Il souhaite que sa femme rentre à domicile.

Tous les intervenants sont consultés, l'entrée en EHPAD est confirmée par tous. Mais Monsieur maintient sa décision, d'accueillir sa femme au domicile.

Lorsque les services sociaux sont sollicités alors que la dépendance est déjà bien installée, le travail d'accompagnement renvoie en permanence à la question du risque.

Pour ce couple sans enfant, leur histoire les a amenés à vivre dans leur domicile et à gérer leurs difficultés, ensemble, sans aide extérieure, sans relation, ni de voisinage, ni d'amitié... Madame s'est fragilisée lentement... et Monsieur a pris en charge dans le temps... Ensemble, ils ont appris à s'accommoder des difficultés, l'un assumant les incapacités grandissantes de l'autre.

Aujourd'hui, le retour à domicile de madame est voulu par monsieur, mais comment apprécier le souhait, la volonté de madame à rentrer ?

Comment accompagner, aider et rester attentif au risque ?

- **Risque de maltraitance sur personne vulnérable (deux personnes âgées, une personne malade).**
- **Risque d'épuisement de l'un et/ou de l'autre.**

Dans ces conditions de retour à domicile, l'intervention des professionnels, même si elle est souhaitée par monsieur, du fait de la lourdeur des tâches, reste difficile à installer et à maintenir, car elle nécessite une recherche permanente d'un équilibre, entre le respect de l'un, de l'autre, du soin...

Comment partager l'espace, se faire une place auprès de ce couple, dans ce domicile chargé d'histoire, de leur histoire et assurer des soins de qualité pour madame, dans des conditions d'hygiène très limitées, un manque d'équipement adapté, tout en écoutant l'opposition de Monsieur à augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile... pour peut-être préserver son choix de vie..., une intimité....

Quel choix ? Quel risque ? Faut-il soutenir ce projet du vieillir à domicile à deux ou motiver une séparation ?

Le questionnement est nécessaire, indispensable, pour clarifier la situation, distancier la notion du risque et accompagner la prise de décision.

Réalisé avec toutes les personnes concernées, les professionnels du médical, du social..., il ne garantit pas la solution (zéro risque) mais motive une attention au choix, vigilante du risque.

* * *

Petite histoire de risque en protection des majeurs

Irène Vulin,
Directrice

Stéphanie Saclier
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs
et Délégués aux Prestations Familiales,

Sauvegarde 71 Chalon-sur-Saône

Mr R. est un homme âgé de 45 ans, personne atteinte de handicap, il bénéficie d'une orientation MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) qui lui permet de travailler dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) et d'être accompagné par le SAVS (Service d'Accompagnement à la vie Sociale) y afférant. À l'ouverture de la mesure, en 2005, Mr R. vivait avec son père. Mr R. est célibataire et sans enfant. Il se rendait à son travail à pied ou en utilisant les transports en commun. Suite au décès de son père Mr R. a déménagé dans un logement personnel. Mr R. est autonome dans les actes de la vie quotidienne. Le SAVS intervient en soutien à la prise d'un logement individuel, l'accompagne dans cette nouvelle vie et l'aide à s'organiser dans la gestion de son temps. En effet, malgré son autonomie domiciliaire Mr R. est fragile psychologiquement (il est très angoissé et souffre de nombreux Troubles Obsessionnels du Comportement). Il a un traitement psychiatrique conséquent et rencontre son médecin psychiatre tous les mois.

La mesure de curatelle renforcée dont bénéficie Mr R. date du 1er mars 2005. Les altérations des facultés de Mr R. le rendent vulnérable vis-à-vis de son entourage et le mettent dans l'incapacité de gérer et effectuer des démarches administratives (prise de rendez-vous, anticipation de dépôt des dossiers, gestion globale de son budget…). La curatelle encadre la protection des biens des majeurs protégés.

Aujourd'hui, suite à la réforme du 5 mars 2007, la mesure de curatelle a élargi la protection des biens à celle de la personne. La loi précise aussi que le mandataire favorise autant que faire se peut l'autonomie de la personne. Les mandataires de la Sauvegarde 71 établissent des projets personnalisés qui permettent de formaliser les demandes des personnes protégées et d'être dans une écoute active de leurs demandes. Cependant, il est quelquefois difficile de faire abstraction de ses représentations et de ses craintes vis-à-vis d'une personne vulnérable dont la protection vous est confiée.

Depuis le début de la mesure, Mr R. exprimait très peu de demandes. Suite au décès de son père, Mr R. a hérité d'une petite somme d'argent. En 2010, lors de l'élaboration du projet personnalisé qui s'effectue avec le majeur protégé, l'éducatrice du SAVS et la mandataire, Mr R. émet un souhait inattendu des deux professionnelles : Mr R souhaite acquérir une voiture sans permis.

Les deux professionnelles se trouvent déstabilisées par cette demande. La mandataire s'interroge sur les aptitudes de Mr à conduire un véhicule sans permis et se dit « *Le budget le permet mais qu'en est-il de ses aptitudes ?* » et si c'est un véhicule sans permis... comment vérifier ses aptitudes ? Et quels risques vais-je lui faire prendre ?

Quoiqu'il en soit, les professionnelles qui ont l'habitude de travailler ensemble s'emparent de la demande et cherchent les moyens d'évaluer les risques pour le majeur protégé à conduire ce type de véhicule. La sensibilisation des intervenants à l'écoute des souhaits de la personne (loi 2002-2) a favorisé l'expression de la demande et sa réception.

Afin de mesurer le risque du projet, la mandataire propose à Mr R. de contacter son médecin psychiatre pour savoir si son traitement est compatible avec la conduite d'un véhicule, et parallèlement, sur information de l'éducatrice, la mandataire prend contact avec une auto-école qui possède une voiture sans permis et fait passer des tests de conduite spécifiques à ce type de véhicule.

Le médecin psychiatre confirmera que Mr R peut tout à fait conduire un véhicule sans permis.

Mr R. s'impliquera dans son projet et se rendra à l'auto-école pour passer les tests. L'auto-école adresse alors un bilan satisfaisant à la mandataire. Cette dernière le restitue au majeur protégé. Ce bilan précise que Mr R. aurait besoin d'une dizaine d'heures de conduite même s'il maîtrise les éléments théoriques de code. Mr possède déjà le Brevet de Sécurité Routière car il a par le passé utilisé un cyclomoteur. Ces heures de conduite lui permettraient d'appréhender l'environnement et la conduite proprement dite de ce type de véhicule.

La mandataire accédera donc à la demande de Mr R. Elle est rassurée par ces deux évaluations du risque qu'elle craignait de « faire » prendre. Elle a partagé la prise de décision avec d'autres professionnels, elle estime avoir mesuré le risque et se sent sécure par rapport à sa décision.

Quelques jours plus tard, Mr R. renoncera à ce projet et achètera un scooter. Est-ce que l'achat d'une voiture a inquiété Mr R, est-ce le montant de l'investissement ? La mandataire n'a pas su la raison de ce renoncement.

Cette situation permet d'entrevoir le travail du mandataire. Il ne s'agit pas de donner des réponses liées strictement à l'aspect budgétaire. Il nous faut prendre en compte le contexte général de la personne, et lui permettre d'évoluer à l'intérieur de la mesure tout en garantissant autant que faire se peut la protection de sa personne.

* * *

II

Déclinaison des visages du risque par les professionnels

Risque et liberté

L'exemple de l'intervention auprès des personnes âgées en grande fragilité psychique

Le langage populaire dit souvent de la personne âgée psychiquement ou cognitivement vulnérable « *qu'elle retombe en enfance* ». En corollaire, le risque d'infantiliser ces vieilles gens qui n'ont « *plus toute leur tête* » n'est jamais bien loin. **Avec les meilleures intentions du monde, famille, proches et soignants sont souvent tentés de surprotéger ces aînés fragiles et de faire à leur place, ou de décider à leur place, ce qu'ils seraient encore aptes à faire ou décider seuls. Ils perdent leur statut d'adulte, ce qui revient à nier tout leur parcours de vie**. Contrairement aux parents ou éducateurs de jeunes enfants, les aidants, naturels ou professionnels de ces personnes âgées ne sont pas à leur service pour les aider à construire leur identité, mais pour leur permettre une expression de leur identité le plus longtemps possible. L'objectif n'est pas non plus de préserver à tout prix l'avenir, d'être un acteur de prévention en hygiène de vie. L'avenir est de toute façon prévu pour être bref…

Alors, au très grand âge et chez les personnes dites démentes, la notion de risque et la notion de liberté vont revêtir un sens particulier : pour ce public déjà si près de la mort, ayant perdu presque tout pouvoir sur le monde extérieur, ne s'agit-il pas de les protéger d'autre chose que du risque vital ? Ne s'agit-il pas d'encadrer autre chose qu'un usage « excessif » de leur liberté déjà si réduite ?

Entre laxisme et surprotection, **la question du droit au risque** chez le patient atteint d'une maladie de la mémoire est récurrente tout au long de l'évolution de la maladie, comme nous allons le voir, et ne permet pas une réponse protocolisée, mais une adaptation au cas par cas, au jour le jour.

Dr Evelyne Micheli ; Dr Isabelle Martin
Praticiens hospitaliers, Centre de gériatrie de Champmaillot, CHU de Dijon

Nous développerons les deux situations où la question du risque nous semble être mise en avant et utilisée « *dans l'intérêt de la personne* » avec plus ou moins de discernement. Il s'agit d'une part du moment où se discute l'entrée en établissement, pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), devant les risques encourus à domicile ; et d'autre part de la période de la vie en EHPAD, où des tiers professionnels ont la responsabilité de la sécurité des personnes âgées fragiles, incapables de se protéger par elles-mêmes.

Risque et liberté quand le maintien à domicile atteint ses limites

La question fondamentale à domicile est celle-ci : jusqu'où le maintien à domicile d'une personne âgée fragile sur le plan cognitif est-il acceptable en termes de risques encourus pour la personne elle-même et pour l'entourage ?

Selon le document « Alzheimer : l'éthique en questions - Recommandations », élaboré par le groupe de travail coordonné par le Pr François Blanchard, la majorité des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée vivent à domicile (65 % à 88 % selon les études). Leur prise en charge est alors assurée dans 50 % des cas par la famille seule. Aujourd'hui environ 80 % des années de vie de ces malades sont vécues à domicile et 20 % en EHPAD.

L'avancée de la maladie rend plus importante la probabilité d'entrée en EHPAD en raison de la fréquence des troubles du comportement (le fait de déambuler ou de se perdre double le risque d'être institutionnalisé), et du retentissement de la maladie sur la dépendance (41 % des patients seulement demeurent à domicile quand ils ont au moins une incapacité).

Nous allons aborder l'évaluation du risque encouru par la personne âgée à domicile, puis la prise de décision de maintien à domicile ou d'entrée en EHPAD et enfin des écueils à éviter lors de cette prise de décision.

Toute entrée en institution devrait être proposée à la suite d'une **évaluation gérontologique** globale pluridisciplinaire, incluant l'évaluation des capacités de la personne âgée, l'identification des diagnostics expliquant les déficits, la connaissance de l'environnement du patient - familial, social, matériel, médical, ressources - les souhaits de la personne âgée, de ses proches ainsi que les capacités de l'aidant familial.

Cette évaluation doit pouvoir déterminer les **différents cas de figure** pour y répondre au mieux.

Entre l'adhésion de la personne au projet d'entrer en institution pour des raisons qu'elle peut elle-même invoquer - comme l'isolement, le sentiment d'insécurité, l'ennui, le besoin de davantage d'aide professionnelle - et le refus alors même que les déficits sont importants et l'aide nécessaire impossible à prodiguer dans le cadre du maintien à domicile, tous les intermédiaires sont possibles.

Le rôle de chaque facteur invoqué dans la décision doit être déterminé pour éviter une décision inadaptée comme une entrée en institution sur la pression de la famille sans autre justification.

Très rares sont les personnes âgées qui choisissent d'elles-mêmes d'entrer en maison de retraite. Même lorsque l'évaluation médico-sociale détermine que la personne n'est plus à même de profiter de son domicile, ce dernier n'étant plus un lieu privatif, un espace de liberté, un foyer où se sentir bien, mais un lieu envahi par des soignants ou un entourage plus ou moins bienveillant, inadapté aux handicaps, inconfortables, où la personne a peur, la conclusion de l'évaluation se heurte au refus de la personne. Alors que faire ? Sur quels critères le médecin va-t-il pouvoir se fonder pour s'autoriser à faire admettre en EHPAD une personne âgée non consentante ? **Comment ne pas se sentir en état d'abus de pouvoir**, quand on connaît la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante[1] ? Toutes les institutions doivent en tenir compte. Rappelons les deux premiers principes de cette Charte : article 1 : toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie ; article 2 : le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

Comment résoudre alors le **dilemme** qui s'impose quotidiennement aux familles et aux médecins de respecter au mieux la volonté de la personne qui n'avait pas prévu de quitter son domicile pour séjourner en EHPAD, et de l'inciter en même temps à accepter d'intégrer un lieu de vie qu'elle n'a pas choisi mais dont on pense qu'il lui sera bénéfique, et en tout cas qu'il lui apportera une sécurité qu'elle n'a plus à domicile ? La seule façon de parvenir à être en adéquation avec nos principes éthiques et la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, est d'obtenir un **consentement** de la personne âgée.

La personne doit en principe - ou devrait dans l'idéal, être consentante et décider pour elle-même ; l'exercice de ce droit suppose qu'elle ait bénéficié d'une « *information claire, intelligible, loyale et appropriée* »[2].

« *Consentir, c'est accepter que quelque chose ait lieu. Au sens philosophique, c'est l'acte par lequel quelqu'un donne à une décision dont un autre a eu l'initiative l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution. Il y a des obscurités dans l'acceptation qu'un être donne à une proposition qui lui est faite. Accepter, c'est adhérer ; permettre, c'est supporter. Le consentement peut être libre ou forcé, et le "oui" oscille toujours entre choix et contrainte.* »[3]

1. Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. Fondation Nationale de gérontologie, version révisée 2007. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche-2.pdf, consulté le 05 01 2016.
2. Code de déontologie médicale, septembre 1995, article 35, http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000555170&categorieLien=id, consulté le 05 01 2016.
3. Tacnet Auzzino, Danièle : La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD. Gérontologie et Société 2009/4 (n° 131).

En droit de la santé, le Comité consultatif national d'éthique rappelle que **consentir suppose une double compétence** : le pouvoir de comprendre et le pouvoir de se déterminer[4]. On distingue le discernement (aptitude à comprendre) de l'autonomie de la volonté (capacité à se déterminer et à faire des choix). La maladie d'Alzheimer entraîne une perte progressive du discernement en raison des troubles cognitifs. Il ne s'agit pas pour autant d'une incapacité au sens juridique (justifiant par elle-même une mesure de protection), mais d'un état qui s'installe au fil du temps. Malgré cela, la personne vulnérable peut conserver des capacités de compréhension suffisantes qui lui permettent d'exprimer personnellement des choix. De plus, les différents stades de la maladie ne s'accompagnent pas toujours immédiatement de troubles du discernement, même si l'on sait qu'à plus ou moins long terme, ce sera le cas.

D'un point de vue juridique, tant que l'altération des facultés mentales n'est pas reconnue par une expertise, le consentement de la personne malade sera valide. Et même lorsqu'elle sera juridiquement protégée, son assentiment devra systématiquement être recherché si la personne demeure apte à s'exprimer et à participer à la décision. Cela implique qu'il existe des situations où le refus d'entrer en EHPAD de la personne âgée est entendu et accepté en toute connaissance des risques encourus, parce qu'il a été estimé que cette personne avait suffisamment de discernement pour choisir de prendre ce risque.

Le nouveau cadre législatif et réglementaire en EHPAD[5] pousse à la recherche du consentement, avec notamment la mise en place, lors de l'entrée, d'un **contrat de séjour** élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. « *L'usager est au centre de la prestation, il passe d'une situation d'objet de droit à sujet de droit.* »[6] Mais **la mise en application de ces lois rencontre des écueils**.

Le premier tient à ce que l'**information de la personne âgée n'est le plus souvent pas faite, ou est faite seulement partiellement** par les services des établissements hospitaliers, en urgence, au cours d'une crise de vie qui remet violemment en question les capacités de la personne âgée et les limites du soutien apporté par la famille.

---

4. Avis n° 58 du comité consultatif national d'éthique
http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis058.pdf ; consulté le 05-01-2016.

5. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id consulté le 05 01 2016.

6. Jacques Pages, Synthèse Le contrat de séjour, Selarl d'avocats Jacques Pages, mars 2005, http://inserweb.free.fr/inserweb/IMG/pdf/contrat_de_sejour.pdf, consulté le 05 01 2016.

Le deuxième écueil tient aux familles. Il est important de les impliquer au plus tôt dans la démarche de recherche d'une place en établissement. Et quand elles visitent par avance des EHPAD, on ne peut que leur recommander de le faire en compagnie de leur parent s'il est encore assez valide pour se déplacer, et non pas seuls, simplement accompagnés par leur culpabilité.

Le troisième écueil tient à l'attitude des personnels eux-mêmes. L'histoire professionnelle des soignants les a conduits vers un changement radical dans leur pratique. On est passé d'un modèle paternaliste où le poids de la décision reposait entièrement entre les mains du médecin, à un modèle autonomiste, où le patient a toujours le droit d'exprimer sa volonté. Mais les professionnels du soin ont-ils totalement abandonné ce fonctionnement paternaliste ? Il semble que la majorité des professionnels estiment que des circonstances particulières rendent possible ce comportement paternaliste, le plus souvent au nom du principe de l'assistance à personne en danger.

La décision d'entrée en établissement d'hébergement peut parfois être prise alors même que le sujet exprime un choix différent, donc sans lui laisser la liberté de choisir. La justification éthique d'une telle attitude, pour le moins interventionniste, réside dans le fait que le choix exprimé par le sujet âgé atteint de maladie d'Alzheimer n'est pas véritablement un choix libre, mais un choix soumis aux aléas de ses troubles cognitifs. Pour autant si l'intervention est justifiée, il ne s'agit pas de rechercher uniquement la solution comportant le moins de dangers, mais plutôt la solution qui sera le plus conforme à ce qu'aurait choisi la personne si elle avait encore toutes ses facultés, sans toutefois l'exposer sciemment à un danger grave et immédiat. C'est pourquoi une évaluation multidimensionnelle fine et une écoute approfondie des souhaits de la personne sont indispensables. De plus, l'adaptation en établissement d'hébergement pour personnes âgées sera d'autant plus facile que la justification de ce choix sera réellement respectueuse de la personnalité du sujet. Car il ne s'agit pas uniquement de mettre une personne hors de danger, il s'agit de **permettre la poursuite d'une vie épanouissante autant que faire se peut**.

Risque et liberté en EHPAD

Dans l'imaginaire collectif, le mot EHPAD rime facilement avec sécurité, mais il n'en est pas de même pour les mots liberté et prise de risque. Au contraire la perte de liberté serait le prix à payer pour se mettre à l'abri de tout danger, dans une vie sans risque, mais du coup sans saveur. Pourtant, la notion de sécurité en EHPAD recouvre autre chose que la simple **sécurité matérielle**, elle concerne aussi un **sentiment de sécurité** ; et par ailleurs, la dépendance à laquelle doivent se résigner les résidents n'exclut pas une **forme de liberté**. Nous verrons donc à partir de ces concepts de sécurité et de liberté comment un résident d'EHPAD peut exercer son droit au risque.

Globalement, les personnes entrent en institution lorsque le maintien à domicile devient trop dangereux, ce qui laisse sous-entendre que les établissements d'hébergement sont le lieu par excellence de la sécurité. Or deux nuances sont à apporter d'emblée, qui viennent relativiser cette notion d'absence de risque en institution.

Cette sécurité n'est pas absolue : on tombe en EHPAD autant qu'à domicile par exemple, les fractures existent, des fugues sont possibles, des infections nosocomiales peuvent apparaître.

Les normes de sécurité auxquelles l'établissement répond garantissent un certain niveau de sécurité matérielle, mais n'ont rien à voir avec le sentiment de sécurité, pourtant primordial. Donc **il est important de bien distinguer la sécurité normative, matérielle, du sentiment de sécurité**. Cette dernière notion renvoie à ce qui permet au petit enfant, lorsque sa mère quitte la pièce de continuer à jouer au lieu de crier ou d'arrêter toute activité en restant comme pétrifié jusqu'à son retour. L'enfant prend le risque de continuer à exister même en dehors de sa mère[7]. De la même façon, le sentiment de sécurité d'une personne âgée fragile peut se construire en EHPAD, indépendamment des mesures de sécurité matérielle, grâce à l'intériorisation d'une présence soignante rassurante.

En EHPAD, pour diminuer les risques, on applique des règles de sécurité, comme de fermer les portes à clef dans les unités Alzheimer, on peut contenir physiquement les personnes c'est-à-dire les maintenir attachées à leur lit ou à leur fauteuil pour éviter les chutes à répétition… Ces règles s'accompagnent d'une restriction de liberté plus ou moins grande : fermer les portes à clef entraîne une restriction à la liberté d'aller et venir, pourtant fondamentale en droit français ; contenir des personnes physiquement entraîne une restriction de liberté d'agir encore plus grande. Ces règles s'accompagnent également fréquemment, ô comble du paradoxe, d'une perte du sentiment de sécurité. En effet, le sentiment d'enfermement ou les émotions liées au fait d'être attaché, peuvent générer un vécu de persécution, et renforcer le sentiment d'être menacé, surtout dans des populations qui ont connu la guerre et ont de ce fait été confrontées à ce genre de sentiment : la contention devient la torture, l'enfermement devient l'emprisonnement, etc. Il s'agit donc pour les établissements de **répondre à plusieurs exigences d'allure antagoniste** : garantir une sécurité matérielle suffisante, garantir le respect des droits de la personne - notamment la liberté d'action -, et offrir autant que possible une dimension de bien-être supérieure au simple respect des droits en développant le sentiment de sécurité des personnes ainsi que l'exercice de leur autonomie ; cela fait partie de ce qu'on appelle la bientraitance.

---

7. Cette notion renvoie à la notion d'*attachement sécure* développée par le psychiatre et psychanalyste John Bowlby.
cf. John Bowlby, « Attachement et perte », 3 volumes, Éditions PUF, coll. Le Fil Rouge.

Pour sortir du paradoxe qui voudrait qu'on ne peut augmenter la sécurité qu'au prix d'une réduction de la liberté et vice-versa, on peut s'aider de la notion de sentiment de sécurité : il s'agit quelle que soit la décision prise d'augmenter non seulement la sécurité matérielle mais surtout le sentiment de sécurité. Par exemple, lorsqu'on prend la décision d'attacher sur son fauteuil roulant une personne âgée qui fait des chutes à répétition de peur qu'elle se blesse, le résultat peut être une mise en sécurité accompagnée d'un sentiment de sécurité tel que la personne se déplacera partout avec son fauteuil roulant, continuant à mener une vie sociale enrichissante, et de plus, heureuse de ne plus tomber si souvent. Mais le résultat peut aussi être l'acquisition d'une image négative d'elle-même, peut-être l'accentuation du sentiment douloureux de son incapacité à marcher, en tout cas une sidération de toute initiative. La personne devient globalement démotivée. Cette sorte de paralysie psychique qu'est la démotivation aura d'autant plus de risques de se pérenniser qu'elle semblera émaner de la volonté du sujet lui-même, et qu'elle apportera un confort aux soignants, dont le problème du risque de chute de ce résidant apparaîtra comme réglé.

Toute décision destinée à accroître la sécurité de la personne mais réduisant sa liberté doit donc être évaluée en terme de gain de sentiment de sécurité. Tout doit être fait pour maintenir le sentiment de sécurité : c'est-à-dire encourager la puissance d'initiative de la personne, maintenir son potentiel d'action sur son environnement, ne pas l'exclure du groupe…

Pour autant, **favoriser l'autonomie ne se résume pas au respect de la liberté**, car l'autonomie suppose la capacité d'assumer ses choix. Autrement dit, l'autonomie regarde la liberté de la volonté et pas seulement la liberté d'action. Il ne s'agit pas de laisser une liberté d'action totale aux personnes si elles n'en usent pas d'une manière conforme à leur propre volonté. C'est ainsi que pour des personnes sévèrement désorientées, la liberté de sortir de l'établissement pour rentrer vers un « chez-soi » qui correspond en fait à une réalité purement fantasmée ou déformée au gré des troubles cognitifs est un leurre ; rentrer chez soi c'est bien souvent dans le discours des patients atteints de maladie d'Alzheimer retourner dans la maison de son enfance ! Ce n'est pas respecter les résidants que de les conforter dans une image de la réalité qui ne leur permettra pas d'agir sur les choses, mais les perdra encore plus dans des lieux immaîtrisables, où leur liberté d'action ne pourra pas s'exercer. La fermeture des bâtiments est donc une mesure de sécurité essentielle pour les résidants atteints de désorientation, et la restriction de liberté qui en résulte n'est en fait qu'une adéquation de l'espace de liberté à la capacité d'autonomie du sujet…

Nous avons vu à travers l'exemple de la décision d'entrée en institution et celui de la restriction de liberté en EHPAD, comment une personne âgée en situation de fragilité suscite tout naturellement le devoir de protection de la part de son entourage ; nous avons vu également comment **l'exercice de ce devoir de protection ne répond pas toujours à l'intérêt de la personne**.

Pour le soignant ou l'intervenant socio-éducatif, le but à atteindre est le développement de possibilités d'expression de soi jusqu'au bout de la vie. Mais face à une personne n'ayant souvent plus l'énergie de chercher à exercer son autonomie, ni les moyens cognitifs et physiques d'y parvenir, il devra être particulièrement vigilant pour être à l'écoute de la personne tout en étant conscient de ses propres élans. Il devra notamment parfois lutter contre sa rapidité de jugement, car son analyse du rapport risque/bénéfice doit avant tout se concentrer sur l'évaluation subjective par la personne de ses désirs en termes de risques et de bénéfices. Une fois pris le temps de faire émerger ce désir, et seulement après ce temps, il pourra se positionner en tant que professionnel, à l'aune du respect de l'individualité et du principe de réalité. Il devra également parfois lutter contre son désir de protection, car le sentiment de sécurité à soutenir doit être intrinsèque à la personne, et non pas remplacé par les normes soignantes ou éducatives auxquelles lui-même adhère.

Le risque à combattre chez la personne âgée fragile, ce n'est pas la mort, étape naturelle en cette période de vie, mais bien la perte de sens. L'accompagnant social ou soignant a pour mission de **soutenir le sens qui habite encore la vie de la personne âgée**, même si elle-même ne le sait plus, et c'est bien là qu'il trouvera les limites de son intervention.

BIBLIOGRAPHIE

Compte-Sponville André, Présentations de la philosophie, Eds Livre de poche, édition 10, Paris 2009.

Gzil Fabrice, Alzheimer : questions éthiques et juridiques. Gérontologie et Société 2009/1-2, n° 128-129

Lebreton David, Le risque dans l'existence, Perspective soignante n° 7 ; 2000.

Moulias Robert, Petit catalogue de sujets de réflexion sur l'éthique du soin des personnes classées « Alzheimer et maladies apparentées », Gérontologie 2007 ; n° 143.

Moulias Robert, Pour de bonnes pratiques de l'admission en institution gériatrique, Gériatrie et Société 2007/2 (n° 121).

Revue Psychologie et Société, N° 7, 2004, Coordination : Piero Amerio, Sentiment d'insécurité et pensée sociale.

Comité Consultatif National d'Éthique, Alzheimer, éthique et Société : saisine du, 21 juin 2011.

Plan Alzheimer 2004-2007, Alzheimer : l'éthique en questions, Recommandations, Groupe de travail animé par le Pr François Blanchard, www.plan-alzheimer-gouv.fr

Le risque, entre autonomie et sécurité

L'exemple de l'intervention en ESAT et Foyers d'hébergement

Le risque, entre autonomie et sécurité, s'octroie une place majeure au sein des débats dans les réunions d'équipe hebdomadaires et en particulier lorsqu'il s'agit d'obtenir l'adhésion voire la validation d'un projet. Avant de s'aventurer dans ce débat riche, mais parfois houleux, il convient de définir ces deux notions que sont l'**autonomie** et la **sécurité**.

Le terme autonome provient du grec *autos* : soi-même et *nomos* : loi, règle. Ce qui se traduit par : « *qui se gouverne par ses propres lois* »[1]. L'autonomie, du grec *autonomia* est « *la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite, sa propre loi* »[2].

La sécurité quant à elle est issue du latin *securitas* : « *situation dans laquelle quelqu'un n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agressions physiques, d'accident, de vol, de détérioration. Situation de quelqu'un qui se sent à l'abri du danger, qui est rassuré. Absence ou limitation des risques dans un domaine précis* »[3].

1. Définition du dictionnaire de français Larousse.
2. Idem.
3. Ibidem.

Philippe Déchaux
Directeur ESAT et Foyers, APEI Arbois

Sur les bases de ces définitions, nous nous questionnerons sur la difficulté que ressent un professionnel quant il s'agit de se positionner au quotidien face aux demandes des personnes accueillies et face à l'injonction contradictoire entre autonomie et sécurité, nous constaterons que la loi 2002-2 apporte peu d'éclairage sur ce sujet et nous évoquerons comment intégrer ces deux notions dans la réflexion sur l'accompagnement de la personne.

L'antagonisme apparent entre autonomie et sécurité : une injonction contradictoire pour les professionnels

Nous semblons pétris culturellement par l'opposition entre les deux concepts d'autonomie et de sécurité, avec l'idée que le développement de l'une s'opère au détriment de l'autre, comme l'évoquait Jean de La Fontaine en écrivant : « *L'adversaire d'une vraie liberté est un désir excessif de sécurité.* »[4] Or, dans l'accompagnement au quotidien, le professionnel se doit de peser en permanence le nécessaire équilibre entre le développement de l'autonomie et le respect de la sécurité de la personne accueillie.

Pour étayer notre propos, prenons pour exemple la demande effectuée par un couple de résidents qui informent l'équipe éducative qu'ils souhaitent renouer le lien avec une personne de la famille qu'ils n'ont pas vu depuis une dizaine d'années. Ils souhaitent donc passer le week-end chez cette parente. Cette personne habite dans une grande agglomération et il est nécessaire de prendre le train pour la rencontrer. Or les deux résidents ont peu l'occasion d'utiliser les moyens de transport collectif, ne connaissent absolument pas cette ville et éprouvent des difficultés à contacter cette parente, car elle est sourde. Face à cette situation, devons nous laisser partir les résidents, en espérant que la personne soit bien présente en gare pour venir les accueillir (et quid de la sécurité) ? Devons-nous convaincre les résidents de renoncer à ce projet (et quid du respect de l'autonomie) ? Dans ce cas, la bientraitance privilégie-t-elle le respect du droit à la sécurité ou le droit à l'autonomie ? Si nous laissons faire, serons-nous responsables en cas de problème ? Si nous intervenons, serons-nous liberticides, pourrons-nous être taxés de discrimination ?

Ces questionnements s'imposent à nous au quotidien et s'intensifient avec l'accueil d'un nouveau public en ESAT et en foyers d'hébergement présentant moins de déficiences intellectuelles et plus de troubles du comportement et de troubles associés. Les demandes (de sortie, de covoiturage,…) fusent, s'enchaînent et s'accélèrent. **À quelle injonction le professionnel doit-il obtempérer** : celle inscrite en exergue de la loi qui prône l'équilibre entre autonomie et sécurité ou celle qu'applique les tribunaux en recherche fréquente du défaut de sécurité (et rarement en recherche de la négation de l'autonomie de la personne). Devons-nous remplacer dans les établissements médico-sociaux les éducateurs spécialisés ou les moniteurs d'ateliers par des juristes et des avocats ?

4. Jean de La Fontaine, références, www.dicocitations.com/, le 8 juillet 2015.

Nous demeurons prisonnier de ce **dilemme** : que devons-nous redouter le plus, la négation de l'autonomie avec pour effet la négation de la vie comme l'exprimait William Shakespeare : « *La sécurité est la plus grande ennemie des mortels.* »[5] ou la négation de la sécurité avec pour risque la prose moins délicate et moins érudite des gros titres des unes des journaux ? D'autant que la loi 2002-2 ne détermine pas de priorité entre autonomie et sécurité.

La loi 2002-2 n'apporte aucune aide face aux questionnements des professionnels

En effet, elle ne tranche pas entre autonomie et sécurité, mais affirme a contrario que ces deux notions se situent sur le même plan. Et cela, dès la première phrase de la loi : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel l'autonomie et la protection des personnes…* »[6].

Nous établissons le même constat, lorsque la loi 2002-2 expose les droits des personnes accueillies : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur lui sont assurés : 1. le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité…* »[7].

Cette dualité est confirmée par la charte des droits et libertés de la personne accueillie avec comme « *Article 7 : droit à la protection et article 8 : droit à l'autonomie.* »[8]

Cette **ambivalence des textes** reporte sur le professionnel la responsabilité d'évaluer et de porter le risque entre autonomie et sécurité. Ce débat entre liberté d'aller et venir et sécurité ne sera pas éclairé par le projet de loi Autonomie, car il ne concerne que les personnes âgées[9].

---

5. William Shakespeare, Macbeth (1605), www.dicocitations.com/, le 8 juillet 2015.
6. Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, chapitre 1 : principes fondamentaux, section 1 : des fondements de l'action sociale et médico-sociale, article 1, Légifrance, http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo/texte, le 8 juillet 2015.
7. Loi 2002-2 : chapitre 1 : principes fondamentaux, section 2 : des fondements des usagers du secteur social et médico-social, article 7, précité.
8. Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, Légifrance, http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2003/9/8/SANA0322604A/jo/texte, le 8 juillet 2015.
9. Dernière modification du 19 mars 2015 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (site Légifrance, http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029039475&type=general&typeLoi=proj&legislature=14, le 8 juillet 2015).

Dans l'attente, cet inconfort et cette insécurité que supporte le professionnel sont accentués par le déluge quotidien de rappel par les autorités de contrôle et de tarification, de l'ensemble des **risques qui pèsent sur nos épaules**. Notre épée de Damoclès se décline en plan bleu canicule, en plan grippe, en plan grand froid, en plan accessibilité, en plan de prévention de la légionellose, en plan de prévention des risques infectieux, bientôt en plan de qualité de l'air… Dans ce domaine, nos interlocuteurs ne manquent ni de moyens, ni de créativité pour se doter d'un véritable **arsenal réglementaire**. C'est pourquoi, je me suis permis d'interpeller les représentants de l'ARS et du Conseil Général lors de la dernière assemblée générale de notre association, en évoquant mon inquiétude et mon incompréhension sur l'absence de plan jaune, qui devrait être déclenché chaque automne, afin de faire face au risque de la chute des feuilles mortes, qui lorsqu'elles sont humides créent un danger de glissade…

Cependant, ces concepts d'autonomie et de sécurité peuvent nourrir la réflexion sur l'accompagnement de la personne

La recherche d'un équilibre entre ces deux concepts d'autonomie et de sécurité, implique d'une part un **accompagnement individualisé**, qui nécessite une bonne connaissance de la personne accueillie et d'autre part une réflexion et un questionnement permanent par l'**équipe pluridisciplinaire**.

Suite à une formation de l'ensemble de l'équipe éducative, nous utilisons dans les établissements, le **Plan de Services Individualisé**, qui nous permet de répondre de manière précise aux besoins de la personne. Dans cette méthode québécoise, le coordonnateur de projet construit avec la personne accueillie son portrait. De ce portrait sont dégagés les forces et les besoins de la personne. Une priorité est établie entre les besoins, avec des objectifs et des moyens à court ou moyen terme. À chaque échéance, le bilan réalisé par le coordonnateur et la personne accueillie permet d'analyser si les objectifs sont atteints ou pas. Cet outil offre une adaptation et une réactivité intéressantes et s'appuie sur une bonne connaissance de la personne, obtenue par un dialogue régulier. En ce sens, nous appliquons l'idée d'Alain Renaut qui explique que : « *La visée de l'autonomie suppose l'ouverture à l'autre, donc la communication.* »[10]

De plus, afin d'éviter tout risque d'arbitraire, le questionnement sur l'accompagnement s'effectue en équipe pluridisciplinaire (AMP, moniteur éducateur, éducateur spécialisé, CESF, infirmière et psychologue), en présence du chef de service, afin d'envisager chaque situation sous plusieurs angles et de synthétiser les convictions professionnelles et personnelles de chaque salarié. Car ce qui produit la richesse d'analyse d'une équipe éducative repose sur le principe édicté par Victor Hugo, comme quoi : « *Il est impossible que deux têtes humaines conçoivent le même sujet absolument de même manière.* »[11]

10. Alain Renaut, Le sujet de la communication, dans Réseaux 1991/1 (n° 46-47), page 100.
11. Victor Hugo, Littérature et philosophie mêlées (1834), www.dicocitations.com/, le 8 juillet 2015.

Ainsi, poursuivons l'étude de l'exemple évoqué en première partie. Après plusieurs échanges entre les personnes accueillies, les coordonnateurs des Plans de Services Individualisés et l'équipe éducative, nous avons proposé aux deux résidents de décaler d'une semaine leur projet, afin que nous puissions contacter par écrit leur parente et valider avec elle qu'elle avait bien reçu les informations nécessaires à l'organisation de cette rencontre. Les résidents ont accepté cette proposition qui respectait leur projet, tout en assurant au mieux leur sécurité.

Même si nous n'avons pas toujours les moyens d'apporter des réponses immédiates et idéales, emparons-nous de ces concepts d'autonomie et de sécurité pour nous poser les bonnes questions, en nous éclairant du pragmatisme de Winston Churchill qui affirmait : « *Que la stratégie soit belle est un fait, mais n'oubliez pas de regarder le résultat.* »[12]

Sans prétendre et surtout sans vouloir clôturer un débat si dense et si complexe, l'idée que je souhaite vous soumettre en guise de conclusion, c'est que prendre conscience du besoin d'assurer la sécurité de la personne accueillie, c'est se montrer capable d'intégrer que le travail sur l'autonomie doit s'ancrer dans la réalité.

Dans la réalité des capacités physiques et psychiques de la personne et également dans la réalité de l'environnement.

Je terminerai donc, avec ce texte d'Antoine de Saint-Exupéry :

> « *Adieu, vous que j'aimais. Ce n'est point ma faute si le corps humain ne peut résister trois jours sans boire. Je ne me croyais pas prisonnier des fontaines. Je ne me soupçonnais pas une aussi courte autonomie. On croit que l'homme peut s'en aller droit devant lui. On croit que l'homme est libre… On ne voit pas la corde qui le rattache au puits, qui le rattache, comme un cordon ombilical, au ventre de la terre. S'il fait un pas de plus, il meurt.* »[13]

12. Sir Winston Leonard Spencer Churchill, Références www.dicocitations.com/, le 8 juillet 2015.
13. Antoine de Saint-Exupéry, *Terre des hommes*, 1939, Éditions Gallimard, page 197.

Risque et responsabilité

L'exemple de l'intervention auprès des familles

Risquer sa vie, c'est d'abord ne pas mourir. C'est un pur événement.
La vie est un risque inconsidéré pris par nous, les vivants.
Anne Dufourmantelle[1]

Risquer sa vie est donc l'une des plus belles expressions de notre langue.

Et si le principal risque éducatif était de permettre aux enfants accueillis dans le service de Placement Familial de l'Association Beaunoise de la Protection de l'Enfance d'oser eux-mêmes prendre le risque de vivre ?

En 2011, lors de l'élaboration du CPOM, l'Association Beaunoise de la Protection de l'Enfance (ABPE) a souhaité répondre à cette question centrale qui relie ma question : l'enfance doit-elle être considérée par notre société comme une ressource ou simplement, comme un danger, en risque de l'être ou dangereuse ?

En privilégiant la première hypothèse, notre volonté associative est de voir ces enfants qui nous sont confiés du côté de la vie. Nous avons donc mis en place de nombreuses formes et lieux de réflexion pour interroger nos pratiques éducatives afin de pouvoir offrir une **palette de réponses** en direction des jeunes et de leurs familles dans laquelle le **risque d'essayer**, le **risque d'inventer**, d'argumenter, de créer, reste le levier principal de la dynamique relationnelle dans tous nos services. (Placement Familial, Accueil Familial Adapté, Placement à Domicile et Foyer Éducatif.)

1. Anne Dufourmantelle, « *L'éloge du risque* », Éd. Payot, Coll. Manuels, 2011.

Pascale Chavant
Chef de service, Placement Familial, Association Beaunoise de la Protection de l'Enfance

Pour que la prise de risque au sein de notre institution existe dans l'inventivité, dans la création, dans la relation, il nous faut toujours penser aux outils, au service de la **prévention du risque** qui sera le gage d'une attitude responsable de la part des acteurs de l'intervention à tous les niveaux (fiches d'observation, fiche événementielle, Projet Personnalisé de l'Enfant, synthèse, compte-rendu d'audience et des fiches d'observation des projets).

Dans le contexte de la protection de l'enfance, les risques s'avèrent inhérents aux conditions d'une mesure de placement de l'enfant puisque par définition ils sont présents dans toute situation de danger. Comment donc permettre aux mineurs accueillis de **découvrir les possibles**, ces ressources dont ils sont porteurs pour choisir ce qui leur convient et contribuent à leur construction et autonomie ? Comment permettre aux parents de ces enfants de redécouvrir leurs potentialités enfouies, leurs compétences parentales mises à dure épreuve afin de les accompagner à interroger les besoins de leur enfant et de se questionner sur leurs responsabilités ?

L'histoire de vie des enfants et adolescents, mineurs accueillis, et de leurs parents **n'est jamais linéaire**. Elle est sinueuse et faite de retour en arrière, de mauvaises pentes, de conduites à risque justement et d'expérimentations dangereuses. C'est bien là que notre soutien éducatif prend tout son sens, pour baliser le terrain, mettre en place des filets de sécurité, essayer d'empêcher, ou en tout cas de prévenir les chutes les plus graves comme on peut le faire quand nous accompagnons le tout-petit dans sa découverte de la marche.

Dans cet accompagnement éducatif, les véritables dangers, donc les risques que nous tous professionnels ne pouvons et ne devons pas prendre, sont ceux du passage à l'acte consécutif à l'absence de réflexion, de la méconnaissance (méconnaissance de nos missions, des cadres règlementaires, des bonnes pratiques éducatives (ANESM)) et de l'absence d'anticipation, de l'emprise relationnelle et du travail en solitaire. Car à bien regarder bon nombre d'affaires ayant défrayé la chronique sont souvent induites par tous les comportements que je viens de citer.

En tant que Chef de Service d'un Placement Familial, je pense que l'institution doit être effectivement présente aux différents échelons de fonctionnement. Il est nécessaire que chacun, aux différents échelons de fonctionnement, **prenne ses responsabilités**.

Chacun des salariés doit connaître sa fiche de poste, sa mission, s'approprier le projet associatif, le projet de service, connaître et porter les valeurs de l'Association, connaître ses droits et ses devoirs qui concernent les délégations des responsabilités afin d'éviter que chacun ne se défausse sur l'autre dans une stratégie de la patate chaude.

Il importe que chacun assume ses responsabilités à la place qui est la sienne, le Directeur Général, le Directeur des Pôles, le Chef de Service, les travailleurs sociaux, l'équipe éducative et les familles d'accueil.

Cette pratique éducative s'articule pour moi autour d'une vertu principale et de quelques fondamentaux de nos métiers.

La vertu principale est la **Prudence**. Vertu du risque et de la décision, la prudence est une vertu active qui consiste à savoir quand il faut user de précautions, quand il faut temporiser et quand il faut, au contraire, brusquer les choses. La prudence n'est ni la peur, ni la lâcheté. C'est la vertu de l'homme responsable qui est capable de répondre de ses actes dans son action. C'est la précaution de ne pas trop user de principe de précaution, qui peut au contraire favoriser l'immobilisme[2].

La prudence est pour moi « *sans doute la qualité professionnelle principale que nous devons rechercher en nous, chez les autres, pour affronter le risque et les dangers propres à notre métier* »[3].

Les fondamentaux du métier sont l'action mesurée et partagée, la reconnaissance, l'organisation du service, la légitimité, l'équipe, l'écoute et l'engagement.

L'**Action** mesurée et partagée intègre la gestion du risque. Chacun des acteurs a sa place autour du projet de l'enfant, va dans la situation du moment donner son avis ou toutes les observations et les ressentis, les difficultés sont partagées. C'est l'équipe qui est responsable du Projet Personnalisé. Chacun des acteurs a à apporter une observation. Dans notre service de Placement Familial, le bilan d'admission, la synthèse, les réunions de situations complexes hebdomadaires servent à co-construire le projet de l'enfant. Tous ces lieux, tous ces outils permettent de libérer la parole de chacun pour emmener l'enfant vers l'autonomie et les parents vers plus de responsabilités. Ils apprennent à reconnaître leurs manques et tentent peu à peu de les dépasser.

Un autre fondamental est la **Reconnaissance**. Reconnaître les parents dans leur place auprès de leur enfant, c'est garantir à l'enfant une meilleure autonomie. C'est être un professionnel responsable car c'est ne pas laisser pour compte l'exercice de l'autorité parentale. Nous pouvons exercer auprès des enfants accueillis des fonctions parentales à condition que la place de leurs parents ne soit pas occupée par nous. Les assistantes familiales, les référents enfants et parents sont engagés auprès du mineur dans la quotidienneté de tous les actes usuels autorisés par le droit.

C'est par ces actes usuels que se fonde dans l'intimité du placement la parentalisation de la relation éducative. Dans la mesure du possible il est indispensable que les parents puissent être associés à certains actes usuels qui contribuent à la vie de leur enfant - achat de scooter, sorties des week-ends, autorisation de fumer, …

2. Cf. J. Riffault, « Des précautions à la prudence : affronter les risques du métier », in *Espace Social*, juin 2008, spécialement p. 9.
3. Idem.

Par l'**Organisation** du service, l'Association doit offrir des conditions techniques spécifiques, non seulement d'innovations, de souplesse ou de créativité, mais aussi de prises de risque, et les modalités de la position de l'Association doivent être explicitées dans le statut, le projet associatif, le règlement intérieur, … L'organisation doit être celle de l'apprentissage des bonnes pratiques éducatives en référence aux recommandations de l'ANESM. Ces bonnes pratiques doivent être exercées dans un sentiment de sécurité, une bonne organisation doit donc servir à cette sécurité ambiante.

Chaque professionnel, acteur autour du projet de l'enfant, doit justifier sa place en conformité aux lois[4]. Il doit connaître ces lois pour porter ces missions et asseoir sa **Légitimité**.

L'**Équipe** est un fondamental pour la gestion du risque, intégré dans le service chacun des membres de l'équipe doit partager les mêmes référentiels techniques et éthiques afin, au travers de réunions de synthèses, de réunions informelles, de transformer le travail de chacun, de pouvoir aller plus loin autrement par l'évaluation attentive des risques existants et à prendre. Oser aller plus loin suppose de faire vivre le projet de l'enfant qui l'aidera à oser prendre le risque de vivre, à prendre la parole et s'étonner de voir qu'il est plein de ressources. Au cas par cas, l'équipe confronte ces évaluations afin de situer le seuil du possible lequel tient tout à la fois du projet et du pari. Le travail d'équipe fait appel également à d'autres qualités que chacun des professionnels doit avoir, l'**Écoute** et l'**Engagement** tant professionnel que personnel.

Les premières lettres des fondamentaux du métier que je viens de citer, **P**rudence, **A**ction, **R**econnaissance, **O**rganisation, **É**quipe, forment un mot : **« PAROLE »**.

Reprenons alors une citation tirée du livre « L'éloge du risque » d'Anne Dufourmantelle : « *La parole tout entière a sombré, s'est perdue chez certaines personnes. Il existe donc des vies que la parole dévaste, que cet acte de volonté renverse, tue parfois.* »

Si dans nos services, chaque acteur autour du Projet de l'Enfant communique, s'engage dans sa parole, les mineurs comme leurs parents feront peu à peu émerger leur parole qui l'instituera dans la société. La parole est un risque à prendre pour oser la vie.

Il s'agissait pour moi de réaffirmer les fondamentaux qui, en parallèle, à l'évolution des référentiels théoriques et méthodologiques, constituent le point nodal de toute dynamique relationnelle et éducative dans nos institutions.

In fine, il faut oser prendre le risque, le risque de la rencontre.

---

4. Loi n° 2007-293 réformant la protection de l'enfance et loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale en particulier.

III

Les déterminants du risque : entre valeurs et normes sociétales

L'homme et le risque

Je voudrais dans ce propos me pencher successivement sur deux questions. La première est psychologique et concerne le rapport de l'homme au risque. On peut la poser précisément ainsi : pourquoi certains hommes, et peut-être tout homme à certains moments recherchent-ils le risque au lieu de le fuir ? La seconde en revanche est sociologique et historique, et concerne notre modernité : quel rapport entretient-elle avec le risque ? Essaie-t-elle, comme on en a souvent l'impression, de le limiter au maximum, ou n'est-elle pas au contraire tentée, comme on peut aussi en avoir l'impression, de l'exalter et de faire de la prise de risque la clef du progrès ?

Rappelons rapidement pour commencer la première partie quelques généralités élémentaires. Par risque on entend, on le sait, un **danger potentiel**, lié à une situation et/ou à une action, qui, s'il n'est pas forcément conscient, peut quand il le devient être l'objet d'une évaluation quantitative, en termes de probabilités, et appelle alors une décision lucide : après avoir évalué les risques d'échec d'un projet, on choisit de s'y engager ou on y renonce – ou encore, troisième possibilité, on « s'assure ». Une telle définition implique d'abord qu'un bon nombre des risques que nous courons ne nous sont pas en fait connus :

Roland Quilliot

Professeur de philosophie générale, Centre Georges Chevrier, UFR lettres et philosophie, UMR 7366, Université de Bourgogne

du fait de mon style de vie par exemple je cours certainement certains risques sanitaires, mais je ne les connais pas et d'ailleurs je ne cherche pas forcément à les connaître. Mais dans d'autres cas en revanche, j'en suis informé, volontairement ou involontairement, et parfois de façon assez précise. Par exemple chacun de nous sait qu'il court plus de risque d'être victime d'un accident en circulant en auto qu'en train – mais plus de risques aussi d'être accidenté s'il n'a pas entretenu régulièrement sa voiture, s'il conduit depuis trop longtemps sans s'arrêter, s'il conduit vite, ou sous l'emprise de l'alcool, s'il roule sur une route de campagne au lieu d'être sur une autoroute, etc. De même il court plus de risque de mourir d'un cancer du poumon s'il fume que s'il ne fume pas : mais il y a des fumeurs qui se portent comme un charme à 90 ans et des malades qui souffrent d'un cancer du poumon et qui n'ont pourtant jamais fumé. Beaucoup de métiers ou d'actions supposent en tout cas une tentative d'évaluation aussi précise que possible des risques et des possibilités de gain que fait courir un projet d'action, avant que soit prise ou non la décision de prise de risque. C'est vrai aussi bien de la banque qui fait des prêts ou de l'entreprise qui investit que du marin qui sort en mer ou de l'alpiniste qui part en montagne.

Deux remarques complémentaires peuvent ici être faites. La première concerne la nature des « dangers » qu'on peut être amené à courir. Ils peuvent être en fait d'une gravité très variable. À une extrémité de l'échelle des possibles, il y a évidemment la mort, et tout près, les blessures graves, les maladies, tout ce qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'être vivant. À l'autre il y a simplement l'échec d'un projet dans lequel on s'est engagé et auquel on tient, échec qui constitue toujours une blessure psychologique - celui qui ne s'assigne aucun objectif et ne se donne aucun but ne risque pas la déception de l'échec, mais il ne peut espérer non plus la joie du succès. Entre les deux il y a toute une série de cas de figure intermédiaires, parmi lesquels trois viennent spontanément à l'esprit.

D'abord **le risque économique**, qui va lui-même de la simple perte d'argent à la ruine complète et à la misère : dans une économie de marché qui serait dépourvue de tout système de protection sociale, tout le monde y serait exposé.

Ensuite **le risque de l'humiliation**, de la perte de l'honneur, du rejet par les autres - même des actes apparemment aussi simples que celui de monter sur scène, de proposer un texte à un journal, de prendre la parole en public, impliquent, pour celui qui n'y est pas habitué, un danger : celui de ne pas intéresser, d'être ridicule, de susciter le rejet. Mais il est vrai que dans ce cas comme dans bien d'autres, l'entraînement et l'habitude diminuent le risque de l'échec.

Et enfin pour terminer **le risque de la souffrance affective** : il faut rappeler par exemple que tout amour est une prise de risque, qu'il suppose un don de soi et qu'il implique la possibilité d'être rejeté et de souffrir - c'est pourquoi certains sages du passé, dont nous n'avons plus forcément envie de suivre aujourd'hui les conseils, nous mettaient en garde contre les passions.

Ces risques semblent à première vue de gravité décroissante. Mais en fait il ne manque pas d'humains pour penser qu'il vaut mieux mourir que perdre son honneur ou qu'être méprisé. Il faut ajouter encore, dernière distinction, qu'une action peut impliquer du risque pour soi, mais aussi pour les autres. **Le sens commun éthique semble nous dire ici que nous avons certes le droit de nous mettre nous-mêmes en danger, mais que nous n'avons en revanche pas celui de mettre les autres en péril**. En pratique cependant beaucoup de fonctions impliquent un impact sur la vie des autres : le chef militaire, le chef d'entreprise, l'homme politique prennent tous les jours des décisions qui font courir des risques sérieux à ceux qui dépendent d'eux.

Il faut maintenant - seconde remarque - poser la question des **motivations** pour lesquelles on peut être amené, quand on en a conscience, à prendre des risques - ou au contraire à les refuser. Ces raisons sont-elles aussi de multiples sortes. Certaines sont négatives, au sens où elles suscitent en général un jugement négatif et une condamnation : leurs auteurs sont des irresponsables, parfois des criminels. D'autres au contraire sont positives. Parmi les premières, celle qui vient le plus souvent à l'esprit, c'est l'inconscience : souvent on ne croit pas à la réalité du péril, parce qu'on n'a pas pris la peine de s'informer ou de réfléchir, et on ne la découvre trop tard. Ou encore, on s'imagine invulnérable, parce qu'on se croit au-dessus des autres : ce sont, croit-on, les autres qui peuvent sortir de route s'ils roulent très vite, ou se ruiner s'ils jouent inconsidérément au casino. Pire, il y a souvent dans la prise de risque une indifférence à ceux qu'on met en danger - le chauffard ne met pas en péril seulement sa vie, mais celle des malheureux qui croisent son chemin -, quand il ne s'agit pas de les sacrifier délibérément : combien de chefs militaires prétendument « audacieux » ont envoyé dans l'Histoire leurs soldats au massacre dans l'espoir de se couvrir de gloire ? Enfin, il ne faut pas oublier que parmi les motivations qui animent beaucoup de gangsters, il y a, en même temps que le désir de l'argent facile, celui de la transgression, du défi à la loi et à la société, et de l'aventure hors des chemins battus, et que nombre d'entre eux se font un titre de gloire de vivre dangereusement.

À l'opposé, il y a des **prises de risques** que nous pouvons comprendre, parce qu'elles ont une rationalité et que, dans certains cas même, elles suscitent l'admiration. Dans certaines situations extrêmes, leur auteur n'a en fait pas vraiment le choix : il est forcé de prendre des risques et d'affronter des dangers, il peut tout juste choisir celui qu'il préfère courir, et s'il refuse, il est menacé dans sa survie même. Le pêcheur qui ne sort pas en mer par mauvais temps, le mineur qui ne descend pas sous terre affronter la menace de l'éboulement, du coup de grisou ou sur le long terme de la silicose, risquent de le payer en n'ayant tout simplement rien à manger. Dans les camps de concentration nazis le vol d'aliments était puni de mort mais les rations étaient si dérisoires que celui qui s'en contentait était condamné à mourir de faim rapidement. Du coup, écrit Primo Levi « *Le camp nous avait donné une folle familiarité avec le danger et la mort, et risquer la*

corde pour manger, nous paraissait un choix logique et même évident »[1]. Dans les sociétés développées et pacifiques où nous vivons, la situation comparable la plus fréquente que nous puissions connaître se rencontre dans le domaine de la santé : nous pouvons tous être confrontés un jour au choix entre des conditions de vie douloureuses nous condamnant à une lente dégradation et une opération nous laissant espérer une guérison mais impliquant aussi en cas d'échec, une détérioration grave et éventuellement la mort. Chez les cancéreux, c'est par exemple souvent la chimiothérapie « de trop » qui accélère la fin. Il va de soi que ces choix sont très difficiles, même si on constate que la majorité des patients choisissent de subir l'opération.

À un second niveau, mais très proche, il faut mentionner tous les **risques professionnels**, liés à des métiers qui permettent de gagner sa vie, mais comportent toujours des aléas dangereux : le marin, le couvreur, le policier, le soldat par exemple connaissent les dangers liés à leur activité, mais ils les acceptent, même s'ils essaient de les limiter au maximum. Il faut reconnaître au passage ici que les risques d'accident, de maladie ou de mort sont effectivement très variables d'un métier à l'autre : un professeur a une vie incontestablement moins périlleuse qu'un travailleur du BTP ou qu'un militaire.

Une troisième catégorie est constituée par tous les risques pris dans l'espoir d'améliorer fortement ses **conditions de vie** matérielles et sa situation financière : on peut placer son argent en bourse - plutôt que simplement sur un livret A -, jouer à la loterie ou au casino, émigrer dans un pays lointain, s'endetter pour créer une entreprise qui peut-être prospérera mais peut-être fera faillite. Par ce type d'initiative on peut gagner plus et faire fortune, mais aussi perdre beaucoup. En général on ne prend pas ce type de risque sans une longue réflexion sur le rapport quasi mathématique entre le danger encouru, le bénéfice espéré et la probabilité qui affectent l'un et l'autre. Parmi les illustrations célèbres de ce type de calcul, même si elle est à certains égards marginale, on peut citer le fameux pari de Pascal, qui applique la logique de la spéculation propre aux jeux d'argent à la question de la foi religieuse : même si la probabilité de l'existence de Dieu est faible, dit Pascal - qui est l'un des créateurs du calcul des probabilités et de la théorie des jeux -, le gain que peut espérer celui qui mise sur elle, à savoir la vie éternelle, est si grand et le sacrifice qu'il fait en obéissant à la loi religieuse est en revanche si faible (quelques plaisirs futiles auxquels il faut renoncer), qu'il a intérêt à faire le pari de cette existence …[2]

À un quatrième niveau, on peut prendre des risques pour créer une entreprise, réaliser avec de l'intelligence et du courage un **projet novateur**, **explorer le monde du possible**, en mettant parfois sa vie même en danger. Il y a bien entendu une prise de risque de l'explorateur qui se lance dans le désert ou dans

1. Primo Levi, *Si c'est un homme,* Julliard Pocket, p. 80.
2. Pascal, *Pensées,* Ed. Brunschvicg, Fragment, p. 233.

la forêt vierge, ou du pionnier - de celui qui pour la première fois essaie de voler en avion ou de faire du sous-marin. Dans ces aventures, le désir de se prouver qu'on est capable de réaliser des exploits, de se dépasser, de supporter une certaine souffrance pour atteindre un but joue évidemment un rôle majeur. Et nombreux sont les hommes qui ne se contentent jamais de ce qu'ils connaissent et de ce qu'ils savent faire et veulent aller toujours plus loin, à l'infini. Pensons à la devise de Charles Quint : « *Toujours plus outre* » !

À un cinquième niveau, on peut choisir de **risquer sa vie** parce qu'on croit à des valeurs supérieures, d'une façon qui peut souvent susciter l'admiration mais tout autant parfois le malaise et l'effroi : on trouve des exemples de courage héroïque aussi bien chez les fanatiques religieux ou nationalistes, qu'à l'inverse chez les résistants au fascisme et chez tous ceux qui refusent par exemple d'être opprimés et qui préfèrent mettre leur vie en jeu que subir l'esclavage : toutes les résistances de l'histoire, patriotiques ou sociales, reposent sur ce type de choix - mais on connaît aussi des reporters qui prennent des risques énormes parce qu'ils pensent que c'est leur devoir d'informer. À ce niveau en tout cas, la prise de risque permet de savoir à quoi croit un homme et avec quelle intensité il y croit.

Enfin, le sixième cas de figure, sur lequel on voudrait s'attarder, c'est celui de ceux qui aiment le **risque pur**, pour lui-même, en se privant de certaines protections possibles, voire de toutes, parce que la confrontation au danger et à la mort leur apporte une certaine griserie, un certain frisson, qu'elle suscite chez eux une décharge d'adrénaline : le guerrier, le trapéziste sans filet, le funambule donnent des exemples de cette pulsion mystérieuse que Bachelard décrivait comme « *le vertige qui nous attire vers le danger, vers la nouveauté, vers la mort, vers le néant* »[3]. À ce niveau cependant il faut encore distinguer celui qui affronte lucidement et résolument le danger - en faisant tout pour sortir vainqueur du combat - et celui qui adopte un comportement à risque de façon semi-consciente - parce qu'il est fragile, qu'il éprouve en fait une certaine difficulté à vivre. L'attrait qu'exercent sur certains jeunes d'aujourd'hui des tentations qui peuvent être destructrices - l'alcool, la drogue, la vitesse - relève parfois, inconsciemment, de la fascination pour l'excès et pour la mort et presque de l'ordalie : certains vont jusqu'à jouer à la roulette russe ou à se défier réciproquement dans des jeux éminemment périlleux - comme le héros du célèbre film de Nicholas Ray, *La Fureur de vivre*, qui relève un défi consistant à se jeter le plus tard possible d'une auto lancée sur une falaise en direction de la mer.

Il vaut sans doute la peine de s'arrêter ici un peu et donner la parole à ces hommes qui ont la passion du risque, au point d'y laisser souvent leur vie. On prendra l'exemple de Pierre Béghin, alpiniste français prestigieux, mort en 1992 en tentant de frayer une voie nouvelle dans l'Annapurna, dont son compagnon de cordée Jean-Christophe Lafaille, disparu lui-même dans la même région quatorze ans plus tard, a dit :

3. Bachelard, *La terre et les rêveries de la volonté,* Corti, p. 121.

« *C'est la découverte et la difficulté qui dictaient ses choix. En fait, la montagne n'était intéressante pour lui que si elle était exigeante et dangereuse.* »[4] Lui-même déclarait : « *Partir en style alpin dans l'Himalaya, c'est dans une partie de chasse, se ranger du côté du gibier.* »[5] Et il reconnaissait aussi que le défi au danger lui permettait d'échapper à la fois à l'ennui « *Le quotidien m'emmerde, je n'y vois pas assez de sel.* »[6] et à l'angoisse « *J'ai cette angoisse du temps qui passe et me file entre les doigts.* »[7] Il lui donnait en tout le sentiment de vivre des moments intenses, et cela d'autant plus que le péril était plus grand. « *Là-haut, c'est à la fois un sentiment d'exaltation et de peur que je goûte. D'exaltation parce que l'on a l'impression de dominer le monde. D'avoir parcouru à la verticale des centaines, des milliers de mètres et de dominer ce monde très lent, avec ses mers de nuages, ses vallées très sombres. Mais dans le même temps, c'est la peur, parfois même la terreur. On a vraiment l'impression d'être très loin de tout et dans une situation extrêmement précaire. D'être loin de ses bases. De s'être perdu au bout du monde. En haut du monde. De ne même plus pouvoir imaginer le chemin du retour.* »[8]

Dans un esprit assez voisin, on pourrait citer également des aviateurs militaires comme Saint-Exupéry, qui a célébré lui aussi dans *Pilote de guerre* juste avant d'être abattu au-dessus de la Méditerranée cette intensification de la vie que donne la confrontation au danger : « *Aux commandes de mon avion, c'est comme si ma vie me devenait à chaque seconde plus sensible. Sous la menace des appareils ennemis, Je suis vivant, je suis encore plus vivant.* »

Ou Romain Gary, dont on se rend compte, en lisant *La Promesse de l'aube*, qu'il était un pur casse-cou qui pendant la guerre a frôlé dix fois la mort, parfois par défi gratuit, avec pour motivations essentielles : « *l'orgueil et le goût du panache, l'horreur de la médiocrité, la peur de l'ennui, la conviction inconsciente d'avoir un destin à réaliser, et aussi une fascination obscure pour la mort …* »[9]

On voit que pour le philosophe, le goût du risque pur manifesté par nombre de ses congénères oblige à poser la question : à quoi aspire en profondeur l'être humain ? Qu'est-ce qui le met en mouvement et le fait agir ? Force est de constater que ce sont des questions auxquelles personne ne sait bien répondre.

Beaucoup de psychologues estiment que le bon sens nous impose d'adopter une **perspective dite utilitariste** : en tant qu'êtres vivants, nous cherchons d'abord à nous conserver, à « *persévérer dans notre être* », comme le disait Spinoza. Cet effort a une face négative - il nous faut bien sûr manger et nous protéger des dangers qui nous menacent -, mais aussi une face positive : nous cherchons à être

4. Jean Christophe Lafaille, *Prisonnier de l'Annapurna,* Guérin 2003, p. 83.
5. *Ibidem* p. 86.
6. *Ibidem* p. 135.
7. *Ibidem* p. 172.
8. *Ibidem* p. 173.
9. Romain Gary, *La promesse de l'Aube,* Gallimard, 1960.

heureux, et à mener une vie épanouie, ce qui selon certains veut dire que nous aspirons à éprouver le plus de plaisir possible. C'est ce que soutenait déjà Épicure, pour qui « *le plaisir est le principe et la fin de la vie heureuse* »[10], et pour qui aussi en conséquence la première de toutes les vertus est la prudence. Mais c'est aussi ce que postulent après lui beaucoup d'économistes modernes, pour qui, si nous travaillons, c'est pour être plus riches, pour vivre plus confortablement, et pour être ainsi plus heureux. Le moteur qui nous pousse, c'est donc fondamentalement l'intérêt, la recherche rationnelle de la satisfaction maximale.

Ce schéma très simple explique évidemment bien des comportements quotidiens, à commencer par nos comportements de consommateurs à la recherche du meilleur rapport qualité-prix, mais il suscite aussi beaucoup d'objections : il ne tient pas compte par exemple du fait que le même homme peut à certains moments se montrer féroce en affaires, mais à d'autres se montrer généreux, et même aller jusqu'à mettre sa vie en danger pour sauver un congénère en situation délicate. Il n'explique pas non plus le fait que des millions d'hommes ont par le passé et encore aujourd'hui accepté de risquer et même de sacrifier leur vie pour le groupe dont ils faisaient partie ou pour les valeurs, religieuses ou politiques, auxquelles ils croyaient : le besoin de se donner existe autant que le besoin de défendre ses intérêts et de se conserver, et il a d'ailleurs lui aussi ses pathologies et ses excès. Une autre objection est que même nos activités apparemment utilitaires ne le sont peut-être pas autant qu'elles ne le paraissent. Je travaille pour gagner ma vie, évidemment, mais dans beaucoup de cas aussi pour m'occuper, pour avoir des relations sociales, pour ne pas me retrouver avec en perspective devant moi de longues journées complètement vides : c'est la fameuse théorie du divertissement de Pascal, selon lequel tous les petits soucis dont nous nous plaignons sans cesse, nous les désirons en fait, parce qu'ils nous protègent de l'ennui et de l'angoisse. Enfin il faut noter que d'un point de vue simplement biologique, le désir de se conserver n'est pas le seul qu'on puisse attribuer à un être vivant. Il y a aussi chez lui le besoin de se reproduire, qui implique souvent qu'il soit prêt à mettre sa propre vie en danger. Les mâles se battent pour les femelles, les femelles se battent pour leurs petits. Et d'autres pulsions existent aussi, au sein des espèces socialisées : celle par exemple de posséder un territoire, ou celle d'occuper une place dominante dans la hiérarchie sociale, qui l'une et l'autre impliquent qu'on accepte le risque du combat.

On comprend pourquoi certains philosophes, de tendance romantique, rejettent la vision d'une humanité mue avant tout par la recherche du plaisir et la quête du bonheur. Ils lui opposent une humanité en quête d'aventures, d'émotions fortes et de moments intenses à vivre, d'obstacles à dominer, d'épreuves à surmonter, de défis à relever, d'œuvres à créer. Dans cet esprit, on peut citer des auteurs comme Nietzsche, pour qui l'essence de la vie est la volonté de puissance, déjà présente chez l'animal mais qui s'intensifie chez l'être humain. Et cette volonté de

10. Épicure, *Lettre à Ménécée*.

puissance se définit comme le désir à la fois de dominer des obstacles extérieurs, et de se dépasser soi-même. « *Voici*, dit Nietzsche, *le secret que la vie m'a confié : je suis ce qui est contraint de se surmonter soi-même à l'infini.* »[11] Inutile de dire que dans une telle perspective le bonheur est une valeur passive, celle qui attire les malades et les êtres fatigués, ceux qui se sentent sans force et qui rêvent que plus rien ne bouge : « *les épuisés*, affirme ailleurs le même Nietzsche, *souhaitent le repos, la détente de tous leurs membres, la paix, le silence – c'est ce que les religions et les philosophies nihilistes appellent le bonheur. Les vivants eux veulent la victoire, l'ennemi vaincu, la diffusion de la sensation de puissance dans un domaine plus vaste qu'auparavant.* »[12] Dans un esprit assez analogue, Victor Hugo définit l'être humain comme celui qui va toujours plus loin dans l'exploration du monde des expériences possibles, comme celui qui veut tout connaître et tout expérimenter, et que les interdits mêmes excitent. Dans *Les Travailleurs de la mer*, il écrit : « *Tout borne l'homme mais rien ne l'arrête. Il répond à la limite par l'enjambée. L'impossible est pour lui une frontière toujours reculante.* »[13]

Peut-être cette passion d'avancer s'explique-t-elle elle-même par le fait que **l'homme n'est pas seulement un être biologique mais est un être métaphysique**, caractérisé d'abord par la conscience que sa vie est vouée à la mort et menacée du coup par l'absurde. Il a donc besoin non seulement de manger, mais de conjurer la menace du non-sens qui le hante et pour cela il a plusieurs solutions, dont aucune ne relève d'une logique purement utilitaire. Il peut par exemple réaliser des actions qui le rendront célèbre, créer des œuvres qui lui survivront, ou au moins tenter d'éprouver des sentiments et des passions intenses, capables de lui permettre de se sentir, au moins pendant un bref moment, nécessaire et justifié. À la limite il a besoin, plutôt que de fuir la mort qui l'angoisse, de la défier, de montrer qu'il n'en a pas peur - d'où la passion du risque et du combat qui habite un grand nombre d'humains, et qui leur fait éprouver une excitation et une griserie sans pareille. Beaucoup de philosophes, croyants ou incroyants, ont en tout cas défendu cette idée qu'au cœur de l'aventure humaine il y a un désir caché d'absolu, impliquant un certain mépris du bonheur, jugé de toute façon impossible.

Venons-en maintenant à la seconde question que nous voudrions évoquer : celle de **l'évolution des sociétés humaines face à l'idée de prise de risque**.

Le fait dont il faut partir, c'est que nous vivons aujourd'hui dans une civilisation où deux discours sur le risque semblent s'opposer entre lesquels nous sommes tiraillés. Le premier vient de ceux qui font l'éloge de l'audace, à la fois parce

11. Nietzsche, *Ainsi parlait Zarathoustra,* Aubier p. 239.
12. Nietzsche, *La volonté de puissance,* Gallimard, tome I, paragraphe 401.
13. Hugo, *Les travailleurs de la mer*, Cité par Alain Finkielkraut, *Nous autres modernes,* Ellipses p. 285.

qu'elle est la clé du succès et parce qu'elle est une expression du dynamisme vital et de la jeunesse d'esprit. On les entend prendre la parole dans de nombreux domaines : la psychanalyste Anne Dufourmentelle a ainsi publié récemment un livre intitulé « *Éloge du risque* »[14], qui s'inspire de la phrase célèbre du poète allemand Hölderlin « *Là où croît le risque croît aussi ce qui sauve.* » Elle y dit à peu près, ce qui n'est pas très original aujourd'hui : « *Ne restez pas immobile, faites des expériences, même si vous risquez de prendre des coups, soyez capable d'éprouver des émotions et des passions, de vous enthousiasmer et de vous émerveiller, bref de vivre dangereusement au moins dans le domaine affectif.* »

Mais c'est surtout dans le domaine économique bien sûr qu'on entend faire aujourd'hui tous les jours cet éloge du risque. Beaucoup d'économistes libéraux répètent ainsi : nous avons besoin d'entrepreneurs, qui acceptent de se confronter à la concurrence et au marché, en assumant le danger de l'échec, nous avons besoin d'innovateurs, qui essaient d'inventer de nouveaux produits ou de nouveaux services, et même aussi d'investisseurs, acceptant de placer leur argent dans des entreprises incertaines au lieu de le gérer prudemment en bons « pères de famille ». Si les européens et plus particulièrement les français refusent d'entreprendre et d'innover, ils sont condamnés au déclin, car le reste de la planète lui accepte d'aller toujours de l'avant. Deux citations parmi un grand nombre d'autres possibles illustreront ce point de vue : la première est de Mathieu Pigasse, directeur de la banque Lazare, qui dans un ouvrage intitulé *Révolutions* dénonce précisément l'esprit frileux des français, vieux pays de paysans et de fonctionnaires, dont les habitants n'ont pas suffisamment l'habitude d'entreprendre, et cherchent trop systématiquement à exercer des métiers protégés, soit par leurs statuts, soit par des rentes de situations.

« *Ce qui fait la force d'un pays, affirme-t-il, c'est le risque, la culture du risque, l'esprit de découverte et d'innovation. Or l'une des grandes caractéristiques actuelles de l'Europe, c'est la peur du risque. Les européens ont perdu l'habitude, le goût et la culture de prendre des risques.* »[15]

C'est parce que nous sommes trop peureux, parce que nous rêvons d'une immobilité devenue impossible dans un monde contemporain où l'esprit d'entreprise est omniprésent et où tout change tout le temps que nous sommes en train de prendre du retard - notamment dans le domaine des nouvelles technologies - et que nous voyons le nombre de nos emplois se réduire.

Les implications pratiques de ce culte de la prise de risques sont clairement exprimées par Jacques Attali, qui fut un collaborateur de François Mitterrand, mais qui est devenu aujourd'hui un penseur « social-libéral », qui défend lui aussi l'esprit d'initiative, en l'opposant à l'esprit de « rente », c'est-à-dire à la tentation de gagner de l'argent sans affronter de concurrence. Il écrit dans son dernier livre,

14. Anne Dufourmantelle, *Éloge du risque,* Payot, 2011.
15. Mathieu Pigasse, *Révolutions,* Plon, p. 180.

Urgences françaises : « *Personne aujourd'hui ne devrait se plaindre d'être au chômage s'il n'a pas essayé lui-même au moins deux ou trois fois de créer une entreprise.* »[16]

Face à ce discours il y en a un autre qui semble aller en sens inverse et qu'on peut qualifier de sécuritaire : ses défenseurs soutiennent que le propre d'une société développée adulte et raisonnable c'est d'assurer le maximum de protection à ses membres contre les **risques vitaux majeurs**. Ceux-ci sont évidemment de plusieurs types et peuvent être limités par des stratégies elles-mêmes très différentes. Il y a par exemple les **risques de violence et d'agression** - nous comptons pour les réduire sur l'armée, la police et la justice ainsi que sur l'éducation et sur la résolution négociée des conflits. Il y a les **risques d'accident et de maladie** qu'on peut réduire non seulement en développant la médecine mais en menant des politiques de santé publique et multipliant les réglementations pour protéger à la fois les travailleurs et les consommateurs : pour lutter par exemple contre les accidents de la route, l'État fixe un code et des limitations de vitesse, il exige de chacun qu'il soit assuré et qu'il entretienne son auto, cependant qu'il se charge de son coté d'améliorer les infrastructures. Face à la maladie, il met en place aussi, en même temps que des hôpitaux et des centres de recherche médicale, un système de sécurité sociale. Il y a encore les **risques liés à la conjoncture économique et au chômage** qui font peser sur nous la menace de la précarité. Et là encore nous pouvons compter en Occident en même temps que sur les économies que nous avons pu accumuler et que sur les contrats que nous avons souscrits à titre privé pour faire face aux coups durs - esquissé dès l'Antiquité, le système des assurances s'organise surtout en Europe à partir du XVIII^{ème} siècle, au départ dans le domaine du commerce maritime -, sur les différentes aides de l'État providence. Celui-ci, qui a été esquissé on le sait par Bismarck à la fin du XIX^{ème} siècle, et développé systématiquement après la Seconde Guerre mondiale, n'a-t-il pas pour but de neutraliser, selon la formule de l'un de ses théoriciens les plus célèbres, l'anglais Lord Beveridge, ces maux majeurs que sont « *l'ignorance, la maladie, la vieillesse, le chômage et la misère* » ?

Il faut ajouter que dans le monde contemporain nous avons le sentiment de découvrir tous les jours des risques nouveaux qui pèsent sur nous sans que nous nous en rendions compte - ce qui justifie l'affirmation d'Ulrich Beck selon laquelle nos sociétés seraient des « *sociétés du risque* », obsédées par lui[17]. Cela à la fois parce que notre savoir s'accroît et que nous sommes du coup informés que notre santé est menacée par la pollution, par l'alimentation plus ou moins saine que nous absorbons, par le sport que nous ne pratiquons pas ou que nous pratiquons mal. Et aussi bien sûr parce que le développement technique de l'humanité moderne, s'il offre à celle-ci de vrais bénéfices, crée aussi pour elle des dangers majeurs : accidents industriels, pollutions et intoxications - tout le monde a gardé à l'esprit

16. Jacques Attali, *Urgences françaises,* Fayard, 2013, p. 195.
17. Ulrich Beck, *La société du risque,* Aubier, 2001.

les accidents de Seveso, de Bhopal ou d'AZF Toulouse, tout le monde aussi pense à Tchernobyl ou à Fukushima. Surtout, l'inquiétude qui ronge une partie de nos contemporains est de savoir si les modes de développement économique qui sont privilégiés aujourd'hui sont vraiment compatibles avec la préservation de l'habitabilité de la planète. Ils sont conscients que l'humanité prélève actuellement plus de ressources que la planète n'en produit, et certains ont peur de voir une véritable catastrophe écologique se profiler à l'horizon. Citons un philosophe écologiste, Dominique Bourg, dans un livre intitulé « Le Risque et la menace » : « *Nous serons probablement 9 milliards aux alentours de 2050 sur une planète qui commence en certaines régions à connaître des problèmes de disponibilité en eau douce ; une planète dont les ressources minérales facilement exploitables sont grosso modo en voie d'épuisement. Par ailleurs l'espace habitable sera voué à un rétrécissement continu, du fait de la montée du niveau des mers. Certaines régions de la planète, déjà très peuplées, peuvent devenir inhabitables … Il est clair qu'une pareille situation ne saurait en rien relever du risque (ordinaire). Ce qui est en jeu, c'est la possible disparition de la condition de possibilité naturelle du déploiement des sociétés humaines, à savoir l'état actuel de la biosphère. Le dommage subi serait un dommage transcendantal.* »[18]

Ceux qui partagent ces inquiétudes souhaitent voir l'humanité renoncer à sacraliser - comme elle n'a cessé de le faire depuis des années - la croissance à un rythme accéléré, accepter de vivre de façon plus sobre et recommencer à valoriser l'esprit de sécurité et de précaution : n'accepter en particulier les innovations techniques que si elles sont utiles et ne détruisent pas plus qu'elles n'apportent, et surtout préserver la planète, conformément au célèbre « *principe de responsabilité* » de Hans Jonas : « *Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre.* » Car peut-être sommes-nous aujourd'hui, ainsi que l'a suggéré Nicolas Hulot, comparables aux passagers du Titanic, qui faisaient la fête dans l'inconscience, avec la certitude de leur totale invulnérabilité, une heure avant de mourir noyés …

Ces deux discours, celui de la prise de risque et de la prise de précaution, semblent de prime abord opposés : sont-ils pourtant aussi incompatibles qu'ils le paraissent ? Il est facile de soutenir au contraire qu'ils sont en fait à bien des égards complémentaires. Cela pour plusieurs raisons. D'abord l'économiste libéral qui veut inciter ses compatriotes à entreprendre et à investir, pour donner à l'économie le dynamisme dont elle a besoin, ne prône évidemment la prise de risque que dans des domaines restreints : la vie économique, la recherche scientifique et technique, voire la culture. Il ne considère absolument pas en revanche que nous avons le droit d'agresser les autres, ni de leur vendre des produits nocifs pour leur santé. Si nous le faisons, nous devons à ses yeux assumer la responsabilité des dégâts commis, en étant traînés devant les tribunaux, et en payant de lourdes amendes.

18. Colloque de Cerisy, *Du risque à la menace,* PUF, 2013, p. 114.

Parmi ces penseurs libéraux, certains pensent par ailleurs que l'esprit d'entreprise n'est pas incompatible avec l'idée de protection sociale et même qu'elle la présuppose au fond : de même qu'on part plus facilement en montagne si l'on dispose d'un matériel qui nous protège en cas de chute, on crée d'autant plus facilement une nouvelle entreprise que l'on ne risque pas de se retrouver complètement ruiné en cas d'échec. Ils ne souhaitent donc pas la disparition complète de l'État providence : mais seulement la limitation ou la réduction de son coût, pour ne pas gêner l'investissement, qui est pour eux prioritaire. Certains souhaitent même que les entrepreneurs, au même titre que leurs salariés, soient mieux protégés en cas d'échec. Daniel Pigasse, cité plus haut, écrit par exemple : « *L'Europe doit mettre en place un contrat collectif sur le risque, une sorte de mutualisation, qui fasse que ceux qui innovent soient en partie protégés des conséquences d'un échec.* »[19]

Enfin, tous les économistes, quel que soit leur bord politique, sont bien conscients que l'humanité du XXI^{ème} siècle va avoir effectivement à relever un énorme défi : faire face à l'épuisement d'un certain nombre de ressources naturelles et mettre fin à la dégradation de l'écosystème planétaire, alors même que la population de la planète va monter jusqu'à 9 milliards d'humains et peut-être même dépasser ce chiffre. Mais ils pensent que pour passer à une forme de développement durable sans faire baisser trop radicalement notre niveau de vie il faut, plutôt que de renoncer à la croissance, miser avant tout sur l'innovation technique qui est notre seul vrai moyen de salut. La prise de risque n'est donc pas forcément incompatible du souci de protection, elle en est même solidaire en un double sens : 1) d'abord parce qu'on ne peut faire face aux défis du monde à venir que par l'innovation ; et 2) ensuite parce qu'on ne peut vraiment innover que si on se sent partiellement protégé des dangers les plus graves.

En sens inverse cependant, il faut bien reconnaître que cette compatibilité entre les deux approches qui viennent d'être évoquées n'est que partielle et que sur toute une série de points elles sont bien en conflit : tout le débat politique actuel le montre. Parmi les sujets qui voient s'opposer par exemple les français aujourd'hui, il y a de fait d'abord la question de la réduction des dépenses de l'État providence souhaitée par les uns - qui les jugent trop lourdes et paralysantes pour les entreprises - et redoutée par les autres - qui craignent qu'elles ne creusent les inégalités sociales, qui ont déjà tendance à s'accroître aujourd'hui. Il y a aussi le problème de l'attitude que nous devons avoir face à l'innovation technique. Qu'il s'agisse de l'utilisation des OGM, de la recherche sur le gaz de schiste ou de la recherche sur les cellules-souches, on voit s'opposer dans notre pays ceux qui prônent la prudence et ceux qui pensent que trop de frilosité nous condamne au déclin. Ce qui est en jeu évidemment, c'est le fameux principe de précaution, en vertu duquel, selon la cour de justice européenne : « *Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait*

19. Mathieu Pigasse, *opus cité,* p. 190.

affecter de façon grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques doivent veiller, par application du principe de précaution à la mise en oeuvre des procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage » Ce qui veut dire en clair que « *L'État doit pouvoir prendre des mesures de précaution sans attendre que la réalité ou la gravité du risque soit démontrée.* » Nécessaire pour les uns, parce que les risques écologiques que nous courons aujourd'hui sont plus graves que ceux que nous courions il y a cent ans, ce principe peut avoir pour effet selon ses adversaires de paralyser toute la vie économique, et son adoption témoigne que nous sommes aujourd'hui dominés par la peur qui, loin d'être une bonne conseillère, est source d'inertie et provoque en fait ce qu'elle prétend redouter.

En fait, il faut bien reconnaître que la vie quotidienne nous donne tous les jours des exemples de problèmes et de drames créés soit - le plus souvent - par une insuffisance de précaution, soit parfois aussi à l'inverse par un excès de sécuritarisme. D'un côté nous avons des catastrophes provoquées par la cupidité et l'irresponsabilité : en Chine ou au Bangladesh, le nombre des accidents du travail mortels reste très élevé et en France même on se souvient encore de l'affaire du sang contaminé ou des cancers provoqués par l'amiante. Sans parler évidemment du gaspillage des ressources de la planète et des dégâts dramatiques infligés tous les jours à ses équilibres écologiques : la catastrophe qui a conduit à la quasi disparition de la mer d'Aral est dans tous les esprits. De l'autre, il y a la tentation de multiplier à l'infini les normes ou les interdits, avec la conséquence non seulement de restreindre les libertés - le nombre des plans d'eau où la baignade est autorisée s'est par exemple considérablement réduit depuis trente ans -, mais de condamner beaucoup de petits entrepreneurs à fermer boutique, faute d'avoir suffisamment d'argent pour payer les investissements nouveaux exigés par les normes européennes. On produit ainsi parfois, sous couvert de sécurité alimentaire, une autre forme de gaspillage dont on n'a pas toujours conscience, et qui est pourtant scandaleux : du fait des mauvaises habitudes et des exigences toujours accrues du consommateur, « *En France, en Allemagne*, écrit la journaliste Memona Hinterman, *30 à 50 % de la production de fruits, légumes, viande, yaourts, saucisses, pâtés ou poisson en boîte vont aujourd'hui directement du producteur à la déchetterie sans avoir atteint le consommateur. Quatre-vingt-dix millions de tonnes d'alimentation sont traitées comme des ordures.* »[20]

Pensons aussi au fait que dans certains pays et notamment aux USA, les dédommagements que doivent payer les entreprises à ceux qui ont à subir des dommages du fait d'une mauvaise utilisation de leurs produits sont parfois exorbitants, au point de devenir objets de plaisanteries. Un prix a ainsi été créé et décerné à celui qui aurait obtenu le dédommagement le plus élevé pour des fautes qui n'avaient rien d'évidentes. Il a été appelé le Prix Stella, du nom d'une femme qui a obtenu un million de dollars de l'entreprise Macdonald, pour s'être un peu

20. Memona Hinterman et Lutz Krusche, *Une vie peut en cacher une autre,* JC Lattès, p. 168.

brûlée en se renversant du café chaud sur les jambes ; et une grande surface a dû payer la même somme à une autre dame qui avait été renversée dans une allée par son propre petit-fils qui courait trop vite...

Concluons cette brève réflexion par deux remarques : la première, c'est qu'au fond les débats contemporains ne font que réactualiser, sous une forme adaptée aux défis du monde contemporain, la dualité éternelle de deux sensibilités. Il y a toujours eu d'un côté les défenseurs de l'**audace** et de l'**esprit d'aventure** - supposés caractériser la jeunesse -, et de l'autre ceux de la **prudence** et de la **sagesse** - supposés caractériser un âge plus mûr. Le sens commun tend à considérer en général que ces deux types de vertus ne sont pas incompatibles : il admire les courageux et les audacieux - ne serait-ce que parce que selon la célèbre maxime « *Celui qui ne risque rien n'a rien* » - mais il n'admire pas les irresponsables ni même les téméraires. Il considère on l'a dit qu'il est beau de prendre des risques, mais à condition de ne pas en faire supporter aux autres les conséquences : si l'on veut rouler en auto à 250 km à l'heure il faut aller sur un circuit, non le faire sur une route. Et qu'en tout état de cause, on ne peut se lancer dans une aventure dangereuse sans s'être bien préparé, entraîné, et avoir envisagé toutes les éventualités, de façon à y faire face : on n'admire pas l'inconscient qui part en haute montagne en sandales de plage. Enfin, le courage et l'audace ne sont à ses yeux des vertus que s'ils sont mis au service de causes moralement légitimes : ceux du gangster ou du SS, souvent bien réels, ne peuvent évidemment pas être mis sur le même plan que ceux du résistant donnant sa vie pour la liberté. Mais en fait, il faut reconnaître que cette synthèse apparemment satisfaisante est fragile. Nous admirons les audacieux … surtout quand ils réussissent. Quand ils échouent, nous avons souvent tendance à juger évident qu'ils ont commis des erreurs ou des imprudences et qu'ils se sont exposés bien inutilement à la souffrance ou à la mort.

La **seconde conclusion**, c'est qu'il y a tout de même une évidente transformation, au cours des siècles, de la façon dont la vertu d'audace a été définie. En gros, on peut dire que les sociétés traditionnelles, plus pauvres que les nôtres et moins puissantes techniquement, acceptaient plus facilement les risques physiques, qui leur paraissaient inévitables. La mort en particulier leur paraissait relativement banale, et chez les plus humbles elle était fortement dédramatisée. C'était vrai en particulier pour les enfants en bas âge, particulièrement exposés. Dans le livre de souvenirs qu'elle a écrit sur son enfance dans le Briançonnais, juste avant la Première Guerre mondiale, « Une soupe aux herbes sauvages », Émilie Carles écrit par exemple : « *Avant 14 la mort frappait durement. Dans toutes les familles il mourait un enfant pour un de vivant, j'en ai vu qui en enterrait deux dans la même semaine, et quand un enfant mourait, pour peu qu'il n'ait pas dépassé les cinq ans, on ne s'émouvait guère. L'homme disait à la femme : "mais pourquoi pleures-tu ? Cet enfant ne fait faute à personne, au contraire voilà une bouche de moins à nourrir. Que diable, ce n'était pas un gagne-pain, cesse donc de pleurer !"* »[21]

21. Émilie Carles, *Une soupe aux herbes sauvages,* Livre de poche, p. 9.

Par ailleurs, pendant des millénaires, la guerre a fait très normalement partie de la vie d'une société, et la première des qualités qu'on demandait à un homme, surtout s'il faisait partie de la caste militaire, c'était de montrer qu'il n'avait pas peur de mourir au combat. Les héros dont chaque collectivité conservait le souvenir étaient tous des combattants intrépides. En ce sens, on peut dire qu'on avait affaire à des sociétés qui valorisaient, plus que les nôtres, le courage physique.

En revanche, ces mêmes sociétés se méfiaient de l'innovation dans toute une série de domaines où elle nous paraît naturelle : les lois et les mœurs, les techniques, les connaissances et les idées. Elles exigeaient de leurs membres qu'ils se conforment à la tradition, qu'ils respectent les coutumes du groupe sans prendre d'initiative personnelle, qu'ils se gardent de proposer des idées nouvelles. C'est qu'elles avaient un fort besoin de sécurité psychologique, besoin qu'elles cherchaient à satisfaire par l'adhésion à des croyances protectrices, par exemple à des mythes leur expliquant ce que l'homme faisait sur terre et comment il devait vivre. Celui qui proposait des idées nouvelles courait pour le coup de grands dangers : on sait comment ont fini dans l'antiquité, Socrate et Jésus de Nazareth, pour ne citer que les deux plus célèbres, et ce qui est arrivé à la Renaissance à des penseurs non conformistes comme Giordano Bruno ou Michel Servet – dont Galilée a failli partager le sort.

Et là le contraste est grand avec les sociétés modernes et contemporaines. Pour la plupart d'entre elles elles ne valorisent plus le courage guerrier et rêvent même dans le domaine de la politique internationale d'une paix perpétuelle. En revanche, elles valorisent l'audace et l'innovation, parfois même la subversion, non seulement dans le domaine économique mais presque avant tout dans le domaine intellectuel et culturel. Nous admirons les grands scientifiques, qui ont proposé des idées révolutionnaires : Copernic et Galilée qui ont affirmé que la terre tourne autour du soleil, Darwin qui a montré que la vie évoluait, que l'homme était l'aboutissement d'une longue évolution reposant sur les mutations et la sélection naturelle, Einstein qui a établi que l'espace et le temps étaient indissociables, les physiciens quantiques qui ont montré qu'une particule se comporte à la fois comme une onde et comme un corpuscule. Et nous célébrons aussi les artistes ou les écrivains qui ont exploré des voies nouvelles, qui ont dévoilé de nouveaux aspects de la réalité, en mettant souvent dans un premier temps certains de leurs contemporains mal à l'aise. Il y a eu évidemment une audace de Flaubert, de Gide de Joyce, de Beckett, de Picasso, de Duchamp, de Dali, de Bacon, de Pollock, qui a fini par leur apporter la gloire, mais souvent de manière posthume, après les avoir d'abord exposé à un rejet radical - qu'on pense à Van Gogh, ou Modigliani. Il s'agit là en tout cas d'un déplacement fondamental du domaine où peut s'exercer la prise du risque estimable, celle qui suscite l'admiration : ce déplacement, qu'il est difficile de ne pas juger positif, peut justifier ceux qui continuent à croire à l'idée de progrès.

Le risque
Une approche sociologique

Le risque est devenu dans nos sociétés contemporaines un élément prépondérant dans la plupart des activités humaines. Selon François Ewald[1] ce serait même lui qui caractériserait le plus notre siècle dans sa modernité. De fait, toute existence implique sa part de risque dans le sens où elle aura, dans tous les cas, une fin. Nos sociétés actuelles lui donnent une résonnance particulière (en lien avec de nouveaux dangers), ce qui a pour effet une précarisation et une inquiétude croissante des populations. Les sciences sociales ont tout particulièrement investi cette question, l'économie ayant été la première à s'y intéresser. La sociologie a développé un champ d'étude spécifique à partir des années 1980 (avec Ulrich Beck en Allemagne et Anthony Giddens en Grande Bretagne) : d'une part, quant à la manière dont les individus et les groupes perçoivent les risques, les acceptent ou non et dans quelle mesure ; d'autre part, quant aux significations des conduites dites « à risque ». Les objets de la recherche en sociologie du risque ont suivi la prolifération de cette notion dans notre quotidien : contamination radioactive, crise sanitaire, sport extrême, jeu en bourse… Tant de thématiques, de domaines, qu'il semble aujourd'hui impossible de pouvoir en dégager une cohérence, hormis l'utilisation même du terme. Aussi, cet article n'a pas pour ambition d'explorer l'ensemble de ce champ de recherche prolifique, mais propose un certain nombre d'éclairages qui nous semblent signifiants, notamment dans le cadre de l'action sanitaire sociale et médico-sociale.

1. EWLAD F., « Philosophie de la précaution », *L'Année sociologique*, vol. 46, n° 2, 1996, p. 383-412.

Cécile Lagarde
Doctorante en sociologie, Centre Georges Chevrier, UFR lettres et philosophie, UMR 7366, Université de Bourgogne

Nous examinerons l'évolution des conceptions et des perceptions du risque dans le temps (1) et selon les cultures (2) avant d'envisager comment la sociologie peut nous aider à saisir la tension contemporaine entre prise de risque et recherche de sécurité (3).

I - LA REPRÉSENTATION DU RISQUE, UNE NOTION QUI ÉVOLUE DANS LE TEMPS

Le risque est défini dans le Dictionnaire en ligne du Centre national de ressources textuelles et lexicales comme un : « *Danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité* »[2].

Le danger décrit une : « *Situation où une personne (ou un pays) est menacé(e) dans sa sécurité ou, le plus souvent, dans son existence* »[3].

Ces deux notions en tant que représentations sociales, s'expriment différemment d'une société ou d'une période de l'histoire à l'autre. Elles révèlent un ensemble de peurs, d'appréhensions plus ou moins distribuées selon les groupes et les individus qui les composent, les types de causalités retenues ainsi que les modalités de s'en prémunir.

1.1- De l'omnipotence divine à l'initiative et à la responsabilité humaines

Longtemps, les sociétés ont craint la fin du monde. Dans les civilisations plus anciennes, ces appréhensions se conçoivent dans un monde entièrement régi par les dieux.

« *Toute adversité est intégrée à une perspective religieuse, assignée comme manifestation d'une Providence échappant à l'entendement des hommes, mais poursuivant une obscure raison dont Dieu seul peut rendre compte. La survenue d'une catastrophe ou le fait d'être confronté à un danger relèvent de ses desseins énigmatiques. Dieu a ses raisons qui échappent à tout raisonnement pour épargner les uns et plonger les autres dans le malheur. […] La bonne ou la mauvaise fortune régit l'exposition au danger et les possibilités de s'en sortir. Les catastrophes encourues ne sont pas perçues comme ayant partie liée avec une responsabilité humaine.* »[4]

Mais en domptant peu à peu la nature et en développant des technologies à cet effet, la main de Dieu s'éloigne, la notion de risque prend une dimension profane et implique la responsabilité des comportements individuels.

2. CNTRL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) en ligne, consultation le 21 juillet 2015, http://www.cnrtl.fr/definition/risque.
3. *Ibidem*, consultation le 21 juillet 2015, http://www.cnrtl.fr/lexicographie/danger.
4. LE BRETON D., *Sociologie du risque*, PUF, Paris, 2012, p. 33.

Le mot risque apparaît au XIV^{ème} siècle concomitamment au développement des assurances maritimes. En effet, la Renaissance s'accompagne de mutations importantes et notamment d'un processus d'individualisation dans l'ensemble des sphères de la vie sociale : départ des grandes explorations qui permettent de se créer un nouvel avenir loin de sa destinée initiale, entrée de logiques comptables, prémices du capitalisme et du protestantisme… Même si Dieu reste le promoteur du sort de chacun, charge dorénavant aux individus de s'assurer (tant dans la vie terrestre que dans l'au-delà) de sa bonne fortune. Dans ce contexte, la création des indulgences ou des messes *post mortem* sont tout à fait éclairantes : que ne sont-elles d'autres que des formes de polices d'assurances ?

Afin de garantir sa réussite dans ses affaires, tant séculières que spirituelles, se développent les calculs probabilistes et statistiques. On attribue à Pascal la création de cette science dont l'exemple le plus connu se trouve dans un de ses échanges avec le chevalier de Méré et qu'on nomme le pari de Pascal ou encore pari de Dieu : « *Pesons le gain et la perte, en prenant le parti de croire que Dieu est. Si vous gagnez, vous gagnez tout ; si vous perdez, vous ne perdez rien. Pariez donc qu'Il est, sans hésiter.* »[5]

Partant de là, les calculs probabilistes vont se propager dans toutes les sciences et techniques et s'appliquer à l'ensemble des domaines de la vie sociale : économique, politique, professionnel, financier… La première étude déterminante en sociologie sera celle bien connue de Durkheim qui traite du suicide et de ses récurrences statistiques, alors qu'on pensait, auparavant, ce phénomène comme un acte strictement individuel[6].

Parallèlement à cette évolution naissent les sociétés industrielles avec leur lot d'accidents liés à de nouveaux types d'activités qu'il n'est pas, « Progrès » oblige, envisageable de remettre en question : « *La solution imaginée par les juristes, qui se concrétise par la loi de 1898 sur les accidents du travail, substitue la notion de risque à celle de faute. Toute activité productive entraîne des « dangers inhérents », des « risques inévitables », qui échappent à la fois à l'ouvrier et au patron. […] Ces risques doivent être encourus, car l'industrialisation est nécessaire à la prospérité de chacun. La réparation des dommages doit tout simplement être répartie équitablement […] sans pour autant stopper l'activité.* »[7]

Aux assureurs, alors d'estimer la probabilité d'occurrence ainsi que les conséquences (notamment financières) des risques pour évaluer les primes correspondantes.

---

5. DE GENOUDE M., *La raison du christianisme ou preuve de la vérité de la religion*, troisième tome, Imprimerie de Sapia, Paris, 1834, p. 133.
6. DURKHEIM É., *Le Suicide : étude de sociologie*, 13e éd., Presses universitaires de France, Paris, 2007.
7. PERETTI-WATTEL P., *La société du risque*, Collection Repères, La Découverte, Paris, 2010, p. 9.

1.2- De nouvelles incertitudes

À l'heure actuelle, nos sociétés sont plus sûres grâce aux progrès de la médecine, de l'hygiène, de la protection sociale, etc. Dans le même temps elles sont également devenues plus risquées. La notion et le terme de risque sont ainsi utilisés dans l'ensemble des activités humaines. Nous devons aujourd'hui faire face à des risques ne relevant plus de l'assurantiel, car certains ont une probabilité d'occurrence infime mais des conséquences possibles immenses : accident nucléaire, attentats, tsunami… Ces risques sont d'autant plus inquiétants pour les populations qu'ils sont diffus, impalpables, ont des vecteurs obscurs, que personne n'en est vraiment à l'abri, ni en mesure de s'en protéger : vache folle, grippe H1N1, pollution dans les eaux, dans l'air… Autant d'angoisses qui nous laissent à nouveau craindre la fin du monde.

C'est à partir de ces constats qu'Ulrich Beck[8] va développer **le concept de « société du risque »**. Selon le sociologue allemand, nous sommes face à des risques provoqués par un accroissement « sur-démesuré » des technologies que nous avons nous-mêmes construites. Hier, les populations avaient une croyance sans borne en la science et ses applications. Aujourd'hui, ils en craignent de plus en plus les conséquences. Cela d'autant plus que les experts scientifiques ont montré leur fragilité à plusieurs reprises, incapables de mesurer correctement les effets ou même ayant sciemment tu certains dangers (comme le nuage radioactif de Tchernobyl qui se serait arrêté à la frontière française). Les politiques eux aussi sont régulièrement pris dans les mêmes tourments, soupçonnés de collusion avec les industriels pour garantir leurs bénéfices au détriment de la santé des populations (affaire du sang contaminé, amiante, Médiator…) : « *D'une certaine façon, la société du risque que décrit Beck sonne le glas de la société assurantielle : elle en marque l'échec, elle en dénonce les travers* ». [9]

Ce que calculent aujourd'hui les statisticiens est bien souvent autant notre niveau d'acceptabilité que l'occurrence du phénomène.

Cette tension entre les logiques des différents acteurs (citoyens, associations, experts et politiques), démontre à quel point **le risque a une dimension éminemment culturelle**. Il est socialement construit et résulte d'un système de valeurs dont dépendra l'appréhension de chacun selon les situations.

8. Voir notamment : BECK U., *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Aubier, Paris, 2001.
9. PERRETI-WATTEL P., « Société assurantielle, société du risque ou culture du risque », *Risques*, n° 67, 2006, p. 83.

II - LE RISQUE : RÉALITÉ OBJECTIVE OU CONSTRUCTION SOCIALE ET CULTURELLE ?

Dans la vie quotidienne, chaque individu hiérarchise les risques possibles selon son appartenance culturelle. Celle-ci va en partie en déterminer sa connaissance, son appréhension et la manière dont il pense être en capacité d'y répondre.

2.1- La théorie culturelle de Douglas

Mary Douglas, anthropologue britannique, a été dans les premières à travailler à une typologie de la détermination culturelle du risque[10]. L'objectif de ses recherches (en collaboration notamment avec Wiladvsky puis Calvez) vise à comprendre et expliquer comment les individus, selon leurs valeurs et leur système de croyances, perçoivent et évaluent les risques : « *La théorie culturelle développée par Douglas considère la perception et la gestion des risques sous l'angle de leur participation à la constitution de l'ordre social. […] à chaque type d'institution correspondent des attitudes particulières à l'égard des incertitudes et des dangers. La théorie culturelle apporte une contribution à l'analyse de la perception et de la gestion des risques en reliant la prise en compte d'incertitudes et de dangers aux styles de pensée qui gouvernent l'action sociale des individus. Ces styles de pensée sont l'expression des préférences qu'ils affirment pour un type de communauté, c'est-à-dire pour un type de relations sociales et pour un ensemble de représentations partagées.* »[11]

Pour ce faire, elle corrèle deux dimensions. La première qu'elle nomme « *group* », renvoie à la manière dont un groupe définit son identité propre, qui le caractérise au sein d'une société et qui le différencie des autres. Chaque groupe aura des limites plus ou moins strictes ainsi qu'une perméabilité au monde extérieur plus ou moins importante.

La seconde dimension « *grid* », fait appel à la structuration interne au groupe ; relations plus ou moins hiérarchisées entre les membres, différenciation plus ou moins stricte des statuts, des tâches et des rôles.

Ces deux dimensions permettent à Douglas de distinguer quatre idéaux-types en termes d'institutions :

- ✓ premièrement, la **structure hiérarchique** : une frontière marquée avec les autres groupes, différenciation des rôles et statuts et hiérarchisation importantes (société bureaucratique) ;
- ✓ deuxièmement, la **structure individualiste** : une frontière peu marquée, hiérarchie assez faible, liberté assez importante des membres (typique des logiques de marché) ;

10. Parmi ses ouvrages, on pourra citer en référence : *Risk and Blame : essays in cultural theory*, Routledge, New-York, 1994.
11. CALVEZ M., *L'analyse culturelle des risques. Apports et limites des recherches sur le sida*. p. 1, halshs.archives-ouvertes.fr:halshs-00007805, 2006.

- ✓ troisièmement, la **structure sectaire** : souvent composée de petits groupes très fermés au reste de la société, avec des relations entre les membres égalitaires (sectes religieuses, organisations écologistes…) ;
- ✓ enfin, la **structure isolée** : faible structuration et organisation, forte subordination à la société (groupes de chômeurs de longue durée…).

Cette typologie propose des modèles de recherche permettant une lecture des variations des perceptions et des conduites sociales relatives aux risques. Elle permet de rendre compte des tensions et des contradictions des logiques argumentaires des groupes dans le débat social.

Elle nous donne également une cadre de réflexion permettant d'analyser le rapport qu'aura un individu (ou un groupe) vis-à-vis de la nature, du corps et du savoir.

Douglas distingue pour ce faire différentes façons d'appréhender culturellement la nature qui dépendent d'une conception globale, du « mythe de la nature » auquel nous croyons. La nature pourra être ainsi considérée comme capricieuse, fragile ou robuste et par conséquent plus ou moins dangereuse.

S'agissant du corps, le travail engagé avec Marcel Calvez à propos du VIH a permis là aussi de dégager une typologie selon que le corps sera considéré comme vulnérable, très résistant, ou protégé par une ou plusieurs enveloppes. Celles-ci pourront être perméables ou non selon le type d'agression. Cette relation au corps permet notamment d'expliquer pour partie les résistances aux campagnes de prévention sur lesquelles nous reviendrons en fin d'article.

Les conceptions du savoir sont très proches des idéaux-types institutionnels élaborés par Douglas. Dans une structure hiérarchisée, les membres respectent les connaissances et avis produits par les chercheurs représentants de l'institution ; à l'opposé, le type sectaire aura tendance à se méfier de tout discours officiel (hors de son groupe) et cherchera à obtenir des informations et des données à travers son propre réseau.

Ainsi dans cette perspective, les individus auront une perception, une appréhension des risques environnementaux, technologiques et/ou sanitaires différente selon la manière dont ils conçoivent leur corps, la nature qui les entoure et les connaissances qui sont produites dans leur environnement. **Notre culture et nos valeurs nous fournissent des critères pour hiérarchiser les risques.**

Cette approche culturaliste est aujourd'hui en butte à un certain nombre de critiques dont David Le Breton se fait l'écho[12]. Selon lui, les travaux effectués par Douglas et Wildavsky font référence à une (des) société(s) trop schématisée(s) et sûrement trop simplifiée(s) et ne prennent pas assez en compte le fait qu'une personne peut-être : *« prise entre plusieurs cultures secondaires aux intérêts parfois divergents, et ce, bien davantage aujourd'hui, où l'autonomie des individus est nettement plus*

12. PERRETI-WATTEL P., *Sociologie du risque*, Armand Colin, Paris, 2000.

accentuée, et les anciennes fidélités plus fragiles. Douglas et Wildavsky dissolvent trop les individualités et les ambivalences au sein du même individu, susceptible de modifier son opinion selon les circonstances et nullement emprisonné dans la rigidité d'une seule appartenance. »[13]

À ces objections, Patrick Perretti-Watel répond que la typologie construite (au départ sur des observations ethnographiques de sociétés relativement figées) par Douglas peut tout à fait être adaptée à nos sociétés contemporaines. Il donne l'exemple des travaux effectués par Paul Bellaby[14] qui permettent d'envisager qu'un individu puisse appartenir à différents pôles culturels, selon l'activité considérée ou selon les personnes avec lesquelles il est en relation.

Enfin, ce cadre de recherche permet de dépasser le point de vue simpliste d'une opinion confuse des individus face aux risques dont les politiques et les experts font parfois un usage exagéré pour faire valoir leur point de vue : « *Ce relativisme culturel remet en cause l'idée que la prise de risque résulte d'un défaut d'information, d'une irresponsabilité des individus ou d'un défaut du système social. Il permet d'identifier les biais qui, en fonction de l'état des connaissances en vigueur dans une société ou dans un groupe partiel, organisent et limitent les attitudes à l'égard des incertitudes.* »[15]

Dans tous les cas, louer ou proscrire certains types de péril est non seulement constitutif de son cadre de références culturelles, mais c'est aussi et surtout une façon de faire valoir, de défendre, ses valeurs, sa morale, c'est-à-dire de **donner une forme de « *polarité* » aux risques**. Patrick Perreti-Wattel explique que, dans cette perspective, les risques pourront être revendiqués comme caractéristiques de son identité culturelle, notamment pour des professions réputées risquées ou des groupes stigmatisés (comme certains homosexuels dans les années 1980). À l'inverse, mettre en exergue certains risques (que l'auteur appelle épouvantails), et accessoirement ceux qui les prennent ou qui sont censés en être les responsables, permet de conforter la cohésion de son groupe, de réaffirmer ses valeurs. Ainsi, l'apparition du SIDA a aussi permis à certains groupes aux États-Unis de promouvoir l'abstinence jusqu'au mariage.

2.2- Les variations de perception du risque

La façon dont nous appréhendons les risques ne relève pas strictement d'une mesure objective des dangers encourus ; d'autant plus qu'aujourd'hui, le calcul probabiliste n'est plus suffisant face à certains dangers de grande ampleur. Le jugement des individus se base sur un ensemble très complexe de données

13. LE BRETON D., *Sociologie du risque*, PUF, Paris, 2012, p. 46.
14. BELLABY P., « To risk or not to risk ? Uses and limitations of Mary Douglas on risk-acceptabilitty for understanding health and safety at work and road accidents », *Sociological Review,* vol. 38, 1990.
15. CALVEZ M., « L'analyse culturelle du risque », *Adolescence et risque*, Paris, Syros, 1993, p. 86.

relatives à leur histoire de vie : origine sociale, culturelle, âge, sexe, niveau d'études, croyances religieuses, implication politique… Autant de paramètres qui vont leur permettre d'une part, d'avoir accès à des informations plus ou moins abondantes et « fiables » et, d'autre part, de donner une dimension plus ou moins positive ou négative au problème posé.

Un des éléments importants pour l'individu est l'appréciation de sa **capacité** (réelle ou fictive) à **pouvoir agir face au risque**. D'une manière générale, nous pensons tous avoir des aptitudes meilleures que les autres, raison pour laquelle nous faisons fi des panneaux routiers, comptant sur notre expérience et nos qualités de conducteur ; ou nous pensons qu'en lançant les dés très lentement nous obtiendrons un petit chiffre : « *La croyance en la concentration, en l'efficacité du geste, en la sagacité du choix donne l'impression de construire sa chance grâce à son habileté.* »[16]

Ce que Peretti-Wattel appelle *« l'illusion du contrôle ».*

Paul Slovic dans ses recherches[17] inventorie les questionnements qui permettent aux individus de se positionner : selon le pouvoir de contrôle potentiel, le niveau de connaissance, la proximité et la durée des conséquences, le nombre de personnes concernées, la confiance accordée aux experts … Il explique également que le caractère plus ou moins familier a une grande importance : selon que ce sont des personnes ou un danger qui sont connus depuis longtemps. Ainsi, d'une manière générale et paradoxale, nous avons tendance à sous-évaluer un risque courant (mais qui nous menace fortement, par exemple fumer ou conduire) et à surestimer les plus lointains, *a fortiori* s'ils sont fortement médiatisés. Ainsi, certaines personnes éprouvent une véritable phobie de l'avion alors qu'elles savent par ailleurs qu'il s'agit du moyen de transport le plus fiable. La peur est ici liée au sentiment d'impuissance totale en cas de défaillance de l'appareil et à une médiatisation très importante lors des accidents aériens.

L'appréhension que nous avons des dangers est également fortement liée aux ressources dont nous disposons. **Les individus les plus démunis sont les plus fragiles** : « *Ils exercent les métiers ou les tâches les plus dangereuses, ils sont plus touchés que les autres par le chômage, les accidents, moins soignés, leur alimentation est de moindre qualité et peu encline au choix des produits les mieux contrôlés à cause de leurs coûts, leurs conditions de logement sont défavorables, l'éducation leur est plus difficile d'accès, et la possibilité de s'informer pour mieux se protéger leur est nettement plus mesurée.* »[18]

Bénéficiant de moins de ressources, le sentiment de pouvoir agir sur un risque est plus faible, celui d'insécurité d'autant plus fort.

16. LE BRETON D., *Sociologie du risque*, PUF, Paris, 2012, p. 51.
17. SLOVIC P., *The perception of risk*, Earthscan, Londres, 2000.
18. LE BRETON D., *op. cit.*, p.62.

Dans ses recherches, Slovic a également travaillé sur l'écart d'évaluation entre « les profanes et les experts ». Les premiers auraient tendance à évaluer la gravité de la situation en fonction de données chiffrées, les seconds selon les conséquences possibles pour eux-mêmes et leurs proches. Or les situations sont souvent plus complexes.

D'une part, les experts n'ont jamais qu'une connaissance partielle, souvent théorique, du problème, que la réalité du terrain pourra contredire. D'autre part, des profanes (comme les lanceurs d'alerte) ont pu développer une forme d'expertise, que les réseaux sociaux leur permettent de relayer, et ont réussi à prévenir des risques que les experts n'avaient pas encore mesurés.

Enfin, les scientifiques eux-mêmes agissent et élaborent leurs interprétations dans des conditions qui ne sont pas purement expérimentales mais s'inscrivent dans un cadre de valeurs culturelles et morales : « … *nous ne nous contentons pas de percevoir les risques, qui échappent d'ailleurs bien souvent à nos sens, nous les construisons, nous en élaborons des représentations, en nous situant par rapport à eux, en y investissant une part de nous-mêmes, de ce que nous sommes comme de ce que nous voulons devenir, de sorte qu'il y a autant de représentations d'un risque que de positions et de trajectoires sociales.* »[19]

Dans le contexte actuel, chacun d'entre nous peut légitimement questionner les responsables politiques et/ou revendiquer sa participation au débat. **Les risques qui nous menacent, la manière dont nous sommes prêts à les accepter sont devenus aujourd'hui des choix de société**.

La mondialisation engendre une prolifération de risques, mais également un « *désenchâssement* » des relations sociales qui dilue et dissémine l'identification et l'attribution des responsabilités. C'est par ce double phénomène que **le principe de précaution a pris une ascendance sur toutes les activités humaines**. Il est apparu durant les années 1980 à propos des problématiques liées aux questions environnementales. Suite à la conférence de Rio en 1992, la France a été le premier pays à l'inscrire dans son droit interne en 1995.

Il est aujourd'hui défini en France comme : « *l'obligation faite aux autorités publiques de mettre en œuvre "des procédures d'évaluation des risques" et d'adopter "des mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage", lorsque celui-ci est "incertain en l'état des connaissances scientifiques" et "pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement."* »[20]

---

19. PERRETI-WATTEL P., *La société du risque*, Collection Repères, La Découverte, Paris, 2010, p. 37.

20. DELORME R., « Prévention ou principe de précaution ? Une question insoluble scientifiquement », *Le Monde*, Paris, 23. 09. 2010.
http://www.lemonde.fr/idees/article/2010/09/23/prevention-ou-principe-de-precaution-une-question-insoluble-scientifiquement_1415106_3232.html

Le principe de précaution est donc bien relatif à un risque potentiel, que l'on considérera comme maximal en l'absence de connaissances scientifiques suffisantes. C'est en cela, et pour rapprocher de notre thématique de l'action sanitaire et sociale, que le principe de précaution se différencie de celui de prévention. Ce dernier se base sur des risques avérés, probabilisables, évaluables et à partir desquels on peut développer des protocoles, des prises en charge, des accompagnements.

Prévention et précaution sont cependant, aujourd'hui régulièrement confondues : « *On pense souvent que les risques potentiels sont peu probables et on les assimile inconsciemment à des risques avérés dont la probabilité est d'autant plus faible qu'ils sont bien maîtrisés. Ceci est doublement inexact. D'abord, les probabilités ne sont pas de même nature (dans le cas de la précaution, il s'agit de la probabilité que l'hypothèse soit exacte ; dans le cas de la prévention, la dangerosité est établie et il s'agit de la probabilité de l'accident). En outre, et surtout, les risques potentiels, en dépit de leur caractère hypothétique, peuvent avoir une probabilité de réalisation élevée.* »[21]

L'ascendance du principe de précaution sur nos pratiques en matière de protection des personnes place alors chacun des protagonistes (personnes elles-mêmes, entourage et professionnels) dans des positions ambivalentes quant à la prise de risque.

Que penser d'une famille qui souhaite un placement au nom de la sécurité de la personne alors que celle-ci s'y oppose ? Quelle place les professionnels ont-ils la possibilité d'accorder aux souhaits et aux choix des résidents dans une organisation où bien souvent le rythme de travail est effréné ? Comment prendre en compte l'avis d'une personne dont les capacités ne lui permettent plus de communiquer facilement ?

Autant d'interrogations auxquelles il n'y a bien sûr pas de réponse simple et unique. Il est clair, cependant, que la tendance actuelle est bien à la surprotection pour éviter les risques, souvent au détriment de l'autonomie et de la qualité de vie des individus.

21. KOURILSKY P., VINEY G., *Le principe de précaution. Rapport au Premier ministre,* La documentation française, Paris, 15 octobre 1999.

III - PRISE DE RISQUE ET CONDUITE À RISQUE

Selon ses références et ses valeurs, un individu pourra appréhender, ignorer ou même rechercher certains risques. Il s'agit du deuxième champ de recherche qui s'offre aux sciences sociales : les personnes prennent-elles délibérément ou non des risques, mesurent-elles les conséquences possibles de leurs actes, quels moyens mettre en place pour les en prémunir, etc. ? Ce sont ces questions que nous aborderons dans cette dernière partie

3.1- Prendre des risques : une catégorisation difficile

La tâche (qui pourrait paraître simple de prime abord) de lister l'ensemble des conduites à risque s'avère dans la réalité extrêmement complexe, voire impossible. En effet, celles-ci recouvrent un très large éventail de comportements, d'états, d'attitudes avec des degrés et des conséquences difficilement comparables : fumer, manger trop ou pas assez, commettre des violences, des incivilités… La prolifération des risques s'accompagne inéluctablement d'une profusion de conduites dites à risque. Patrick Peretti-Wattel met en lien ce phénomène avec ce qu'il appelle une « *conception épidémiologique de la causalité* ». Dans cette perspective, la recherche peut déterminer, grâce aux outils informatiques, des centaines de facteurs ayant une conséquence significative d'un point de vue statistique. Il donne l'exemple d'une étude épidémiologique réalisée dans les années 1980 à propos du cancer du pancréas : « *En l'absence de résultats probants, les chercheurs ont calculé toutes les corrélations possibles entre ce cancer et les autres données collectées, et ils ont fini par débusquer une relation significative avec la consommation de café. Boire du café est donc devenue une conduite à risque […].* »[22]

Ces études finissent alors par englober des phénomènes très hétérogènes et conduisent à considérer des pratiques, hier anodines, comme aujourd'hui d'éventuels symptômes de conduites « à risque ». Nous sommes ainsi placés dans une situation d'incertitude complète quant aux choix que nous pouvons faire ou non.

De même qu'il paraît complexe de déterminer quelles sont des conduites typiquement à risque, il n'est pas plus aisé de caractériser les populations concernées. On a bien souvent tendance à se focaliser sur la période de l'adolescence, comme si intrinsèquement il s'agissait d'un « état de danger permanent ». Or **chaque âge de la vie comprend son contingent de risques** et certains pourront même inspirer une forme de respect, notamment dans le monde du travail (pompiers, professionnels du nucléaire…). Les plus âgés, eux aussi, sont loin de vivre dans une totale quiétude. Ils sont très bien représentés statiquement en tant que responsables, par exemple, dans les accidents domestiques ou routiers.

22. PERRETI-WATTEL P., *op. cit.*, p. 84.

À ce titre, on pourra noter que le traitement fait de ces informations, n'est pas du tout le même qu'avec les adolescents : les personnes âgées ne payent actuellement pas de prime supplémentaire pour assurer leur véhicule…

À l'heure actuelle, **nous sommes tous sous le coup d'un impératif moral et social : préserver notre santé**. Ce qui peut conduire à une stigmatisation parfois féroce des individus qui prennent des risques pour leur santé. Ce diktat peut être d'ailleurs mis en lien avec la notion de culture du risque telle que la présente Anthony Giddens[23].

Par la dynamique d'individualisation qui caractérise nos sociétés, nous avons la possibilité de nous émanciper vis-à-vis des institutions et de faire nos propres choix. Mais cette relative liberté s'accompagne d'une part, d'une plus grande incertitude quant à notre avenir et, d'autre part, d'une responsabilité plus importante quant à nos décisions et aux actes qui en découlent. Dans cette perspective, nous devons individuellement gérer nos risques et en assumer les conséquences en évitant au maximum d'en faire peser le coût sur le reste de la société. Cela d'autant plus qu'on met à notre disposition des informations et des techniques sophistiquées nous permettant de préserver notre santé.

Malgré cela, les personnes continuent de prendre des risques. La lecture de leur comportement comme simple révélateur de déviances, de désordres psychologiques ou de méconnaissances doit être dépassée. La sociologie, en tournant son point de vue du côté des logiques des acteurs, peut nous aider à comprendre de quelle manière les individus peuvent mettre en échec les campagnes de prévention.

3.2- Relativiser le risque : l'argumentation des individus

Comme nous l'avons dit plus haut, avoir une « bonne » santé est devenu un impératif catégorique. Partant de ce principe, les campagnes de prévention cherchent à nous écarter de toutes les conduites pouvant nuire à notre santé. Elles communiquent principalement sur deux axes.

Premièrement, elles proposent une présentation scientifique, « objective », en essayant de faire une liste la plus exhaustive possible de tous les risques encourus en s'appuyant sur une succession de chiffres tout aussi implacables qu'inattaquables. Deuxièmement, elles ont tendance à proposer des images dégradées et/ou culpabilisantes des « contrevenants ». À titre d'exemple, les nouvelles campagnes contre le tabagisme obligent les fabricants de cigarettes à imprimer des images, parfois à peine soutenables, sur les paquets.

Elles ont également développé tout un discours sur les risques de cancers pour les fumeurs passifs. L'individu est alors présenté comme son propre adversaire (et parfois celui des autres). Le principe étant de chercher à instiller la peur afin d'abandonner ses pratiques délétères.

23. Voir notamment : GIDDENS A., *Les conséquences de la modernité*, L'Harmattan, Paris, 1994.

Dans tous les cas, ces opérations de prévention sont fondées sur des logiques proches de l'explication économique, en termes de bénéfices/risques. Mais, comme nous l'avons dit plus haut, la perception des risques chez un individu n'est pas une simple appréciation plus ou moins objective des dangers. Elle est toujours à mettre en lien avec sa propre histoire, sa propre connaissance du phénomène (tous, nous avons en tête un exemple de fumeur, ou de « bon vivant », devenu centenaire). De plus, nous ne sommes pas seulement à la recherche d'un unique profit de santé. Nos actions sont également tributaires d'autres facteurs qui font toute notre ambivalence : « *Les comportements que la médecine cherche à éradiquer au nom de la santé publique sont souvent justement des refuges ou des réponses pertinentes d'ajustement au milieu. En outre, ils sont souvent associés au plaisir, à l'épanouissement personnel qui les rend d'autant plus difficiles à combattre.* »[24]

Dans ce contexte, les individus développent tout un argumentaire leur permettant de se justifier et de faire valoir leur propre logique. Patrick Peretti-Wattel distingue quatre types d'argumentation[25].

Premièrement, la **« *désignation de victimes émissaires* »** qui consiste à associer un risque à une population tellement stéréotypée, qu'elle ne peut pas nous correspondre. Deuxièmement, **« *l'affirmation de soi* »** qui permet à un individu de se situer au-dessus des autres en comptant sur ses aptitudes personnelles et sa capacité à maîtriser, par exemple, sa consommation d'un produit. Troisièmement, **« *la relativisation* »** qui repose sur la comparaison avec un autre risque considéré comme beaucoup plus grave : c'est l'exemple des fumeurs qui parlent des dangers à respirer l'air des villes. Enfin, la **« *rationalité instrumentale* »** qui elle, s'appuie sur une valeur très actuelle : l'accomplissement personnel. Les individus vont développer toute une rhétorique leur permettant d'expliquer que leur prise de risque est un moyen objectivé de parvenir à un but précis, une réalisation de soi. Chacun de ces quatre types d'arguments pourra être utilisé soit séparément soit conjointement, selon les situations.

Ainsi, on oppose souvent les conduites à risques et les prises de risques dans le sens où les premières seraient inconscientes et les secondes délibérées. Or, la frontière entre les deux est finalement très ténue car basée, là encore, sur notre système de valeurs, tant par rapport aux types de risques que par rapport aux types de populations qui sont censées les prendre (comme un adolescent en recherche de situations extrêmes *versus* un navigateur en solitaire). Si à certains moments, les campagnes de prévention n'atteignent pas les populations ciblées, c'est aussi parce qu'elles nous présentent une image trop dépréciée des victimes, ce qui a pour conséquence que ces dernières refusent de se reconnaître et se détournent du message.

---

24. LE BRETON D., *op. cit.*, p.95.
25. PERETTI-WATTEL P., *La société du risque*, Collection Repères, La Découverte, Paris, 2010, chap. VI p. 102-113.

On voit que définir le risque est une tâche très difficile car c'est une **notion très complexe et polysémique**.

Elle est d'autant plus compliquée à appréhender pour les professionnels de l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale qui ont justement pour mission d'accompagner quotidiennement les publics dits « à risque » dont on vient de voir toutes les difficultés de catégorisation et les plans d'actions qui en découlent. Ils doivent trouver un équilibre (souvent précaire) dans leur pratique en tentant de sortir d'une médicalisation abusive des comportements qui sont parfois réduits à des pathologies chroniques et compulsives et retrouver la signification que donnent les personnes à leurs actes.

Complexe également, car pour ces professionnels la notion de risque est à mettre en résonnance avec celle de responsabilité. Ils sont en effet tenus de répondre à une exigence de sécurité croissante de la part des usagers et de leur entourage. Les autorités compétentes ont répondu à cette demande à travers des procédures et des protocoles associés à une vague d'acronymes qui peuvent être une source d'inquiétude pour les salariés : Gestion Des Risques (GDR), Événement Indésirable Grave (EIG)… Face à cela, et on les comprend aisément, les professionnels peuvent avoir tendance à mettre en place des stratégies pour tenter de limiter leur prise de responsabilité ; par exemple, en sécurisant au maximum pour éviter les accidents. Cette attitude peut produire des effets inverses de ceux escomptés. Ici aussi, la notion de responsabilité est complexe car, au-delà de son aspect juridique, elle est également morale, éthique et personnelle : « *À ces différentes responsabilités, il nous faut associer des risques, des formes et des niveaux de risques. En fonction des conditions dans lesquelles s'exerce le risque et selon la conscience que nous en avons, nous calculons plus ou moins intuitivement notre responsabilité.* »[26]

Il est difficile dès lors pour ces professionnels de trouver, du lien, une cohérence, un sens dans leur pratique auprès des personnes. Gageons que la sociologie peut concourir à nous donner une partie des éclairages nécessaires.

26. AMYOT J-J., VILLEZ A., « Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gérontologiques », *ADSP*, n° 36, septembre 2001, p. 47.

IV

La place du risque dans l'intervention éducative

La gestion du risque dans le secteur du soutien et de l'aide par le travail

La question de la prise de risque, ou la non-prise de risque, ne date pas d'aujourd'hui dans nos institutions, mais dans une société qui se judiciarise de plus en plus cette question prend un écho tout particulier. C'est bien dans ce contexte que nous avons vu fleurir au sein de notre institution, des demandes de formations de plus en plus axées sur ces questions gravitant autour du risque professionnel.

Avant toute chose, il me paraît important de repositionner le mot « risque » dans nos métiers quels que soient les établissements ou services dans lesquels nous intervenons. Si l'on prend le Larousse nous parlons de « *danger, inconvénient possible* ».

Risque pour qui ? Pour les usagers, pour nous, pour l'établissement, voire dans certains cas, pour l'association gestionnaire ? La réponse est probablement un peu pour les quatre à la fois.

L'article 2 des fondements de l'action sociale et médico-sociale (loi 2002-2) tend à promouvoir, l'autonomie et la protection des personnes. N'est-ce pas quelque part antinomique de demander de protéger l'usager d'un côté et de tout mettre en œuvre pour que la personne devienne autonome ? Comment aller vers l'autonomie tout en protégeant et ce en limitant le risque ?

Stéphane Besson
Chef de service, E.S.P.A.C.E.S. ESAT Clos Mouron, Montret

Il m'a paru intéressant de voir à travers l'histoire de l'ESAT de Montret où j'interviens comme chef de service, d'où nous partions sur cette question de la place du risque pour arriver où nous en sommes aujourd'hui,

Le CAT de Montret a ouvert ses portes en 1976 avec un atelier de type sous-traitance et un atelier menuiserie que l'on qualifierait aujourd'hui plus d'atelier occupationnel que d'atelier d'ESAT. Pour la petite anecdote on ne parlait pas de rémunération pour le travail réalisé mais de pécule en fonction de l'argent rentré dans les caisses.

De nombreux témoignages rapportent que horsmis le ponçage manuel des pièces de bois l'usager se contentait d'observer ou regarder passivement le « moniteur d'atelier » réaliser les pièces de bois à l'aide de scies électriques ou autres appareils électriques nécessaires pour façonner les pièces. Il est vrai que tous **ces appareils sont reconnus très dangereux** pour un public non initié.

À cette époque la simple notion de risque était totalement proscrite, comme l'autonomie impensable pour ces usagers « accueillis ».

Au milieu des années 80 l'établissement met en place de nouvelles activités extérieures : exploitation agricole - espaces verts - maraîchage avec son lot de nouvelles contraintes inconnues jusqu'alors comme l'utilisation de tondeuses, tailles-haies, tronçonneuses, conduites de tracteurs, utilisation de pulvérisateurs, conduites de véhicules pour transporter les volailles, etc.

Qui dit extension de places et diversification d'ateliers dit recrutement de nouveaux moniteurs. Les CAT du moment, comme les ESAT aujourd'hui d'ailleurs, ont ce fonctionnement très particulier d'avoir deux budgets, le premier, comme tous les autres services ou établissements du secteur social et médico-social, financés par une dotation, État pour les ESAT. Par contre le second budget permet de financer et payer toutes les factures en lien avec les productions présentes sur l'ESAT mais surtout le salaire direct versé aux usagers, provient des produits générés par la vente de productions propres et de prestations réalisées au sein de l'ESAT. Cette précision me paraît importante pour bien situer que l'ESAT n'a pas que le versant socio-éducatif dans sa mission mais aussi un rôle de mise au travail avec les contraintes de production afférentes.

C'est bien dans ce contexte que le CAT de Montret a fait le choix de recruter sur ces postes de moniteurs des professionnels maîtrisant parfaitement les techniques nécessaires pour mener à bien ces nouveaux ateliers d'espaces verts - maraîchage, ferme. A contrario, sans formation sur le versant éducatif et appréhension de la mission de moniteur d'atelier ces jeunes travailleurs sociaux ont eu une **approche éducative très protectrice auprès des usagers sur la question de l'utilisation de ces nouvelles machines** ne voulant prendre le risque de confier aux usagers la conduite d'engins agricoles, l'utilisation de tailles-haies, de tronçonneuses, etc. Bien évidemment il y eu quelques exceptions, notamment autour de l'utilisation

de tondeuses et de conduite d'un petit tracteur pour aller donner à manger aux animaux de la ferme car il n'y avait pas le choix : pour que le travail avance il fallait bien confier certaines tâches à risque aux travailleurs pour assumer la charge de travail tout en ayant à l'esprit, « *Espérons qu'il n'arrive rien !* » sous-entendu, « *Sinon on ne va pas nous louper !* ».

C'est probablement à cet instant, avec l'accroissement de la charge de travail que les moniteurs d'atelier venaient d'accepter, sans autre solution, de prendre certains risques techniques. Nous verrons plus tard que le risque n'était pas si présent dans ces situations identifiées au premier abord comme dangereuses.

Au début des années 2000, un changement de direction conjugué à l'arrivée de la loi 2002-2 ont engendré un profond bouleversement au sein de l'ESAT de Montret avec un souhait d'ouverture vers l'extérieur des moniteurs et une envie de se professionnaliser.

De là est apparu pour la première fois dans notre établissement la mise en place d'un projet d'établissement, d'un règlement de fonctionnement et enfin j'allais dire surtout d'un projet socioprofessionnel individualisé construit avec chacun des usagers.

Très vite certains travailleurs, usagers de l'ESAT se sont saisis de cette nouvelle approche et ont bien assimilé que nous étions passé du « *Tu sais faire ça du coup tu iras sur ce poste de travail* » à « *Dites-nous quel est votre projet et voyons ensemble ce que l'on peut mettre en place pour que vous puissiez y accéder* ». À partir de là il a fallu **se poser les bonnes questions avant de répondre aux différentes sollicitations**, mais très vite certaines évidences sont apparues.

Prenons l'exemple d'un usager Mr X ayant pour projet de devenir livreur en totale autonomie sur véhicule type camionnette. Les premières réflexions ont été tout simplement : « *Est-ce que l'on peut prendre le risque de le laisser partir seul avec un véhicule de l'établissement et son chargement ?* », « *Et s'il a un accident !!!* », « *S'il se tue sur la route !* », « *Pire encore s'il tue quelqu'un d'autre !* », « *On va être bien !* ».

Nous pouvions en tant que citoyen lambda penser tout ce que nous voulions. En tant que professionnel nous nous devions de répondre à ce projet après avoir validé et mesuré si cette personne pouvait accéder à ce type de projet qui va dans le sens d'aller vers plus d'autonomie professionnelle. Bien évidemment le tout sans oublier la protection de la personne.

Pour cela la méthode de travail est toujours la même quel que soit le projet technique.

Dans un premier temps le moniteur d'atelier identifie et analyse précisément le métier pour le décomposer en différentes tâches bien précises qui serviront ensuite à la réalisation de la **« pré-évaluation »** de la personne entrant dans le projet.

Cette première évaluation doit permettre au moniteur de valider si l'ensemble des tâches composant le métier, sont maîtrisées ou non. Si tel était le cas l'usager peut accéder à son nouveau projet. Dans le cas contraire le travailleur social identifiera les tâches non maîtrisées pour être travaillées au travers d'**apprentissages** voire de moyens de **compensations**. À l'issu de ce travail, une nouvelle évaluation est réalisée pour déterminer si le projet est validé dans sa globalité ou que partiellement.

Si l'on revient sur notre exemple de Mr X qui voulait devenir chauffeur, il a donc fallu décortiquer l'ensemble du poste, et valider une à une les étapes de « ce métier ».

Concrètement cela s'est traduit par toute une série de vérifications administratives se sont mises en place pour valider la légalité de mise en œuvre du projet. Contacté par nos soins notre assureur a pu nous confirmer qu'il couvrait tous types de risques en lien avec le véhicule concerné quel que soit le chauffeur, qu'il soit travailleur social ou bénéficiaire du service de l'ESAT. En parallèle nous avons demandé à Mr X de nous fournir une copie de son permis valide tout en soulignant qu'il devait nous tenir informé sur une éventuelle suspension de permis (procédure identique au personnel). Enfin nous avions pu constater que depuis une dizaine d'années Mr X utilisait un véhicule personnel pour se rendre à l'ESAT. De fait Mr X bénéficiait d'une certaine expérience dans ce domaine de la conduite.

Sur un point plus technique, le moniteur a validé que Mr X savait se servir d'un transpalette par contre il ne s'en était jamais servi dans un camion, ce qui demande un certain savoir-faire, l'espace étant réduit. La tâche suivante à valider devait permettre d'évaluer si Mr X pouvait faire face devant un évènement imprévu. Très vite et sans trop de surprise nous avons pu mettre en évidence que Mr X aurait beaucoup de mal à valider cette tâche. Celui-ci nous a confirmé très rapidement qu'il est vite en panique face à une situation imprévue.

Pour terminer, l'évaluation à permis de mettre en évidence que Mr X connaissait les routes et communes du territoire voire certains axes parallèles et qu'il savait sans difficulté se servir d'un téléphone mobile (celui-ci étant détenteur d'un mobile personnel qu'il utilise fréquemment).

Une fois ce travail réalisé, il restait à mettre en place des actions d'apprentissages voire de compensation pour tendre vers le projet. Dans le cas de Mr X une série de points a été travaillée.

Une fois la pré-évaluation finalisée et analysée, tout un travail autour des apprentissages et des moyens de compensations se sont mis en place. Cela s'est traduit par l'organisation de « fausses livraisons » sur nos petites routes de campagne pour valider que Mr X avait bien le gabarit du camion en tête. En parallèle Mr X a assuré les chargements et déchargements des camions sur le site

de l'ESAT accompagné des moniteurs des différents ateliers concernés par les livraisons. Ainsi Mr X a pu se familiariser à l'utilisation du transpalette notamment dans la caisse du camion.

Devant la grande difficulté pour Mr X à être autonome face aux imprévus, tout le travail de l'ESAT a été de mener une réflexion autour de la question « *Comment peut-on limiter ces imprévus lors des transports ?* ». Pour cela nous avons retenu l'idée que Mr X n'assurerait que les transports redondants d'une semaine sur l'autre avec les mêmes horaires les mêmes lieux les mêmes chargements. Ainsi chacune des entreprises concernées ont été informées de la démarche afin qu'elle puisse nous joindre directement en cas de problème quel qu'il soit. L'usager en question étant en difficulté pour appréhender d'éventuelles remarques, au moindre problème l'interlocuteur privilégié ne pouvait être Mr X, mais bien le moniteur d'atelier ou le chef de service de l'ESAT. Pour renforcer cette idée de permettre à Mr X de gérer aux mieux ces éventuels imprévus, l'ESAT a fourni un téléphone mobile au chauffeur avec la mise en mémoire de toute une série de n° de téléphone afin de s'assurer qu'au moindre problème il puisse avoir un interlocuteur de l'ESAT en ligne.

Pour conclure toute cette phase d'apprentissage devant permettre à Mr X d'assumer seul les transports au sein des entreprises identifiées, un accompagnement individualisé lors des premières livraisons sur chacune des entreprises s'est mis en place. Aujourd'hui encore, à l'arrivée de chaque nouvelle entreprise intégrant le circuit de transport assuré par Mr X cet accompagnement individualisé est maintenu. Cette approche permet de rassurer Mr X en lui permettant de découvrir le circuit, les lieux et les différents interlocuteurs de manière sereine car accompagné.

En mettant tout ce dispositif en place, en le traçant dans le projet de l'adulte, avons-nous supprimé le risque d'accident, d'explosion de l'usager fasse au client ? Bien évidemment la réponse est non. Par contre nous pouvons penser que le risque est très largement acceptable et nécessaire pour permettre à Mr X d'avancer dans son projet socio-professionnel.

Si demain cet usager a un grave accident, le moniteur d'atelier, le chef de service, le directeur verront-ils chacun à leur niveau leur responsabilité engagée ?

Je ne me risquerai pas de répondre à cette question.

Cela dit je suis convaincu que ce projet répond à une demande d'un usager et que ce projet rentre bien dans la commande du législateur pour aller vers plus d'autonomie et qu'il est conforme aux idées et valeurs défendues dans notre projet d'établissement.

Projet d'atelier

Nom : X
Prénom :
Date de naissance 1962
Atelier : Mécanique
Date d'entrée à l'ESAT: 11 juin 1990
Date d'entrée sur l'atelier : février 2008 (auparavant atelier espaces verts)

Dans le cadre de son projet individuel, Monsieur X, a bénéficié d'une formation interne à la conduite des véhicules. Ces actions de formation en situation :

- De conduite sur route
- De chargement et de déchargement
- De relations avec les clients et les partenaires de l'établissement
- De responsabilité du suivi des documents, d'accompagnement des marchandises livrées

ont permis de réaliser une évaluation des compétences de Monsieur X.

A l'unanimité des intervenants, il s'avère que les capacités techniques, le sérieux et l'investissement dont Monsieur X a fait preuve sont parfaitement adaptées à son nouveau projet professionnel.

Il semble en effet parfaitement raisonnable de lui confier la charge de réaliser seul les livraisons.

Cette activité sera régulièrement contrôlée par le moniteur responsable de l'acheminement de sa production et de l'approvisionnement de son atelier. Le moniteur sera tout particulièrement responsable du respect des contraintes relatives aux limites de charges du véhicule et devra permettre à Monsieur X de réaliser son travail durant les horaires habituels de fonctionnement de l'établissement, prenant en compte les limitations de vitesse imposées par la conduite du véhicule utilisé.

Monsieur X sera soumis au respect du code de la route et veillera à l'entretien des véhicules qu'il sera amené à utiliser.

Une copie de son permis de conduire en état de validité sera jointe à ce projet.

Toute anomalie de fonctionnement, accrochage ou évènement inhabituel devra impérativement être immédiatement signalé au moniteur responsable de la livraison.

Un téléphone portable uniquement destiné à contacter l'ESAT de Montret est mis à disposition.

Objectifs et modalités de mise en œuvre du projet :

- Réaliser les transports réguliers 2 semaines sur 3 (suivant un planning établi)
- Poursuivre l'apprentissage au niveau des livraisons de volailles
- Réaliser la manutention au sein de la sous-traitance en fonction des besoins (les semaines où il est en position de chauffeur)
- Passer le certificat d'aptitude pour la conduite du chariot élévateur
- Effectuer l'entretien des véhicules (lavage) sous la responsabilité de P.L.
- Retour en atelier espaces verts 1 semaine sur 3

Fait à Montret, le 10 juillet 2008

Le travailleur,
Mr X

Le Directeur,

Etablissement l'ESAT Montret			NOM : Prénom :	Mr X	
THEME : Pré-évaluation Métier de Chauffeur			Date de l'évaluation :	Septembre 2007	
Etre capable de	**Résultat souhaité**	**Acquis**	**En cours d'acquisition**	**Non expérimenté**	**Non acquis**
Conduire un véhicule type Camionnette	Pouvoir circuler même sur des circuits exigus		X		
De se servir d'un transpalette	Pour voir ranger des palettes dans un camion			X	
De prendre des initiatives face à des imprévus	Pouvoir gérer des imprévus de manière adapté sans se mettre en danger et sans de risques techniques				X
Ae réceptionner et transmettre les documents de chalandise	Pouvoir donner au bon interlocuteur les BO et BL			X	
D'interpeller le moniteur d'atelier en cas de difficultés	Oser informer ne pas dissimuler des informations d'ordre technique		X		
Savoir utiliser un téléphone mobile	Mouvoir interpeller le bonne interlocuteur de l'ESAT face à une interrogation dans une entreprise ou en cas de doutes	X			
Se repérer sur la zone de chalandise de l'ESAT	Pouvoir se rendre dans les différentes entreprises voire changer les sens de déplacement en fonction des commandes	X			
De repérer les disfonctionnement et entretien courant du camion	Savoir faire les niveaux du camions, le cas échéant compléter (gasoil et huile moteur) et signaler tout disfonctionnement au responsable atelier mécanique	X			
Oemplir les documents institutionnels liés au camion	Savoir remplir le carnet de bord du véhicule, date, heure de début et de fin du déplacement, incident repéré			X	
Observations : Permis valide à la date de la pré-évaluation					

Etablissement l'ESAT Montret			NOM : Prénom :	Mr X	
THEME : Evaluation Métier de Chauffeur			Date de l'évaluation :	Février 2008	
Etre capable de	**Résultat souhaité**	**Acquis**	**En cours d'acquisition**	**Non expérimenté**	**Non acquis**
Conduire un véhicule type Camionnette	Pouvoir circuler même sur des circuits exigus	X			
De se servir d'un transpalette	Pour voir ranger des palettes dans un camion	X	X		
De prendre des initiatives face à des imprévus	Pouvoir gérer des imprévus de manière adapté sans se mettre en danger et sans de risques techniques				X
De réceptionner et transmettre les documents de chalandise	Pouvoir donner au bon interlocuteur les BO et BL	X			
D'interpeller le moniteur d'atelier en cas de difficultés	Oser informer ne pas dissimuler des informations d'ordre technique	X			
Savoir utiliser un téléphone mobile	Pouvoir interpeller le bonne interlocuteur de l'ESAT face à une interrogation dans une entreprise ou en cas de doutes	X			
Se repérer sur la zone de chalandise de l'ESAT	Pouvoir se rendre dans les différentes entreprises voire changer les sens de déplacement en fonction des commandes	X			
De repérer les disfonctionnement et entretien courant du camion	Savoir faire les niveaux du camions, le cas échéant compléter (gasoil et huile moteur) et signaler tout disfonctionnement au responsable atelier mécanique	X			
Remplir les documents institutionnels liés au camion	Savoir remplir le carnet de bord du véhicule, date, heure de début et de fin du déplacement, incident repéré	X			
Observations : Permis valide à la date de l'évaluation					

La perception du risque dans l'intervention auprès des demandeurs d'asile politique et des réfugiés

Aborder la notion du risque dans les établissements sociaux encadrants les demandeurs d'asile politique et réfugiés, équivaut à définir les peurs de l'autre et ce qui pourrait en découler. Nous accompagnons des publics pour qui **le risque fait partie intégrante de leurs vies**. En effet, ils ont souvent été confrontés à des risques pouvant porter atteinte à leur vie que ce soit dans leur pays d'origine, où ils subissaient une tyrannie ou une persécution, mais aussi pendant leur exil où ils ont dû prendre des risques énormes pour fuir, traverser les frontières, voire des barrières naturelles comme la Méditerranée, où bon nombre y perdent la vie. Bien au-delà de ce que nos vies bien rangées dans un monde libre ne sauraient imaginer.

Dès lors, la réalité de leur vie et de ce que nous voulons prévenir comme risque leur paraît bien souvent obscur. Cela demande de la part des professionnels non seulement de pouvoir anticiper les réactions mais aussi de connaître les clefs ethnologiques des différentes communautés humaines que nous accueillons. Au-delà de l'approche individuelle, **notre société réagit de manière normée devant un risque**. Or ces mêmes réactions sont aussi multiples qu'il y a d'origine.

Je ne vais donc pas parler ici des risques définis en ressources humaines tels que la prévention des risques psycho-sociaux, ceux concernant la sécurité des bâtiments, ou bien encore ceux qui se rajoutent à la longue liste des champs qui sclérose l'accompagnement social, en résumant la peur du risque. Comme tout établissement social, nous tenons compte de ces risques mais il me semble être

Jean-Bernard Lourdin
Chef de service, CADA-CPH Nevers

ceux que nous pouvons maîtriser le mieux. Pour parler du risque, je vais parler des personnes accueillies non pas du point de vue du risque de non-respect du droit des usagers, mais au contraire sur ce que les professionnels soulignent comme un combat de Don Quichotte, faire respecter les droits de ces personnes.

Il convient de commencer en donnant des éléments de compréhension du public accueilli. Si le **droit d'asile** existe depuis l'Antiquité, il devient en France une réalité juridique et politique à partir de la Révolution. En effet, il est inscrit dès 1793 dans la Constitution que « *Le peuple français donne asile aux étrangers bannis de leurs patries pour la cause de la liberté. Il le refuse aux tyrans.* » Le droit d'asile prend un autre cadre à la sortie de la Seconde Guerre mondiale. La communauté mondiale souhaite alors se doter d'un cadre, compte tenu de ce qu'il s'était passé au regard des peuples et des minorités persécutés. Ce cadre est, pour la France, l'alinéa 4 du préambule de la Constitution de 1946[1] et au niveau international, la Convention de Genève de 1951[2].

À la suite de ces grands principes, socle d'une vision humaniste, l'administration et le politique, au fur et à mesure du temps et des événements, ont pris en charge et décliné ce droit. Cependant, nous sommes passés d'une représentation du demandeur d'asile vu comme une victime jusqu'à l'époque des boat-people au milieu des années 1970, à une vision beaucoup plus négative après le choc pétrolier. À l'heure actuelle, le demandeur d'asile est perçu comme un accusé devant produire la preuve formelle de ce qu'il a subi pour être reconnu, au risque pour lui d'être considéré comme un migrant économique. Il représente une sorte de menace pour l'État qui le catégorise. Le contexte économique influe sur la pratique par l'État de la gestion des flux migratoires et donc sur la demande d'asile en particulier, même si ce droit devrait être hors de ces considérations. C'est ainsi qu'une même personne, au cours de son parcours administratif, peut être successivement appelée demandeur d'asile, réfugié (conventionnel, subsidiaire, apatride), sans-papiers, immigré, etc. Force est de constater que les politiques s'emparent souvent de cette catégorisation de manière péjorative et que cette vision imprègne les tissus de notre société. J'illustrerai ce propos par l'exemple que je donnerai plus bas.

Beaucoup disent que le risque est inhérent à la vie, certes, mais il est aussi inhérent à ce que l'on a vécu, à l'endroit d'où l'on vient car l'imprégnation culturelle change nos perceptions. L'approche maîtrisée, très techniciste du travail social aujourd'hui, n'arrivera jamais à effacer tous les risques de notre

1. Préambule de la constitution du 27 octobre 1946 alinéa 4 : *Tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République.*

2. Convention de Genève relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 : Le statut de réfugié est délivré à *« toute personne qui (…) craignant avec raison d'être persécutée en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ».*

champ d'intervention. Car nous devons gérer avant toute chose l'angoisse que peut susciter un monde que notre public ne maîtrise pas ni dans ses codes, ni dans ses représentations. **Pour prévenir et réduire le risque, il faut être pragmatique** et avant toute chose bien connaître l'autre. Celui qui nous fait face et qui se présente à nous avec son passé, sa culture, son vécu.

Ainsi l'accompagnement de ce public confronte-t-il les travailleurs sociaux à une charge psychologique importante. Les personnes prises en charge nous arrivent très souvent cassées aussi bien physiquement compte tenu des tortures subies que psychologiquement. Le syndrome post-traumatique des personnes ayant été confrontées à des faits de violence extrême est le plus connu mais le trauma de l'exil, de l'éloignement de la terre, de la culture, de la famille font partie, pour tous, de ce qui pèse psychologiquement.

S'ajoute à cela ce que les professionnels appellent **le deuxième trauma. Celui de la précarité.** Celui de l'attente de place en hébergement, car le dispositif national est sous doté malgré l'accueil inconditionnel, engagement de la France. L'attente qui, une fois entrée dans un établissement d'accueil spécialisé, ronge à petit feu les demandeurs d'asile. Car sans droit au travail et sans pouvoir se projeter dans l'avenir car les procédures sont longues (18 mois en moyenne), sans la garantie de pouvoir rester en France (80 % de rejet à la demande d'asile), une partie des personnes se déstructurent et sombrent dans un état dépressif.

Mon propos n'est pas politique ou victimaire. Il tend à souligner que les premiers risques sont les difficultés que les personnes accueillies rencontrent et à contre coup les professionnels qui les accompagnent. Ce public a du mal à se départir d'une approche où il oscille entre sur ou sous-estimation du risque. Au final, ce qui inquiète les professionnels n'est pas la survenue d'un accident ou autre événement terrible, mais le plus souvent les réactions démultipliées par l'inconnu de l'autre. **La connaissance ethnologique des populations** que nous accueillions nous permet d'appréhender ces réactions afin qu'elles ne se surajoutent pas à l'approche d'un risque quel qu'il soit et donc de ces conséquences. Aussi, lorsque nous sommes confrontés à un risque ou à la conséquence d'un risque, nous faut-il en tout premier lieu tenter de le remettre dans un contexte de « normalité » dénué de stéréotypes et de toute interprétation subjective.

Je vais souligner mon propos par un exemple. La famille X nous venait de la République Démocratique du Congo, de Kinshasa plus précisément. Elle avait fui le pays pour des raisons que je ne relaterai pas ici. Sur le plan géopolitique, ce pays, malgré l'inscription « Démocratique » dans son nom, a déjà connu des millions de morts depuis des décennies. Un pays immense où le viol est érigé comme une arme. Ce couple avec déjà trois enfants, nous est arrivé bien cabossé comme beaucoup. Madame X était enceinte, très fatiguée par l'exil et la précarité de l'arrivée en France. À l'intégration d'une nouvelle famille dans le centre d'accueil pour

demandeurs d'asile, passées les formalités d'entrée, nous abordons le récit d'exil ; ce qui fait que les personnes ont dû partir, tout quitter, ce que l'on appelle les déclencheurs de la fuite. Or, il arrive malheureusement assez souvent qu'à l'intérieur d'un couple, la femme ayant subi un viol, ne l'annonce pas à son mari pour différentes raisons : la honte, le poids des conventions, la peur d'être rejetée. Les professionnels portent donc une attention particulière sur l'origine de la grossesse de madame X.

Dans ce couple, la mère nous avoua que cette grossesse était issue d'un viol. Dans le cadre de notre accueil, nous sommes conventionnés avec le CMP de secteur afin d'apporter une réponse à la souffrance psychologique des personnes accueillies. Souffrance importante de manière générale et plus particulièrement pour cette famille. Monsieur X était la personne qui avait subi les outrages et la barbarie élément déclencheur de l'exil avec toute la famille. Mais sa femme était comme souvent une victime collatérale de l'engagement de son mari. Tous les deux portaient leur lourd fardeau chacun de leur côté sans rien en dire à l'autre. Le suivi psychiatre avait été mis en place pour accueillir les dires de l'un et de l'autre et décharger cette souffrance. Dans le cadre de la demande d'asile, c'était monsieur X qui portait les causes de la fuite. Or pour faire ressortir ce que madame avait subi de son côté, il fallait que son mari en soit au courant. Après un long travail, madame X, courageusement, lui avoua l'indicible. Elle mit en mot ce viol dans une famille très religieuse et dans le même temps mettait en évidence que le petit à naître n'était pas du père. Sur le moment, le père éructa, cria sa douleur teintée de croyance, de religion. Il lança théâtralement toutes sortes d'anathèmes sur la mère et l'enfant à naître alors que nous le savions il maudissait les bourreaux qui les avaient mis dans cette situation. L'aveu de ce viol par madame X était accompagné en parallèle des équipes, par le CMP. Mais, le psychiatre, peu habitué par ce genre de public et surtout peu formé à l'ethnopsychiatrie comme il le remarqua par la suite, surinvestit ce que le père proférait pour exprimer en fait sa douleur. Il déclencha la mise sous protection de l'enfant par les services de l'aide sociale à l'enfance. Le petit fut donc retiré dès la naissance à la famille. Devant la nouvelle déchirure vécue par la famille qui ne réalisait pas ce qui arrivait et notre incompréhension, l'enfant leur a finalement été rendu à force de lutte. La machine administrative s'était une nouvelle fois emballée, dans le non-sens, sans parler du nouveau traumatisme vécu par la mère mais aussi par le père.

Le risque avait été surestimé par mauvaise connaissance du public et des personnes. Il s'était habillé de **stéréotypes** et de **préjugés**. Pour cette famille, l'histoire se termine bien car elle put récupérer l'enfant, fut reconnu réfugiée et le père dans un combat qui engageait son honneur a fait toutes les démarches pour reconnaître l'enfant afin qu'il porte son nom, ce qui n'avait pas pu être fait à la naissance.

Mais, pour une histoire qui se finit bien, combien d'autres sont broyés par des préjugés, la peur devant l'inconnu que l'on travestit de ses propres stéréotypes, augmentant ainsi le risque pris par les uns et les autres. De même, dans d'autres situations les risques peuvent être sous-estimés tout comme il a été surestimé dans ce cas.

L'accompagnement d'un public, quel qu'il soit, demande des précautions ou en tout cas de la prudence. S'il n'est bien sûr pas question de balayer d'un revers de la main un risque, il n'est pas non plus d'en être obsédé. La pratique nous bousculera toujours et nous démontrera que **le risque zéro n'existe pas.** Et dans la gestion d'un risque, il faudra de manière posée, assumer sa prise de risque en toute responsabilité, si l'on n'a pas réussi à protéger et prévenir. Accompagner professionnellement sous-entend nécessairement accepter une prise de risque, à la condition de bien connaître non seulement nos propres limites, mais aussi celles des personnes accompagnées. Admettre ce simple postulat évite de scléroser l'action au quotidien et de remettre la gestion du risque comme étant une affaire collective.

Pour qu'un risque soit correctement appréhendé, il faut que le public que l'on accompagne soit déshabillé de ses oripeaux. L'aide aux personnes vulnérables comme les demandeurs d'asile ne veut pas dire que l'on va se substituer à leurs décisions de vie. L'action sociale en l'occurrence s'occupe de réalités bien différentes et ces dernières s'accompagnent d'interprétations tout aussi différentes. Réduire ou prévenir un risque, c'est déshabiller ce risque de ce qui l'enveloppe.

Protection et prise de risque
Une question d'équilibre pour le Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Avant d'entrer dans le vif du sujet et pour bien le circonscrire, je tiens à rappeler rapidement le cadre règlementaire de nos interventions et les missions du Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM).

La loi du 5 mars 2007, applicable depuis le 1er janvier 2009 a réformée la loi de janvier 1968 en matière de protection juridique des majeurs. La réforme a étendu la protection des biens (ensemble du patrimoine) à la protection de la personne.

La réforme a entériné que les mesures de protection juridique des majeurs concernent uniquement les personnes majeures atteintes d'altération de leurs facultés mentales ou/et corporelles, cette altération médicalement constatée pose le constat **d'une perte ou d'un manque d'autonomie**, c'est ce qui va orienter la nécessaire protection des biens ou/et de la personne vulnérable. Le juge des tutelles, du tribunal d'Instance, va donc décider d'un régime de représentation par une mesure de Tutelle ou d'assistance et de conseil par une mesure de Curatelle. Elles sont prononcées pour une durée de 5 ans maximum.

Elle a, de plus, intégré dans son texte la loi du 2 janvier 2002, les services MJPM entrent donc dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. Ils sont donc amenés à réfléchir et à organiser la mise en place des outils de cette loi.

Le champ d'intervention du MJPM est vaste et fait appel à de multiples connaissances dans le domaine juridique, médical, médico-social, droit au logement, droit civil, droits fondamentaux.

Irène Vulin
Directrice, Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs et Délégués aux Prestations Familiales, Sauvegarde 71, Chalon sur Saône

L'intervenant social qui travaille dans un service MJPM doit être en capacité d'évaluer des situations complexes, intégrant ces différents paramètres, auprès d'un public varié en termes de pathologie (déficience intellectuelle, troubles psychiques, maladies psychiatriques, vieillissement, effets de conduites addictives, etc.). Dans la gestion des différentes mesures le MJPM doit veiller à **la gestion administrative et budgétaire** en tenant à jour les budgets, l'ouverture des droits sociaux et le suivi de ces derniers, en assurant le suivi juridique. Il doit aussi porter sa vigilance sur **la gestion du patrimoine** en travaillant avec les organismes bancaires afin de proposer des placements financiers adaptés aux situations des personnes et protéger le patrimoine immobilier et mobilier. Enfin le mandataire dans sa mission de **protection de la personne** veille à installer l'étayage nécessaire à une vie autonome et digne, orchestre le travail en partenariat et « met à l'abri » la personne en cas de danger imminent.

L'article 415 du Code civil, précise les éléments suivants en matière de Protection et d'Autonomie :

> « *Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique* ».

La mesure de protection juridique permet l'accès et le maintien des droits administratifs en matière de ressources et de préservation du patrimoine. Elle doit aussi préserver les différents droits sociaux et en favoriser l'accès, notamment dans le domaine du logement et de la santé. Le mandataire judiciaire doit être en veille permanente concernant ces différents aspects. Cette préservation des droits peut, effectivement, sembler très administrative. Elle est le sens même de notre intervention sociale car l'accès et le maintien des droits évitent l'exclusion. Les personnes bénéficient depuis la réforme du 5 mars 2007 d'un accompagnement pour formuler leurs projets et leurs besoins. Leurs compétences et leurs potentiels doivent être respectés, voir stimulés autant que possible afin de maintenir ou favoriser leur autonomie.

Je propose d'aborder ici les questions soulevées par la mission du MJPM puis d'exposer le positionnement du service en tant que ressources face à ses questions.

Le mandataire judiciaire est dans sa posture professionnelle confronté à une mise en tension : protéger (les biens et la personne) et favoriser l'autonomie.

Protéger est une action de type défensif en direction d'une personne, visant à prémunir contre un péril, une menace, la perte d'un droit ou d'un bien. Quand on protège, cela suppose une certaine coercition, le consentement ou l'adhésion pourrait alors peu importer, seule la sauvegarde de la personne ou de ses intérêts pourrait compter. Cette définition pourrait délimiter clairement le champ d'intervention du mandataire. L'article 459-3 précise clairement le cadre en matière de protection de la personne :

> « *La personne chargée de la protection du majeur peut prendre à l'égard de celui-ci les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, l'intéressé ferait courir à lui-même.* »

Favoriser ou respecter l'autonomie de la personne protégée est une action volontariste de l'accompagnant. L'autonomie est la faculté d'agir ou de choisir par soi même en se donnant ses propres règles de conduite. Afin de favoriser ou respecter cette autonomie, l'accompagnant prend en compte les facteurs personnels et environnementaux d'une personne afin de ne pas diminuer la liberté individuelle de l'accompagner.

Ces deux obligations inscrites dans le texte de loi se distinguent par une différence de degré.

La protection des intérêts de la personne et de la personne (au sens mis en danger) est absolue et ne souffrira donc d'aucun accommodement : elle est contrôlée par les magistrats.

L'autonomie devra être respectée, voire rechercher « dans la mesure du possible », c'est-à-dire compte tenu de la situation et des aptitudes de la personne. Elle n'est pas directement contrôlée par les magistrats mais ils veillent aux respects de la liberté individuelle.

Concrètement, les interventions du MJPM dans les domaines de gestion financière et administrative viennent en compensation du manque d'autonomie de la personne et ne devraient souffrir d'aucun manquement. Il doit tenter dans la mesure de protection de trouver la juste place de son intervention entre le respect du degré d'autonomie de la personne, l'objectif visé dans l'accompagnement (le projet) et la protection.

Selon les aptitudes de la personne protégée, le MJPM fera à la place, avec ou il la laissera faire seule. Dans ce dernier cas, il sera confronté à la difficulté de ne pas

perdre de vue le risque de ce qui ne serait pas fait et qui pourrait porter atteinte aux intérêts de la personne.

Le professionnel pourrait alors vouloir éliminer les risques, les fuir, les réduire au maximum du fait de pressions extérieures (famille ou partenaires…). Sa perception du risque peut être entravée ou amplifiée par des facteurs subjectifs, propres à chaque être humain, à des craintes, des représentations, des jugements personnels. Cette posture « de non prise de risque » nous vouerait à l'inertie et serait contraire à la visée du respect de l'autonomie ou d'une éventuelle prise d'autonomie.

La prise de risque permet à la personne de « grandir », de devenir autonome dans ses décisions.

Pour cela le MJPM peut et doit :

- ✓ **Risquer l'information** pour rendre autonome : l'information au Majeur Protégé est au-delà de l'obligation, le premier support à l'autonomie. Une personne informée de sa situation budgétaire, patrimoniale, juridique et administrative peut exprimer des besoins en connaissance de cause.
- ✓ **Risquer l'écoute** pour favoriser l'autonomie : à partir de cette expression des besoins, l'élaboration du projet peut avoir lieu. L'ANESM précise que « *Le projet personnalisé ne comporte pas d'obligation de résultat mais est bien une modalité d'expression de la personne* ».
- ✓ **Risquer une gestion budgétaire plus libre** pour rendre autonome : par exemple, mettre à disposition des moyens de paiement adaptés, organiser le versement de l'excédent budgétaire (hebdomadaire, quinzaine, mensuel) au plus près des aptitudes des personnes.

L'équipe d'encadrement, du service MJPM de l'Association Sauvegarde 71 a choisi de se positionner dans cette prise de risque en aidant le délégué MJPM à trouver le juste équilibre entre protection et écoute du désir d'autonomie qui le confronte au risque à laisser prendre et/ou à prendre.

Pour aider les professionnels et être à l'écoute des personnes plus ou moins dépendantes et à des endroits différents de leurs projets, besoins ou désirs, plusieurs moyens s'offrent à nous.

La formalisation de l'action passe par le Document Individuel de Protection du Majeur (DIPM) où nous tendons dans un premier temps à rechercher l'adhésion de la personne à sa mesure de protection qui s'impose à elle, et à envisager les premières pistes de travail les plus urgentes ou importantes. Le DIPM sera suivi durant toute la vie de la mesure du Projet Personnalisé qui après une évaluation de la situation permet l'échange avec la personne protégée sur ses besoins et désirs. Sont ensuite interrogées les aptitudes de la personne lors de l'élaboration de plan d'action afin d'atteindre les objectifs fixés au regard des besoins. Sont

déclinés le « qui fait quoi » en fonction de la mission du professionnel, du mandat de protection, de l'environnement de la personne et de ses aptitudes. La visée de progression se lira à travers cet outil d'accompagnement.

Diverses instances organisées dans le service permettent des prises de décisions rationnelles et collégiales où l'on pèse le pour et le contre d'une action, où l'on fait un pari en connaissance de cause. Cela passe par des entretiens entre les chefs de service et les délégués MJPM ou par des réunions élargies avec les autres membres de l'équipe ou partenaires.

L'ensemble de ces formalisations qui ouvrent aux débats contradictoires, avec les personnes et/ou le tiers (famille, partenaire…), à travers le Projet Personnalisé, les réunions collégiales ou les entretiens avec les chefs de service permettent de mesurer la prise de risque, de l'évaluer au regard du mandat de protection et de proportionner ces risques à la fin que nous visons. **Il reste préférable d'accompagner le risque que de le subir ou de le faire subir.**

Une réflexion autour de la prise de risques dans le secteur social

L'exemple du secteur de l'exclusion

« Le risque : entre autonomie et intervention ? » Une question, voire une réflexion présente de manière récurrente dans l'exercice des fonctions de direction[1].

Forte d'une expérience d'une vingtaine d'années dans le secteur de l'exclusion sociale, il me semble que ce n'est pas tant les risques eux-mêmes qui ont évolué que la perception que l'on peut avoir du risque dans tous les échelons de la hiérarchie. Cette nouvelle perception, voire sensibilisation, aux risques est portée par la société (judiciarisation, recherche du risque zéro, recherche des responsabilités, …) et par les orientations politiques prises (législation, recommandations, normes, …). Les gestionnaires se retrouvent alors face à un **dilemme : faire abstraction de la notion de risque ou bloquer toute initiative pouvant être source de risques**.

Exerçant une fonction dirigeante depuis plusieurs années, je pars du principe qu'accompagner la prise de risques dans une institution est une condition indispensable pour faire vivre l'institution tant dans sa dimension organisationnelle pour adapter son évolution aux besoins et à l'environnement que dans sa dimension opérationnelle pour construire des prises en charge individualisées dynamiques.

1. Voir en ce sens, Éric ZOLLA, *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Editions DUNOD, Collection : Guides Santé Social, 2013.

Annick Lacour

Directrice Générale Adjointe, Société Dijonnaise de l'Assistance par le Travail (SDAT)

Pour développer cette réflexion, je prendrai appui sur des actions éducatives mises en œuvre dans le secteur de l'inclusion sociale. Ce secteur social implique des personnes adultes, majeures, citoyennes, ayant des droits et des devoirs dans la société, mais vivant en marge de la société « classique » du fait d'accidents de la vie. Le cumul de problématiques liées à la santé, au logement, au travail, au lien social,… nécessite l'élaboration d'outils spécifiques et adaptés.

L'association sur laquelle s'appuie la réflexion œuvre dans le champ de l'**insertion sociale et professionnelle en faveur de personnes lourdement marginalisées**. La prise en charge éducative personnalisée est mise en œuvre grâce à un ensemble de dispositifs adaptés aux besoins des personnes : maraudes en ville en lien avec l'urgence, accueil de jour, centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), établissement d'hébergement pour personnes âgées marginalisées (EHPAM), pension de famille, centre de santé, ateliers de mise au travail….

Les personnes sont soit accueillies dans des structures collectives, soit accompagnées dans des logements diffus de l'agglomération dijonnaise ou beaunoise.

Les prises de risques sont quotidiennes dans tous les domaines d'intervention éducative et logistique. **C'est pourquoi je limiterai la réflexion à la mise en œuvre de séjours extérieurs** pour aborder de façon pragmatique les attitudes et les moyens nécessaires pour favoriser la sécurité des actions éducatives, et par là même, les résultats positifs de ces actions spécifiques sur les personnes prises en charge.

Depuis plusieurs années, les travailleurs sociaux de terrain développent l'idée que des séjours extérieurs de rupture sont importants, pour certaines personnes, dans l'évolution de la prise en charge : déplacement, vie dans un autre cadre, respect des autres, règles de vie en groupe, découvertes culturelles, …

L'enthousiasme des professionnels vis-à-vis de cette réflexion a conduit à une spontanéité d'organisation qui n'a pas toujours été anticipée par la direction.

La mise en œuvre de séjours extérieurs est une prise de risque importante.

Envisager de constituer un groupe de personnes, vivant plutôt de façon isolée et rencontrant des problématiques individuelles différentes pour les déplacer et les accompagner dans un cadre inconnu est un pari audacieux intéressant les missions de l'établissement, le projet éducatif individualisé, l'adéquation au droit du travail et les incidences financières.

Le premier risque se situe dans **la nécessaire adéquation d'une nouvelle prestation au projet associatif et aux missions de l'établissement.**

Pendant de nombreuses années, les séjours extérieurs n'ont pas été considérés comme un outil possible et nécessaire à l'accompagnement social. L'évolution des politiques publiques du secteur de l'inclusion sociale et de la structuration interne de l'association conduit à une réflexion autour des pratiques : Loi 2002-2, évaluation interne et externe, référentiel national des prestations, évolution de certains métiers, notamment vers des fonctions d'animation… Toutes les conditions sont alors réunies pour voir l'émergence de nouveaux outils éducatifs.

L'organisation de séjours doit être pensée comme la mise en œuvre d'un nouveau projet devant être en cohérence avec le projet associatif et les missions de l'établissement, conditions *sine qua non* pour être porté par l'ensemble des acteurs de l'institution. **La spontanéité des équipes de professionnels doit être accompagnée, canalisée par des cadres sécurisants**.

Si les risques opérationnels (éducatifs, juridiques, financiers) ne sont pas étudiés, évalués, encadrés et validés par tous les acteurs (Conseil d'administration, direction, IRP, cadres intermédiaires, salariés,…), le support ne pourra être qu'éphémère, sans véritable sens.

Pour éviter ces écueils, le séjour doit être construit comme un outil au service de l'insertion de la personne, faisant référence aux missions de l'établissement et restant cohérent par rapport au projet d'établissement. L'appropriation de la loi 2002-02 quant aux droits des usagers et l'évaluation des pratiques professionnelles est un socle d'appui pour la prise de conscience d'une nécessaire réflexion autour des projets, notamment sur la définition des objectifs attendus.

Dans ces conditions, un séjour extérieur devient un outil au service de l'insertion sociale.

De ce fait, la participation d'une personne accueillie **génère des risques sur la prise en charge elle-même et sur son projet.**

Des précautions doivent être prises afin de penser le séjour comme une étape indispensable dans le parcours d'insertion.

La proposition de participation doit donc être située dans le temps à un moment jugé opportun et les résultats attendus doivent être objectivés et évalués.

Pour ce faire, l'équipe pluridisciplinaire, notamment travailleur social et animateur, doit confronter ses points de vue dans la phase de préparation. En suite, le travailleur social, porteur du projet individuel, doit valider le diagnostic avec son chef de service en démontrant qu'une rupture peut être bénéfique. La personne, adulte et majeure, doit participer au projet et donner son accord. Malgré cela, le changement peut être ressenti au final comme brutal et engendrer des réactions imprévisibles ayant des répercussions négatives sur la prise en charge. Sans parler des incidents qui peuvent avoir lieu au cours du séjour du fait des bouleversements créés. Pour exemple, certaines personnes disparaissent le jour du départ car elles ne peuvent pas surmonter leur peur de l'inconnu.

Des critères de sélection doivent être objectivés car un séjour extérieur n'est pas une animation comme une autre. Il ne s'agit pas d'animer un lieu collectif, mais d'aborder le séjour comme une dynamique d'insertion favorisant le parcours de la personne dans la résolution de ses problématiques.

Construire le séjour de manière participative, en incluant les personnes elles-mêmes, permet de limiter les risques dans la prise en charge (choix du lieu, du mode d'hébergement, organisation des déplacements et des visites…). Mais, ces modalités de fonctionnement exigent des réflexions nouvelles sur les pratiques professionnelles.

Les conséquences éducatives étant posées, la notion de risques doit également être abordée selon **l'angle juridique et plus particulièrement par rapport au droit du travail et à la sécurité** des usagers, des salariés et des biens.

Organiser un séjour sur un lieu extérieur à l'établissement revient à transférer l'activité : les responsabilités exercées par le gestionnaire restent identiques. Les points de vigilance les plus délicats sont le respect du droit du travail pour les salariés qui accompagnent ainsi que la sécurité des biens et des personnes. L'enthousiasme d'un mode d'action nouveau brisant la monotonie conduit souvent les équipes de professionnels à oublier cette dimension de la réflexion. Pourtant, s'il survient des problèmes lors de la réalisation du séjour, il est fondamental d'avoir anticipé le cadre d'intervention : les responsabilités seront systématiquement recherchées et l'employeur est en première ligne pour assumer la situation.

Le rôle joué alors par la direction est important car les accompagnateurs du groupe (salariés, bénévoles, stagiaires) doivent savoir que la direction a mis en œuvre un **cadre juridique et assurantiel sécurisant** pour leur action, qu'ils auront un soutien et des voies de recours s'il intervient des difficultés de quelque nature que ce soit (santé, accident de transport, dégradations, actes de violence, …).

De manière plus pragmatique, les questions soulevées tournent autour du temps de travail (temps de repos nécessaire et récupérations) et de la sécurité (par l'intermédiaire des contrats d'assurances pour gérer les difficultés sur place ou assurer un rapatriement en cas d'accident ou de maladies).

Une des solutions apportées à cette problématique est d'externaliser la prestation du séjour, encadrement compris, à des organismes spécialisés. Cette formule a été expérimentée mais elle ne permet pas d'atteindre tous les objectifs attendus et notamment une observation fine du comportement de la personne, de son évolution et de ses potentiels.

Si l'aspect éducatif est souvent prédominant dans ce type de projet, **les conséquences financières sont souvent abordées partiellement.**

Les **coûts directs** sont systématiquement évalués, car soumis à autorisation (hébergement, alimentation, déplacements, visibles, ...). Par contre, les **coûts indirects** sont souvent oubliés lors de la présentation du projet (salaires, véhicules de service, remplacements, ...). Les données sont pourtant essentielles car elles ont un impact significatif sur le budget de fonctionnement. À ce stade, il ne faut pas oublier que le transfert d'une partie de l'activité ne doit pas avoir de conséquence sur le fonctionnement de l'établissement et que toutes les missions doivent se poursuivre pour les autres personnes restant in situ.

La direction doit alors se porter garante du bien fondé des dépenses réalisées vis-à-vis du financeur.

Ces différentes approches, à partir d'un exemple concret, montrent bien l'écart de positionnement qu'il peut y avoir entre les travailleurs sociaux de terrain, qui doivent faire preuve de spontanéité, d'innovation et d'imagination dans la prise en charge et la direction, qui doit rester la colonne vertébrale de l'organisation pour porter le projet et donner les garanties nécessaires à sa réalisation.

Comment éviter qu'un fossé ne se creuse entre ces différents points de vue et que l'organisation se sclérose en fermant la porte aux innovations ? C'est un enjeu important de direction. Il est indispensable de trouver un équilibre entre le « laisser faire sans tenir compte des règles » et le « rien faire du fait des risques à prendre ».

Pour construire cet équilibre, l'association a travaillé autour de plusieurs supports.

L'association a estimé indispensable de créer un socle institutionnel favorisant la prise de risque. Il est constitué de deux supports, nés de réflexions associatives.

Le projet associatif est réfléchi et travaillé au sein du Conseil d'Administration, seul organe à porter la responsabilité pénale des risques. Un groupe de travail composé de membres du conseil et salariés cadres se réunit pour évaluer le projet tous les cinq à sept ans. Ce projet définit les grandes orientations politiques et stratégiques sur le moyen et long terme.

Le projet d'établissement est élaboré conjointement par le directeur adjoint en charge de l'insertion sociale qui garantit la cohérence institutionnelle, le responsable d'établissement qui est le garant des missions spécifiques et les salariés. Il définit par établissement et service la mise en œuvre du projet associatif, en fonction des politiques sociales en vigueur. Ce projet est questionné régulièrement, notamment au rythme des évaluations internes et externes. Le travail de réflexion est porté au plus proche du terrain, par les salariés accompagnés de leur responsable hiérarchique. L'évolution du projet est ensuite validée par la Direction générale et le Conseil d'Administration.

La conclusion du paragraphe précédent a mis en évidence les écarts de perception du risque en fonction de la place des différents acteurs : direction, cadres intermédiaires, travailleurs sociaux, administratifs,… **Favoriser la communication** est une condition indispensable pour créer une vision partagée sur des questions telles que celle du risque. C'est sans doute le point le plus difficile à réaliser car organiser la communication est complexe compte tenu des acteurs, des centres d'intérêts, des nombreuses questions qui peuvent être concernées, des disponibilités en temps de chacun, … De plus, une organisation étant vivante, un système de communication jugé bon à un instant T peut rapidement devenir obsolète, ce qui exige une évaluation régulière de la pertinence. À ce jour, l'association structure la communication ascendante et descendante de la manière suivante :

- ✓ un comité directeur se réunit quatre fois par an. Il est animé par le directeur général et réunit tous les cadres. C'est essentiellement un lieu de transmission d'informations sur la vie associative.
- ✓ des comités techniques, animés une fois par mois par les directeurs adjoints en fonction de leur spécialité (insertion sociale, insertion professionnelle, administratif), réunissent cadres et salariés sur la base d'un thème d'actualité approfondi. C'est un lieu de réflexion dont les échanges doivent nourrir les orientations de la direction générale.
- ✓ des réunions d'équipe hebdomadaires par établissement sont destinées à la transmission des informations et au fonctionnement quotidien. Le responsable hiérarchique a la mission de l'animer avec tous les salariés.
- ✓ une fois par an est organisée une journée institutionnelle réunissant les membres du Conseil d'Administration et tous les salariés de l'association. Elle a pour l'objet de favoriser les rencontres et les échanges inter structures, ainsi qu'une meilleure connaissance des salariés entre eux. L'association emploie 130 salariés permanents, et les mouvements annuels peuvent conduire à une individualisation des relations. La dimension collective de cette journée est, à ce titre, intéressante.

Cependant, la communication ne peut avoir d'effets positifs sans le soutien de procédures écrites et objectives. Le secteur social a une culture orale très développée, les procédures écrites donnant l'impression de réduire les espaces de liberté.

Concernant la gestion des risques lors de la mise en œuvre de projets spécifiques, **écrire des procédures est indispensable à la construction de la « colonne vertébrale » de la direction**. Concernant les séjours extérieurs, trois supports ont été répertoriés :

- ✓ tout d'abord, la demande d'autorisation préalable à l'étude du projet qui permet d'intégrer la direction dans la réflexion dès l'origine. Par conséquent, le service demandeur doit obligatoirement inscrire sa démarche dans le projet associatif et le projet d'établissement ;

- ✓ ensuite, la rédaction écrite du projet qui permet d'objectiver les attentes du projet, notamment en terme éducatif. Elle permet de poser les bases de l'évaluation finale ;
- ✓ enfin, la réflexion autour des moyens à mettre en œuvre qui permet un travail pluridisciplinaire (éducatif, comptabilité, ressources humaines, …). Elle donne lieu à des réunions de travail spécifiques ou à une communication régulière entre les acteurs.

C'est ce partage en amont qui crée les bases de sécurité nécessaires pour que le projet se réalise dans les meilleures conditions possibles, en ayant prévu les incidents et leurs conséquences.

Aujourd'hui, les établissements sociaux et médico-sociaux sont souvent confrontés aux **conséquences juridiques et financières des évènements vécus dans leur fonctionnement**. Cette pression constante ne favorise pas a priori la prise de risques.

Or, **le risque zéro n'existe pas** et sans risque, l'évolution des organisations et des personnes qu'elles accompagnent est impossible. Il s'agit donc, pour une direction d'association, de créer les conditions de la prise de risque, et de favoriser la spontanéité des idées innovantes tout en donnant un cadre sécurisant.

La perception du risque dans l'intervention éducative

L'exemple de la protection de l'enfance

Lorsque nous nous sommes portés volontaires pour participer à une publication sur le risque en protection de l'enfance, nous n'imaginions pas que le travail demandé nous mobiliserait autant. Nous admettions pour évidence que le risque s'interroge, se calcule, s'anticipe - pourvu que l'on consacre suffisamment d'énergie à l'appréhender.

Notre démarche nous a pourtant amenés rapidement à un constat paradoxal : si tout le monde s'accorde à dire que le risque est un des fondements de la démarche éducative, les discours divergent dès que l'on confronte la théorie à la réalité. Alors comment aborder la question ? D'un côté, un formateur nous affirme que le droit admet, et même porte la prise de risque dans le cadre de nos missions. Or, dans le même temps, un directeur de maison d'enfants témoigne : « Un camp va être annulé parce qu'il n'a pas pu se procurer les plans d'évacuation du gîte en cas d'incendie », réglementation oblige.

Alors, où la « **logique du risque** » bloque-t-elle ?

Magali Charles ; Jean-Noël Kulichenski ; Marion Raclot ; Mathilde Roussel ; Vlad Sauvain

Éducateurs spécialisés en 2ème année de formation à l'IRTESS (promotion 2013-2015)

Ce n'est qu'au fil de notre élaboration que nous avons dégagé ce qui est finalement le point central de notre questionnement : **jusqu'à quel point est-il utile d'interroger le risque ?**

Autant écrire que nous arrivons très loin de notre point de départ : en formation d'éducateur spécialisé, en seconde année, nous avons engagé cette démarche de manière très scolaire, en imaginant un travail de conceptualisation du risque.

Nous avons donc réuni du matériel : une vignette chacun, une situation « à risque » que nous avons pu rencontrer, au fil de nos pratiques.

Autour de ce matériel, nous avons élaboré cette réflexion, admettant plusieurs grilles de lecture et articulée autour de trois entrées. L'objet du risque (« qui risque quoi ? »), sa définition, (« c'est quoi le risque ? »), son évaluation et sa gestion (« que faire face au risque ? »). De manière transversale, nous avons été amenés à interroger en continu une quatrième entrée : la fonction du risque (« ça sert à quoi le risque ? »).

Pour illustrer ces démarches, nous avons retenu une des situations de travail, celle de Marie, accueillie en maison d'enfants, qui a dix ans et adresse une requête à son éducatrice : peut-elle se rendre seule à l'école, sans être accompagnée ?

Nous aborderons ici cette construction en deux temps : nous décrirons d'abord le travail d'élaboration et la grille de lecture qui en est née. Nous reviendrons ensuite sur le processus même de réflexion, afin d'en faire la critique.

Au fil de nos échanges préliminaires, un point central s'est immédiatement dégagé : **le risque peut toujours être rapporté à soi**.

Il est évalué en fonction du danger que cela représente pour soi-même. Sur le terrain, prendre un risque rapidement ou sans prendre le temps de réfléchir peut impliquer des conséquences plus ou moins graves pour soi-même, tant que pour la personne. Notre **responsabilité** est engagée lorsque nous prenons une décision, puisque de par notre fonction, nous sommes **garants de la sécurité** des personnes que nous accompagnons. Nous travaillons avec des **valeurs** qui vont influencer les décisions que nous prendrons, et donc les risques qui sont liés. Ainsi, notre propre personne peut s'en trouver affectée.

Par exemple, dans la situation présentée, si l'éducatrice avait pris la décision seule de laisser Marie aller à l'école et qu'un accident était survenu, la professionnelle se serait sentie pour le moins coupable. De même, le simple fait de ne pas en référer à l'équipe, présente un risque pour l'éducatrice : celui de subir les remontrances et éventuelles sanctions de sa direction.

Puisqu'il faut saisir un objet, et donc en dessiner les contours, pour pouvoir prétendre l'étudier, nous avons retenu la définition du risque proposée par le dictionnaire commun : *« Éventualité d'un évènement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage »*[1]. Il y a trois termes qui nous ont interpellés :

1. **éventualité,** qui implique une anticipation ;
2. **causer,** qui implique un rapport déterminant, donc un facteur sur lequel agir ;
3. **perte/dommage,** qui implique une notion du jugement : que la conséquence est négative.

Définir le risque ne dit pourtant rien de sa finalité : **quelle est sa fonction ?** Pour répondre, il nous semble utile de considérer plus spécifiquement la fonction de l'éducateur, afin de mieux saisir ce que nous appelons « risque ». La notion de *« société du risque »,* développée par Ulrich Beck en 1986[2], suggère que la société actuelle peut être qualifiée de société du risque dans la mesure où elle oriente ses efforts pour gérer les risques qu'elle crée elle-même. Nous faisons le constat que de nombreux éducateurs voient leur fonction s'ancrer dans ce cadre : un des versants de la fonction de l'éducateur est d'être un « pont » entre les personnes en marge de la société et la société elle-même. Un second versant peut être décrit comme un accompagnement de la personne vers sa propre réalisation. Pour remplir ces deux missions, qui ne sont pas forcément compatibles, deux des outils de l'éducateur sont le lien et le risque. Selon cette grille de lecture, le lien représenterait l'espace de travail, l'indispensable et de fait incontournable[3] espace sans lequel la personne ne saurait éprouver une quelconque nouveauté, et le risque serait la boussole qui indiquerait le chemin de ladite nouveauté.

Pourquoi ne pourrait-on pas se passer du risque, ou lui substituer un autre outil ? En tant que professionnels, nous menons une intervention en élaborant un objectif qui va souvent dans le sens d'un **changement**. Tout changement structurel implique de **quitter la zone de confort** établie, donc une prise de risque. Nous considérons également que le risque peut être recherché pour lui-même, puisque cela participe au développement du sentiment d'efficacité personnelle et à l'estime de soi. Le risque devient alors un moyen pour la personne d'exister en tant qu'être humain. Pour Marie, il est question de quitter sa zone de confort (être accompagnée systématiquement) pour tendre vers de nouvelles perspectives et une meilleure estime d'elle-même, par la fierté de se rendre seule, « comme une grande », à l'école.

Prendre des risques implique de les évaluer. Nous distinguons deux techniques évaluatives pour cela : la technique scientifique et la technique intuitive.

1. Le petit robert 2011, p. 2257.
2. *La société du risque*, U. Beck, Paris, Aubier, 2001, Édition originale 1986.
3. *L'école de Palo Alto*, D. Picard / E. Marc, PUF, 2015.

La première est mathématique, en l'occurrence, statistique. L'exemple le plus évident est le secteur médical où le terme de « personnes à risques » est utilisé lorsqu'ils sont porteurs de plusieurs facteurs de morbidité ; les faisant donc entrer dans une tranche de risque statistiquement élevée. On peut également penser au risque tel qu'il est employé dans une logique capitaliste, la « gestion du risque » devenant alors prétexte à rendement (bourses, assurances). Nous précisons ce point pour nous garder de l'écueil de prétendre à une trop grande maîtrise du risque, qui pourrait nous conduire davantage vers une logique d'objectifs quantifiés, chiffrés.

La seconde technique, que nous qualifions d'intuitive, dépend directement de nos expériences, de nos valeurs. Dans la situation de Marie, nous pouvons imaginer que si l'éducatrice avait par le passé été confrontée à un accident dans la même situation, elle aurait opposé un « non » ferme à la requête de Marie, jugeant intuitivement le risque bien trop élevé. **Le mode intuitif est pourtant le mode d'évaluation quotidien de l'éducateur.**

Comment peut-on se positionner face à ces éléments complexes ? En terme d'évaluation, il nous semble utile de faire la part des choses entre le matériel clinique (c'est-à-dire ce que nous percevons de la personne à travers le lien) et l'évaluation des risques exogènes (les risques non liés au comportement de la personne).

Nous constatons que nous pouvons prendre appui sur deux outils pour palier nos défauts de perception / posture : l'équipe et le contexte légal.

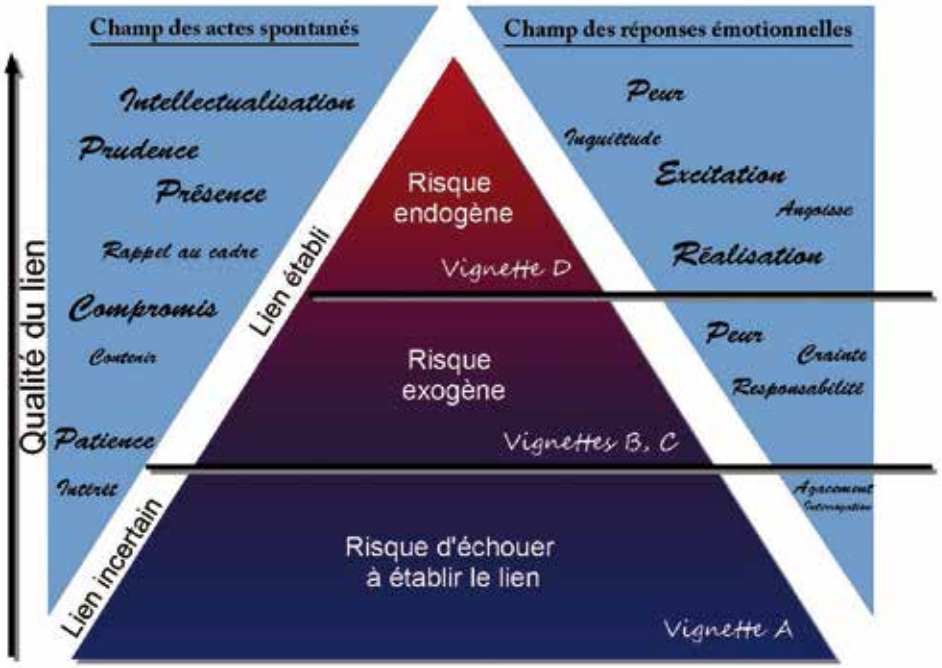
L'équipe nous permet d'échanger sur une situation, de prendre du recul et de nuancer l'évaluation subjective du risque endogène.

Le contexte légal est, quant à lui, incarné par les supérieurs hiérarchiques. Ce contexte permet de prendre appui sur les normes sociales pour, là encore, nuancer la perception des risques exogènes. Il nous semble donc nécessaire d'avoir une bonne compréhension du contexte légal. Enfin, nous dégageons l'importance de ramener une éventuelle prise de risque à l'intérêt qu'elle présente pour projet de la personne. Dans notre exemple, l'éducatrice peut juger que Marie n'est pas capable de respecter la signalisation routière (risque endogène) ou que Marie risque d'avoir un accident du fait d'autrui (risque exogène).

Nous avons travaillé autour de plusieurs situations et nous avons fait le constat que nos interrogations se portaient davantage sur le risque endogène, le risque exogène étant une constante ingérable et face auquel les seules réponses possibles sont l'affrontement ou l'évitement.

Nous constatons que **l'évaluation du risque endogène est très subjective** et dépend fortement de la richesse du lien. C'est le travail en équipe qui semble permettre de prendre le recul nécessaire pour ne pas soumettre la personne au jugement - fatalement subjectif - de l'éducateur.

Le graphique qui suit a été élaboré à partir des vignettes retenues par le groupe de travail. Il représente notre perception des facteurs impactant sur la gravité d'un risque, et les émotions et actes que nous posons spontanément, en situation, confrontés au risque.



Dans un second temps, nous sommes revenus sur cette élaboration afin de l'interroger à la lumière des réalités de terrain que nous avons pu éprouver entre temps. Dans notre cursus de formation, produire ce modèle de lecture nous a permis d'appréhender plus finement le risque, en faisant émerger des points de vigilance. Face aux responsabilités qui nous incombent sur le terrain, produire cet outil sur lequel s'appuyer était rassurant. Cependant, il nous semble important de nuancer son utilisation. Si ce modèle constitue un appui pour penser l'action, il ne peut toutefois pas être généralisé à toutes les situations, car nous pourrions passer à côté de l'essentiel : l'authenticité dans la relation à la personne. Au quotidien, nous sommes confrontés à des situations auxquelles il nous faut répondre dans l'immédiat, de façon spontanée. À défaut d'avoir le temps d'élaborer une réflexion, les réponses se basent sur des ressentis. La théorie ne peut donc pas, à elle seule, permettre d'élaborer des réponses individualisées et adaptées aux besoins.

Accorder trop de temps et d'espace sur le terrain pour interroger et évaluer le risque ne mène-t-il pas à l'institutionnaliser, le déchargeant de sa portée éducative ? À anticiper les demandes et les besoins des usagers ? Nous faisons l'hypothèse que si, produisant ainsi l'inverse de l'effet recherché, ne serait-ce qu'en terme d'accompagnement des personnes vers davantage d'autonomie.

En tentant d'intégrer tous ces éléments, il nous semble donc que la démarche formative consiste à **développer une forme d'accommodation au risque**, car il est omniprésent. Le but étant peut-être que nous puissions intégrer le risque-outil, auquel nous pourrons avoir recours sur le terrain non pas de façon mécanique, irréfléchie et automatique mais comme une option de travail incontournable.

Fallait-il construire cette réflexion sur le risque pour conclure qu'il ne faut pas tant y réfléchir ? Notre démarche de conceptualisation nous est apparue, dans un second temps, présomptueuse. D'ailleurs, à l'épreuve de la réalité, aucun de nous ne s'est mis à évaluer les situations à risque rencontrées depuis à la lumière de l'élaboration présentée ici.

Comment avons-nous pu imaginer que nous pouvions enfermer le risque dans une pyramide ? Nous savions pourtant que la généralisation est un des écueils épistémologiques auquel il faut être particulièrement attentif dans notre secteur.

Nous sommes d'accord sur le fait que notre participation à ce travail a contribué à affiner nos postures de manière sensible. Aujourd'hui, sur nos terrains, nous sommes plus proactifs face à la question du risque. Mais, bien davantage, nous sommes sensibles à l'évitement du risque, à la menace du « tout sécurisé », prudent face à l'aspect mortifère des excès de prudence. La première chose que ce travail nous a apportée est peut-être un peu plus de légitimité pour porter un regard critique sur la manière dont est appréhendé le risque en institution.

Il nous fallait donc nous essayer à cet exercice de conceptualisation. Nous confronter à l'échec. Pour pouvoir défendre une posture cohérente sur le terrain, pour accepter et soutenir la prise de risque pour ce qu'elle nous apparaît être aujourd'hui : un outil fondamental de l'accompagnement éducatif, certes soumis à l'évaluation, mais qui ne souffre pas l'anticipation, la prévision – c'est sa définition même.

Le risque vu d'ailleurs …

Il s'agit ici de décrire et analyser deux scènes de la vie quotidienne d'enfants burkinabés. Ces scènes sont extraites du film ***Demisenya***, qui se veut une expérience en images de la différence sociale, religieuse, culturelle afin de susciter une réflexion sur nos propres valeurs et pratiques éducatives. *Demisenya,* en Dioula, une des langues les plus utilisées au Burkina Faso, signifie *l'enfance.*

Il s'agit de moments de vie récoltés dans des villes et villages du Burkina Faso montrant des enfants de quelques jours à l'adolescence évoluer dans leur quotidien. J'ai filmé ces scènes entre 2006 et 2013 lors de nombreux voyages de plusieurs mois au Burkina Faso.

Ce film propose de découvrir une autre façon de grandir et d'évoluer dans un environnement complètement différent de ce qu'on connaît en France. Chaque société a une manière de percevoir et de penser l'enfant qui n'est pas sans influence sur ses conditions de vie, sur sa place dans la société et sur le comportement des adultes à son égard. Les comportements parentaux sont liés au **contexte environnemental**. Selon les cultures, les parents encouragent différents types de compétences chez l'enfant, et ont des références différentes quant à l'âge auquel ces compétences doivent être acquises. Au Burkina Faso par exemple, l'accent est mis sur le partage : on offre au petit enfant nourriture et objets qu'il doit tendre à autrui ou accepter de rendre. Cela marque le caractère commun des biens et la capacité de renoncement temporaire à ceux-ci. Les **idéaux sociaux et éthiques** modèlent ainsi les différentes puéricultures des populations.

Fanny Dumont
Éducatrice de Jeunes Enfants

À travers ces deux scènes de vie, nous allons tenter de mieux comprendre comment cette notion de risque est appréhendée au Burkina Faso.

Quel espace de liberté ont ces enfants ? Comment font-ils leurs apprentissages ? Quelle place ont-ils au sein de la communauté ? Quelle attitude ont les adultes entourant ces enfants lors de situations que l'on définirait chez nous comme étant « risquées » ?

La première scène se déroule dans le secteur 22 de la ville de Bobo Dioulasso, deuxième ville du pays avec 500 000 habitants.

Shérifa, 8 mois, joue sur le sol de sable rouge devant l'entrée de la cour familiale. Elle est à côté de sa mère, Mariam, qui vend du charbon de bois, assise sur un petit tabouret. Les sœurs de Shérifa et des voisines s'en occupent à tour de rôle quand elle a besoin d'être changée ou couchée. Shérifa manipule depuis un moment les objets qu'elle trouve sur le sol autour d'elle quand elle attrape un gros couteau de cuisine, le tenant par la lame. Au bout de plusieurs minutes, sans dire un mot, Mariam prend le couteau par le manche et le fait bouger doucement jusqu'à ce que sa fille ouvre sa main et le lâche. Elle le repose ensuite un peu plus loin, lui donnant à la place un emballage en carton trouvé sur le sol, et salue un client qui vient lui acheter du charbon.

Cet extrait suscite en général de vives réactions. Effectivement, la notion de risque est ici évidente et la situation présentée met bien en avant la différence culturelle dans la façon d'appréhender ce risque, et même avant cela, de laisser l'enfant s'y confronter.

Il est important de recontextualiser cette scène pour avoir la possibilité de bien la comprendre puisqu'il y a une corrélation entre l'organisation de l'espace et le comportement de l'enfant. Contrairement à certaines sociétés, **il n'y a pas de séparation entre l'univers enfantin et adulte en Afrique noire**. Ainsi, l'espace social ne comporte pas de compartiments fermés à l'enfant : dès son plus jeune âge, il assiste et participe à tout. Selon M.T Knapen, qui a beaucoup travaillé sur l'éducation de l'enfant Mukongo en Afrique noire, « *Le monde des enfants et le monde des adultes ne sont pas séparés ou distincts mais forment un ensemble communautaire ou chacun contribue dans la mesure de ses possibilités au bien-être du groupe.* »[1]

J'ai effectivement pu observer que l'espace est partagé par tous, il est à la fois espace de jeux pour les enfants, coin cuisine pour les femmes et lieu d'installation de petits commerces, tel que la vente de charbon de la mère de Shérifa. Ainsi, espaces privés et publics se côtoient et se mélangent. J'ai beaucoup filmé Shérifa

1. M. T . Knapen cité par Dosseh A. Tettekpoe (chercheur et sociologue togolais) « Développement de l'enfant dans son milieu selon les contextes sociaux, économiques et culturels » in UNESCO, Ouvrage collectif, « Famille, enfant et développement en Afrique », 1988, p. 76.

dans divers moments de la vie quotidienne car j'ai logé dans la même cour (une cour regroupe en général une dizaine de petits logements avec sanitaires en commun) pendant plusieurs mois. J'ai été assez surprise au départ par l'**espace de liberté** qu'elle avait, et l'**autonomie** que les adultes veillant sur elle lui confèrent. Elle peut par exemple traverser la route de sable rouge qui longe la cour familiale et aller jouer dans la cour des voisins en face, se déplaçant à 4 pattes au milieu des motos, vélos, chèvres et moutons qui circulent également ! Il ne s'agit en aucun cas d'un manque de surveillance ou d'attention de la part de son entourage ; elle est au contact de sa mère toute la journée, entourée de ses sœurs, voisines, coépouses de son père et autres femmes de la cour qui la surveillent et s'en occupent à tour de rôle. L'atmosphère générale est calme et les adultes sont confiants, ce qui encourage plutôt l'enfant à expérimenter et développer ainsi son autonomie. Pour Dosseh A. Tettekpoe, le corps de l'enfant « *"se fond" dans une collectivité dynamique toujours présente et disponible* », il est « *l'enfant de tous, l'enfant du lignage, ce qui explique l'attention générale qu'il suscite* »[2]. Lorsque Shérifa s'empare du couteau, sa mère Mariam n'est pas affolée car elle est préparée à la probabilité que cela puisse arriver. Elle protège son enfant en lui retirant cet objet qui n'est pas adapté à son âge et ses capacités. J'ai pu observer d'ailleurs qu'il y a peu de cris ou de précipitations lors de situations à risques.

En Afrique noire, **la pédagogie est « intégrée »** : les enfants apprennent sur le mode de l'imitation les pratiques sociales des adultes : maternité, rituels, mariages, funérailles. Une grande liberté leur est laissée pour participer, observer et imiter leurs aînés, les domaines du jeu et du travail étant inextricablement liés. On ne leur demande pas de s'exercer en dehors des situations réelles qu'offre la vie de tous les jours mais d'y « plonger » et d'y participer dans la mesure de leurs possibilités. Ainsi, vers cinq ou six ans, les fillettes pilent le grain, allument le feu et portent au dos des bébés tandis que les jeunes garçons du même âge disposent de leurs propres outils et parfois d'une petite parcelle d'un champ de riz ou de tomates. Les enfants sont en **prise directe avec la réalité**, et on ne crée pas pour eux un « cocon » dans lequel tous les objets jugés dangereux sont enlevés pour diminuer les risques au maximum. De ce fait, la mère de Shérifa ne va pas installer un espace de jeu spécialement pour sa fille, comme on le voit pratiquement toujours dans nos sociétés, mais sa fille va plutôt s'adapter au terrain de jeu que lui offrent la rue et l'espace de travail de sa mère. Il est donc probable qu'elle croise sur son chemin des objets susceptibles de la blesser, mais qu'elle saura plus tard manipuler par imitation afin de participer aux tâches domestiques.

Nous avons pu voir à travers cette première scène comment les représentations parentales et sociétales déterminent les priorités à donner à l'enfant en termes de développement et de capacités. Il est donc important de bien comprendre les codes de comportements d'une société donnée avant d'en interpréter les pratiques éducatives ; en effet, la méconnaissance peut être source de malentendus et de stéréotypes.

2. Dosseh A. Tettekpoe précité, p. 76.

Après avoir tenté de comprendre comment le risque est géré au sein de la sphère familiale, il s'agit d'illustrer par une autre scène comment les professionnels le gèrent dans un lieu d'accueil collectif comme l'école.

Cette deuxième scène se déroule dans la classe de petite section de maternelles d'Esther Nakoulma, monitrice burkinabé, exerçant au Dispensaire Trottoir. Cette association, créée en 1993, permet aux enfants des familles les plus démunies de ce secteur (22) de Bobo Dioulasso d'être scolarisés grâce à un système de parrainages.

Esther accueille les 42 enfants de sa classe et commence l'activité du matin. Les deux plus jeunes, Catherine et Maazia, à peine 2 ans, ont grimpé sur une table de la classe et s'y sont assises, avec leurs poupées. Au bout d'un moment elles se mettent debout. Esther leur demande en français de descendre, puis reprend le cours de son activité. Les deux fillettes continuent et se mettent à sauter sur la table. Esther s'interrompt à nouveau et s'adresse à elles en dioula, calmement. Elle leur demande de poser les poupées et de descendre, puis reprend sa leçon. Maazia jette sa poupée vers le coin jeu derrière elle, réussit à s'asseoir sur le bord de la table pour atteindre une petite chaise et descend. Puis, elle se place devant Catherine qui s'est assise également, mais qui a peur de descendre toute seule, et la tire vers elle pour l'aider. Les deux fillettes rejoignent le groupe. La monitrice les félicite.

Dans cette scène, Esther est consciente du risque que comporte cette situation pour les deux fillettes. En tant que professionnelle, elle choisit son mode d'intervention de manière consciente. Elle ne se déplace pas pour faire descendre les enfants elle même, mais les encourage à faire seuls. Comment ? En montrant son mécontentement de manière posée mais ferme, en les guidant sur la marche à suivre pour descendre de la table (poser les poupées pour avoir les mains libres) et en les encourageant en dioula, à rejoindre le groupe.

Comme dans la situation précédente, on note ici la volonté de l'adulte de **laisser l'enfant expérimenter et trouver la solution** : se servir des petites chaises pour atteindre le sol plus facilement. La confiance que l'adulte place dans la capacité de l'enfant à « faire seul » est essentielle ici.

Durant les deux périodes de six mois que j'ai passés avec Esther dans sa classe, deux années de suite, j'ai été impressionnée par le calme et la patience avec lesquels elle gère les situations qui se posent à elle au quotidien. Elle prend le temps qu'il faut pour que les enfants fassent seuls, et utilisent leurs capacités au mieux. Il est intéressant de savoir aussi que les deux fillettes étant les plus jeunes de la classe, et ayant donc moins de capacité de concentration, il était fréquent que la monitrice les laisse avoir des temps de jeux libres avant de les encourager à intégrer l'activité proposée au reste de la classe. Dans cette situation précise, cela a permis de développer l'entraide entre les enfants puisque Maazia a cherché à aider la deuxième fillette à descendre avant de rejoindre le groupe. Il est clair que

l'**autonomie est valorisée** dans toute démarche pédagogique au sein des trois classes du Dispensaire trottoir car une seule monitrice pour plus de 40 enfants ne peut intervenir auprès de chacun d'eux. On retrouve d'ailleurs ce facteur dans le milieu familial où le nombre d'enfants par famille est de 6 en moyenne, les plus grands devant donc gérer les plus petits, etc. Malgré de nombreuses situations « à risques » dues au grand nombre d'enfants et à un matériel inadapté, j'ai rarement entendu de phrases négatives ou pouvant produire une appréhension chez l'enfant par exemple « *Attention tu vas tomber !* » ou « *Tu vas te faire mal !* », etc. Les paroles sont encourageantes, et il est très fréquent qu'une monitrice dise aux enfants : « *Applaudissez pour vous-même !* » lorsqu'ils ont bien réussi une action, ou tenter quelque chose de difficile ou nouveau. Ainsi l'attitude des adultes entourant les enfants, qu'ils soient professionnels ou non, tend vers une possibilité laissée à l'enfant d'expérimenter, accompagnée par une **parole encourageante** et une **posture bienveillante**.

Jacqueline Rabain, qui a travaillé sur le processus de socialisation de l'enfant Wolof, au Sénégal, décrit « *une action pédagogique diffuse, qui procède par suggestions, invitations et encouragements et qui sait prendre son temps, attentive au bon vouloir de l'enfant* »[3].

Suite à cette scène en classe, le film montre plusieurs minutes de la récréation des 120 enfants (de deux à cinq ans) du Dispensaire trottoir. Serrés sur un toboggan très haut et dont la pente est très raide, les enfants grimpent et sont une dizaine à attendre de glisser. Ils sont nombreux également sur les balançoires, certains montent sur la structure des balançoires et passent de l'une à l'autre en hauteur sans difficulté. Les monitrices surveillent mais ne vont pas s'acharner à faire passer les enfants un à un sur les structures de jeux, elles les encouragent de la voix à faire attention aux autres et à eux même. J'ai rarement observé de chutes et le sens de l'équilibre développé par ces enfants est impressionnant.

Éducateur de jeunes enfants, je suis formée à observer et repérer les différents stades de développement de l'enfant ; régulièrement en Afrique de l'Ouest, je suis en difficulté pour donner l'âge d'un enfant. Effectivement, leur précocité au niveau moteur peut être assez surprenante. Comment peut-on expliquer cela ?

Dans les années cinquante déjà, les études anthropologiques révèlent une précocité du développement moteur des enfants éduqués selon les méthodes traditionnelles. En France, Suzanne Lallemand a beaucoup travaillé sur l'influence des pratiques de maternage sur le développement moteur de l'enfant en Afrique : attaché au dos de sa mère et associé à tous les mouvements et actions de celle-ci, il en résulte un grand nombre de stimulations. Rassuré, massé, l'enfant grandit en pleine connaissance de son corps et de ses potentialités.

3. Jacqueline Rabain, « *L'enfant du lignage* », Éditions Payot, 1979.

Thérèse Keita observe qu'a 4 mois, le bébé africain s'assoit seul, sans soutien et peut se pencher et se redresser. À 11 mois, il sait prendre avec exactitude un tout petit matériel en pince fine entre le pouce et l'index, à 14 mois, il sait courir, etc. Il semble qu'on puisse attribuer cette « avance » à l'action du milieu. Le fait d'être confronté au risque dans la vie de tous les jours, d'être encouragé à l'affronter puis félicité d'avoir essayé, permet au jeune enfant un développement plus rapide de ses capacités motrices.

À travers ces différentes scènes on a pu voir que **la perception du risque est culturelle**, liée à un mode de vie, des conditions économiques et sociales, et des croyances propres à chaque société. Si notre société est de plus en plus sécurisée, l'enfant africain élevé de manière traditionnelle au contraire, est amené très tôt à participer activement à la vie quotidienne. Il est très entouré affectivement, et ce par de nombreux adultes et aînés, on le laisse aussi participer à la « vraie vie », avec les risques qu'elle comporte. Le monde est ce qu'il est et l'enfant doit s'adapter, initié par son entourage familial et les enfants de sa classe d'âge.

Toutes les images du film montrent des enfants avec une énergie de vie impressionnante dans un contexte difficile, où l'on ne mange pas tous les jours et où les risques de maladie sont importants. Ils se sentent utiles à la communauté et en même temps possèdent un espace de liberté beaucoup plus grand que les enfants européens : ils ont de nombreux moments de jeux et de discussions, dans un périmètre parfois éloigné du domicile, dans lesquels les adultes n'interviennent pas, leur laissant une grande autonomie :

> « *Vers 5, 6 ans, les enfants organisent leur monde, ils sont autonomes. Les adultes y interviennent rarement. C'est la période où ils fabriquent leurs jouets, chantent et dansent jusqu'à ce que sommeil s'en suive, parfois sur l'aire de jeux, parfois chez un parent. Ce qui n'a rien d'inquiétant ou d'anormal.* »[4]

Cette phrase de Thérèse Keita, sociologue nigérienne, illustre bien ce que j'ai évoqué juste avant, et montre le fossé qui peut exister d'une culture à l'autre en ce qui concerne la place de l'enfant.

Ainsi, tous les parents sont confrontés aux mêmes soucis face à leur progéniture, mais chaque solution donnée dans une société particulière ne peut être cohérente que dans l'espace même de la communauté qui l'a impulsée.

Voyager permet de découvrir des mondes différents. Observer et analyser ce qui se passe « ailleurs », dans le domaine de l'éducation, loin de ses propres repères et réflexes culturels, permet de prendre du recul par rapport à ses propres pratiques éducatives.

---

4. Thérèse Keita, dans l'ouvrage « *Famille, enfant et développement en Afrique* », UNESCO, 1988, p. 102.

Il me paraît tellement important de pouvoir utiliser ces observations afin d'intégrer, dans les lieux d'accueil de petite enfance par exemple, des familles appartenant à d'autres cultures et donc apportant avec elles des pratiques de maternage différentes.

N'a-t-on pas besoin, au sein de notre société métissée, de ces temps d'échange sur les différences culturelles pour s'enrichir mutuellement ?

Je me demande parfois si, en éduquant les enfants dans une société de plus en plus sécurisée et sécuritaire, on ne les empêche pas de connaître les vrais plaisirs de la vie. Ne les enferme-t-on pas dans un monde qui est en dehors de la réalité ? Ne faut- il pas prendre des risques pour réellement apprécier de vivre ?

Si près des étoiles !

Sur les marches d'une roulotte, sous un beau ciel étoilé, un vieil homme surnommé « Pipo » et un enfant « Gino » jouent aux cartes.

- *Gagné*, dit joyeusement Gino.
- *Encore gagné,* répète-t-il malicieux.
- *Ah cette fois-ci perdu,* lui dit Pipo.
- *Oh non c'est pas juste,* dit Gino.
- *Tu ne peux pas toujours gagner,* lui dit le vieil homme amusé.
- *Est-il vrai que je suis né saltimbanque,* demande l'enfant*, et que vous posiez mon berceau entre la lionne et la panthère ?*

Le vieil homme lui répondit en souriant :

- *Comme dans bien des histoires que l'on se raconte, il y a du vrai et du faux.*
- *C'était pas dangereux ? Vous n'aviez pas peur ?* demanda Gino.

Le simple fait d'être et de naître, c'est déjà prendre le risque de vivre ou de ne pas survivre. En tout cas, quoi qu'il en soi, un jour de mourir.

- *Il paraît,* dit Gino*, qu'à peine je marchais, vous m'aviez posé un pied sur un fil et des balles dans les mains. Et qu'à chacun de mes anniversaires, vous montiez le fil toujours un peu plus haut. Vous n'aviez pas peur. C'était pas dangereux ? Je ne suis jamais tombé ?*
- *Bien sûr que tu as plusieurs fois chuté,* dit le vieil homme*, et à chaque fois tu t'es relevé !*

Vivre, c'est sans en avoir apparemment le choix, détenir au plus profond de ses entrailles de cet inéluctable, cette inévitable nécessité, ce besoin qui agit comme un instinct d'aller toujours plus loin et de repousser ses limites. Et quoi que l'on fasse et quoi que l'on en dise, on ne pourra se soustraire à cette condition humaine qui nous colle à la peau et nous fera passer de l'ombre à la lumière.

Jean-Marie Dupont
Formateur Théâtre et Clown

Et entre ces deux extrêmes qui se jouent des contraires et des paradoxes, il n'y aura pas d'autres alternatives que de se voir touché, troublé, atteint dans son intégrité qu'elle soit faite de corps ou d'esprit. Comme un funambule sur son fil qui joue sa vie sur un pas, en proie à la chute, au doute, à cette incertitude et cette insoutenable légèreté et fragilité de l'être.

- *Toi aussi tu as été funambule ?* lui demanda Gino. *Je t'ai vu dans ton album de photos. Ce que tu étais haut et si beau dans ton habit de lumière !*
- *Oui haut, très haut,* lui dit ému Pipo*, à presque toucher les étoiles ! Et puis un jour, j'ai une nouvelle fois chuté et cette fois-ci je ne me suis pas relevé !*
- *Et alors ?* lui demanda intrigué Gino.
- *Et alors pendant des mois je suis resté cloué dans un lit et après j'ai dû réapprendre à marcher !*
- *Et tu es devenu clown ?* lui demanda Gino.
- *Hé oui mon petit Gino ! Le clown est un être qui sommeille toujours en soi, au plus profond de notre cœur. Et il est comme une source de joie qui nous vient de notre enfance.*

  Prendre le risque de n'être rien et d'être tout dans cet inconnu ou sommeille ce que l'on a de meilleur et de pire, ou notre pire ennemi est avant tout soi-même.

  Prendre le risque d'être soi, au moins déjà pour soi, pour quelques instants de vérité, d'authenticité qui donneront à cet être unique et si particulier cette impression de liberté.

  Prendre le risque d'être soi, face à soi, face à l'autre comme autant de visages qui se font miroir, sans chercher à tricher, à tromper, à s'effacer tout simplement oser, aller derrière, au-delà, de l'autre côté, au-delà des images et des apparences.

  Prendre le risque d'être vrai, d'être faux dans l'ombre, raturé, froissé, abîmé avec ses cris qui ne font que des échos.

  Prendre le risque d'être soi et de le rester coûte que coûte malgré les coups, la gloire, les récompenses et les médailles, toutes sortes de flatteries qui ne peuvent que satisfaire notre ego.

  Prendre le risque de s'ouvrir, d'ouvrir les yeux, le cœur pour créer en soi cet espace de rencontre et de partage.

  Prendre le risque d'aimer, de se laisser aimer, d'être heureux, malheureux, d'être vivant dans son entièreté, de perdre, de recevoir, de se briser le cœur sur des amours impossibles.

  Prendre le risque d'être seul, abandonné, rejeté dans un monde sans règles, sans foi ni loi, sans garantie, ni contrat, sans être remboursé, dédommagé d'une vie qui n'a pas de prix.

  Prendre le risque de vivre sans rôle à jouer, de se retrouver nu dans cette immensité pour être enfin tout simplement soi.
- *Le clown c'est tout ça ?* demanda Gino.
- *Le clown, c'est un fou, c'est un sage. Il sait tout ça sauf qu'il ne le dit pas. Il le vit tout simplement !*

V

Les clefs de détermination du positionnement professionnel en matière de risque : repérage et éclairage pluridisciplinaires

Métapsychologie du risque

On pourrait définir le risque comme **étant la probabilité de survenue d'un événement non désir**é. On ne se représenterait alors le risque qu'à partir d'événements ou de situations particulières, considérées comme étant des situations à risques potentiels. Situations que nous pourrions penser, anticiper, afin idéalement d'en annuler le risque. Le risque serait alors vu comme une entité en soi, dangereuse, angoissante, s'inscrivant dans le temps. Ce serait même une entité tierce, totalement extérieure à soi, qu'il faudrait dans un premier temps circonscrire afin de pouvoir dans un deuxième temps l'éliminer.

Or les expériences vécues, incarnées, entendues viennent toutes montrer que **nous ne pouvons pas clairement et précisément mettre des limites au risque**. Des filets de protections sont cependant patiemment montés, tendus, des réunions s'organisent, des paroles sont échangées, des expériences sont partagées, et malgré tout, le risque est là. Il s'infiltre, s'impose, nous colle au corps et au cœur. Nos sensations sont exacerbées, il nous fait trembler, nous mettre en colère, nous justifier, nous culpabiliser.

Marie-Laure Balas
Docteur en psychopathologie et psychanalyse, Psychanalyste ;
Psychologue clinicienne à la maternité du CHU de Dijon

Vers la fin de sa vie[1] Freud avait travaillé la question du risque dans le contexte de ses réflexions autour des satisfactions pulsionnelles et du refoulement : « *Le plus grand danger pour le sujet ne vient pas du monde extérieur, mais il vient au contraire de lui-même, de la peur d'affronter son monde interne. C'est le monde des pulsions. Lorsque le sujet n'ose pas satisfaire sa pulsion, il reste dans le refoulement. Il ne peut pas prendre le risque de satisfaire sa pulsion car il la considère comme « dangereuse ». Prendre le risque de satisfaire ses pulsions, c'est se mettre en danger en les confrontant avec le monde de la réalité et surtout c'est se confronter à la peur d'avoir à assumer sa relation à autrui, et à ne plus chercher à se protéger de soi-même.* »

Serait-ce alors possible, dans ce contexte d'intériorité, d'éradiquer le risque ? Peut-on au moins le contrôler et limiter les divers mouvements psychiques à l'œuvre, déplacements, actes qui viennent indubitablement s'entrelacer aux mouvements du corps ? Pourquoi le risque nous colle-t-il ainsi à la peau ? Pourquoi est-il inscrit à l'intérieur de nous ?

Le tout petit enfant prend des risques

La rencontre de tout petits enfants, tout juste nés, l'observation attentive de ce qu'ils nous montrent, peut nous permettre d'éclairer ce domaine si préoccupant.

Lorsqu'il arrive au monde, le bébé se trouve dans une position relationnelle toute particulière car il est dans une totale dépendance à l'autre. C'est ce que Jean Laplanche a nommé la « situation anthropologique fondamentale[2] », situation universelle des êtres humains.

Au cours de mon activité de psychologue clinicienne à la maternité, lorsque je rencontre une famille qui vient de mettre au monde un enfant, je m'adresse dans un premier temps à la mère et au père de cet enfant. Puis je me penche sur l'enfant et je me présente à lui avec l'accord de ses parents. Je tends alors autant que possible de me mettre à son rythme. Il est là, tout près de moi, j'entre dans son univers. Je fais très attention à lui. J'essaie de ne pas l'effrayer et en même temps je m'impose à lui. Je viens lui dire qui je suis et ce que je viens faire. En m'adressant à lui, sous le regard de ses parents, en prenant le temps de cette rencontre, je viens lui dire que je reconnais qu'il est là, différent de sa mère, de son père. En m'adressant à lui, je viens le reconnaître en tant qu'il est un individu unique. Je viens lui dire aussi que s'il a besoin de s'exprimer pendant l'entretien que j'aurai avec ses parents, il pourra le faire, ils seront attentifs et présents pour lui.

1. Sigmund Freud, *La question de l'analyse profane*, 1926*e*, in OCPF XVIII, Paris, PUF, 1994, p. 25. Note de bas de page ajoutée par Freud en 1935.
2. Jean Laplanche, *Sexual*, Paris, PUF, 2007.

Je sens bien, dans cette action que j'entreprends, l'attention de ses parents à ce mouvement que je leur propose, à cette parole adressée directement à leur enfant, sous leur regard. C'est ainsi que cet enfant, soumis aux besoins qui sont les siens, à ses propres **mouvements intrapsychiques** pourra, malgré l'intrusion dans son espace d'une personne totalement extérieure à lui, s'exprimer, demander, manifester et ainsi être entendu, afin d'être satisfait dans la demande de soins et d'attention qu'il exprimera.

Le corps bien calé dans son petit lit ou dans les bras de sa mère ou de son père, l'enfant m'a entendue, il a manifesté sa présence. Il a légèrement ouvert les yeux, un peu bougé lorsque je lui ai parlé, et si ses besoins sont satisfaits, s'il évalue ne pas prendre de risque dans cette rencontre, il reste très calme pendant l'entretien, attentif, présent et aussi tourné sur lui-même. Cet enfant, je le rappelle, vient de naître.

L'Autre serait-il susceptible de nous mettre en situation de risque ?

Le risque fondamental auquel nous sommes confrontés dès notre arrivée au monde, c'est le risque de la rencontre à l'Autre. L'**Autre comme objet différencié de soi**. Or le tout petit bébé a absolument besoin de rencontrer l'Autre, les mots de l'Autre, la présence de l'Autre, afin de ne pas être confronté au vide. Que deviendrait-il s'il n'avait plus d'Autre dont il puisse se faire l'objet ?[3]

L'autre n'est pas moi. Il est tout autre : ses désirs, ses besoins, ses envies. À la rencontre à l'autre et au lien entre soi et l'autre qui va s'installer, viennent immédiatement s'imposer plusieurs risques : le risque de l'attachement, puis celui de la séparation à venir et enfin le risque d'abandon. La peur de l'abandon nous tenaille car elle est absolument archaïque[4]. Faire l'**expérience de la séparation** sans se sentir abandonné, c'est accepter de se confronter aux objets du monde extérieur sur lesquels le sujet n'a aucune maîtrise *a priori*. Il a pris ce risque.

Or un petit enfant, s'il est abandonné, prend le risque de mourir.

Pour que le petit enfant puisse supporter cette angoisse et faire en sorte de ne pas être soumis à ce risque mortel d'abandon, il va lui falloir du temps. En effet, avant que l'enfant ait accès au langage et puisse dire maman/partie sans être angoissé, il va se passer plusieurs années. Grâce à l'**apprentissage** de la capacité à être seul en présence d'un autre, l'enfant construit sa propre subjectivité et va donc distinguer progressivement soi et l'autre. **La relation à l'autre se construit**, elle passe par divers mouvements.

---

3. Catherine Vannier, Risques et prématurité, in *Naître prématuré. Le bébé, son médecin et son psychanalyste*, Paris, Bayard, Coll. La cause des bébés, 2013.
4. Anne Dufourmantelle, *Au risque de nos peurs, 14ème Colloque Médecine et Psychanalyse, Le risque : anticiper, prévenir, traiter, accompagner*, Paris, Éditions Études freudiennes, 2013.

L'enfant va devoir absolument être accompagné dans cette expérience fondamentale de vie. Il va expérimenter, apprendre et ressentir, il va petit à petit intérioriser ce qu'est la séparation, ce qu'elle représente. Il est ainsi question, au cours de son développement, de présence-absence de l'autre et aussi de construction de soi.

L'expérience nous montre à quel point le risque est grand dans la rencontre à l'autre, tout le long de la vie, de perdre sa propre unité, son propre sentiment d'exister et peut avoir des conséquences dans la vie de cet enfant qui deviendra adulte. Ainsi, l'angoisse liée au risque d'être abandonné, se réactualise sans cesse, tout le long de la vie. **La question n'est jamais définitivement résolue** et se rejoue à chaque rencontre, à chaque relation dans laquelle l'individu est pris dans les filets des représentations conscientes et inconscientes liées à la relation à l'autre.

Avec la notion de risque s'inscrit celle de la perte

Comme l'a révélé Freud[5], l'hypothèse de l'inconscient est nécessaire et légitime car, aussi bien chez l'homme sain que chez l'homme malade, il se produit fréquemment des actes psychiques qui présupposent d'autres actes, qui eux ne bénéficient pas du témoignage de la conscience. C'est à partir de ce point de vue métapsychologique que nous pensons le risque. Le risque s'inscrit dans un rapport permanent à la **question de la vie et de la mort**. Le risque s'inscrit aussi dans l'univers des **sensations** et des **perceptions**. Et à la question du risque vient s'introduire le corps, corps psychique, biologique et organique.

Le petit bébé auquel je m'adresse bouge légèrement. Il m'impose d'être dans la sensation, la perception, l'attention. Je prends le temps de cette mise en lien et si je perçois que l'enfant ne supporte pas cette demande de mise en relation avec moi, je vais immédiatement réévaluer ma demande.

Quel chemin poursuit donc cette notion de risque dans le psychisme humain ? Au risque que prend le petit bébé d'être désorganisé dans son équilibre psychique, dans son unité lors de la rencontre à l'autre, viennent s'associer de multiples mouvements.

Si la notion de risque, comme nous l'avons vu, existe d'emblée chez l'être humain, car d'emblée le petit humain est inscrit dans une famille, une société, une culture, elle se construit. Elle se construit par identification puis par intériorisation. Prendre un risque, se soumettre au risque, provoquer le risque, sont des **mouvements par lesquels l'individu se confronte à ses désirs**. Ses désirs sont de nature inconsciente.

5. Sigmund Freud, *Métapsychologie* (1915) traduction de J. Laplanche et J-B Pontalis, Gallimard, Collection *Idées*, 1968, p. 66-67.

Les parents, lorsqu'ils élèvent leur enfant, l'éduquent à la notion de risque. Il s'agit de contourner, d'éviter le risque qui irait jusqu'à détruire. Grâce à l'éducation au risque, le sur-moi se construit. Comme le dit Freud, le rôle du sur-moi s'assimile à celui d'un juge, d'un censeur à l'égard du moi. Il se construit par **intériorisation** des exigences et des interdits parentaux. Il faut en effet du temps pour que le petit enfant puisse acquérir une connaissance de soi et des autres, de leurs limites et des risques encourus par l'émergence de ce lien à l'autre.

Il n'est que d'écouter les parents qui sans cesse préviennent l'enfant du risque qu'il court : « *Fais attention, ne te penche pas, regarde quand tu traverses, ne mange pas si vite, ne parle à personne que tu ne connais pas, ...* » Et parfois, malgré l'âge et l'expérience, l'enfant devenu adolescent ou adulte prend des risques : il continue à traverser en dehors des limites, il entre en relation avec des inconnus, il **se met en danger**. Danger qu'il n'évalue pas de la même manière que ceux qui l'entourent. Danger qu'il n'évalue pas non plus de la même manière en fonction de son âge et de la relation à l'autre qu'il a fantasmée. Danger qui pourrait lui faire côtoyer la mort, le handicap éventuel, la destruction, la limitation de soi, la frustration, la perte.

Mais paradoxalement, parfois de manière particulièrement subtile et de manière extraordinairement créative, il prend aussi **le risque d'une ouverture à l'autre**, d'une richesse fantasmée dans cette rencontre à l'autre, idéalisée, source de vie et d'espérance, source de complétude.

Pulsions de vie et pulsions de mort

Cette **tension permanente** fait référence à l'univers des pulsions. Dans le cadre de la dernière théorie freudienne des pulsions[6], la pulsion de mort désigne une catégorie fondamentale de pulsions qui s'opposent aux pulsions de vie. Ces pulsions de mort tendent à la réduction complète des tensions, c'est-à-dire à ramener l'être vivant à l'état anorganique.

L'idée amenée par Freud est que lorsque les tensions disparaissent, il n'y a plus de vie.

Tournées d'abord vers l'intérieur et tendant à l'autodestruction, les pulsions de mort seraient secondairement dirigées vers l'extérieur, se manifestant alors sous la forme de la pulsion d'agression et de destruction. Cette notion de pulsion de mort fut introduite par Freud en 1920, dans son ouvrage intitulé *Au-delà du principe de plaisir*[7].

Ce mouvement destructeur qui va de l'intérieur du psychisme vers l'extérieur tend à être en partie dirigé vers les objets du monde extérieur et vient se lier au corps.

6. Jean Laplanche et Jean-Bernard Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967, p. 371.
7. Sigmund Freud, *Au-delà du principe de plaisir* (1920), PUF, Collection Quadrige, 2013.

Ce mouvement s'appelle alors pulsion de destruction, pulsion d'emprise, volonté de puissance. Il vient se lier en partie à la pulsion sexuelle sous forme de sadisme.

Une autre partie n'est pas projetée vers l'extérieur, elle est liée libidinalement dans l'organisme et peut se reconnaître dans le masochisme originaire.

Ces pulsions de mort s'inscrivent dans un dualisme et viennent s'opposer aux pulsions de vie, pulsions sexuelles, pulsions d'autoconservation. De leur côté, les pulsions de vie tendent fondamentalement à être dans la liaison, à maintenir la cohésion, l'organisme individuel cherchant en permanence à maintenir son unité, son existence.

Le **conflit pulsionnel** s'inscrit dans la rivalité entre Éros et Thanatos.

Or la **clinique** montre que même lorsque les pulsions d'autodestruction sont les plus manifestes, lorsque la fureur de destruction est la plus aveugle, une satisfaction libidinale peut toujours être présente, satisfaction sexuelle tournée vers l'objet, que l'on pourrait appeler jouissance narcissique. C'est ainsi que les pulsions ne s'expriment jamais de manière totalement univoques.

Malgré la complexité de cet apport théorique, Freud souligne le fait que la tendance à la destruction vient lier de manière indissoluble tout désir, agressif ou sexuel, au désir de mort.

Relation d'objet

L'individu en gestation ne peut pas être considéré comme étant un être totalement isolé. Il s'inscrit d'emblée dans la relation à l'autre. Dans le désir des parents, son père, sa mère, puis au creux du ventre maternel, il est inscrit avant même d'être au monde. Il est pensé, rêvé, imaginé. Il prend place, avant même d'exister. Il est pris dans les filets des représentations parentales. Cet enfant, en arrivant au monde, est soumis à l'ensemble des représentations inconscientes de la part de ses parents, dont il est d'emblée porteur. Et eux-mêmes sont aussi pris dans leurs propres filets de représentations. Le travail que l'enfant va avoir à faire tout le long de sa vie sera justement de tenter petit à petit de s'en dégager afin de **se découvrir soi**.

D'un point de vue psychologique, **le sujet est inscrit dans une relation d'objet**. Ces objets préexistent avant même que le sujet soit déjà constitué, mais aussi avant même la façon dont il va constituer ses propres objets internes. Le sujet est en constante interaction.

Il est important de souligner que si cette notion de relation d'objet met l'accent sur la vie relationnelle du sujet, il ne s'agit pas de la réalité dont on parle, mais du niveau fantasmatique de cette relation à l'autre. Car il est bien entendu que les fantasmes viennent colorer et modifier l'appréhension de la réalité et des actions qui s'y rapportent. Cette inscription dans la relation d'objet révèle l'**univers inconscient et fantasmatique**.

Alors quel est le but de ces mouvements psychiques à l'œuvre ? Comment l'individu va-t-il se sortir de ces impasses relationnelles qui le mettent fantasmatiquement en danger et lui font courir le risque d'être détruit, voire abandonné ?

L'**un des buts est la demande** d'amour. Demande d'amour infantile, permettant d'éviter l'anéantissement, et de ne pas rester seul.

Demande d'amour du petit enfant qui prend le risque de grimper sur un mur terriblement haut pour être vu et admiré par son père. Demande d'amour de cette jeune fille de quinze ans qui est enceinte, souhaite garder l'enfant, et malgré le risque qui se retourne contre elle, tente fantasmatiquement d'accéder à la position maternelle censée l'élever à une position d'adulte comme sa mère. Demande de cet homme adulte qui s'épuise à démontrer son intelligence face au regard parental qu'il a intériorisé, parents qui, dans la réalité, sont décédés depuis longtemps.

À quelle place l'individu met-il l'autre ?

Lorsque j'entre dans la chambre de cette femme qui vient d'accoucher et dont le père de l'enfant est présent, lorsque je m'adresse à eux puis à l'enfant, à quelle place suis-je mise ? À quelles représentations inconscientes ma demande, mon arrivée dans leur histoire va-t-elle se lier ? Vais-je représenter une mère intrusive et dangereuse ? Ou une figure paternelle contenante et attentive ? Ma parole pourrait-elle être considérée comme une injonction, un sur-moi exigeant ?

Je prends un risque. C'est un **risque transférentiel**. À la parole, à la mise en relation, sont associés le risque du transfert. Que vais-je faire de ce matériel psychique ?

À ma demande, les parents m'autorisent à parler à leur enfant, sous leur regard. Quelle est la place de ce regard ? Je me soutiens de leur regard. Ce regard me rend d'autant plus attentive à l'enfant, car au-delà des mots à l'enfant, c'est aussi à eux que je m'adresse. Et c'est à partir de ce regard que nous nous mettons en lien.

Lors d'une situation dans laquelle le risque est présent, le regard l'est aussi. Regard réel ou fantasmé, regard parental intériorisé.

L'enfant qui grimpe sur un mur trop haut pour lui pourrait le faire dans une relation de défi face au regard parental. Mais l'enfant devenu grand, adolescent, adulte, qui grimpe plus haut que ses ressources ne le lui permettent le fait bien souvent hors regard dans la réalité. Le défi est toujours présent, défi face au regard parental intériorisé, défi d'être soi, de se confronter à soi, d'être autonome. Il est alors question de contrôle, mais aussi de créativité, d'ingéniosité, d'une prise de risque visant à un mouvement, mouvement qui s'approche des limites patiemment construites et qui tend à la prise d'autonomie. Défi apportant de surcroît la jouissance d'un au-delà du principe de plaisir, quitte à perdre, à être détruit, à être séparé, à être abandonné.

Le temps, un espace nécessaire

La prise de risque fait apparaître d'emblée la notion de temps. Temps compté, temps rétréci, temps interminable. Temps du passage à l'acte, ou de l'action préméditée. Lorsque le risque survient, et qu'après coup la parole se libère, alors l'événement vient prendre place en plusieurs temps.

L'expérience a parfois permis que la prévention, les précautions, les actions mises en place, aient pu anticiper le risque, dans une tentative d'annulation du risque. Puis arrive l'événement qui échappe. Sa singularité, son expression, son ampleur, viennent faire effraction dans le psychisme de celui qui a été en prise de risque et dans le psychisme de ceux qui l'entourent et lui sont attentifs. Viennent ensuite les conséquences fantasmatiques liées à la prise de risque et ce que nous avons appelé la perte : destruction, modifications, anéantissement.

Lorsque l'on aborde la question du risque, il n'est pas seulement question d'événement dans la réalité. Car la prise de risque vient soulever le voile de mouvements intrapsychiques à l'œuvre, de relations infantiles fantasmées, de traumas qui soudain se révèlent. On se met alors à penser qu'une prise de risque est la conséquence d'évènements traumatiques antérieurs, refoulés, inconscients, inaccessibles. Et la mélancolie n'est pas très loin d'apparaître à ceux qui ont tenté, avec bienveillance, de s'approcher de cet autre qui prenait des risques. Car on est alors confronté à sa propre impuissance, à ses propres limites, et à l'envie très forte de quitter cette relation qui nous entraîne dans une prise de risque pour soi et nous impose de fuir. Comment alors se protéger de soi-même ?

À cette prise de risque viennent s'associer inévitablement des mouvements de peur, des émotions multiples, des mouvements de colère, des actions du corps aussi. Émergent encore des mouvements plus archaïques : des projections de haine, des clivages, du déni, tous venant exprimer les risques d'autodestruction.

Réfléchir sur la question du risque, c'est s'inscrire dans le temps, évoquer des représentations inconscientes, soulever des notions de traumatisme psychique et de fantasme. Parfois, il va falloir prendre le temps et ne pas, dans un passage à l'acte trop rapide, réagir immédiatement. Mais parfois aussi il y a urgence et il va falloir secourir celui qui se met en situation de détresse. L'expérience dont les professionnels nous ont fait part aujourd'hui est venue aussi dire que **ce temps est très difficile à évaluer**. Car même si les comportements à risques paraissent parfois identiques, ils mettent en jeu des individus différents, à des moments particuliers de leur vie. Ce qui vient colorer de manière spécifique la manière dont le risque qu'ils ont pris pourra être entendu, après-coup.

Les professionnels et le risque

À quelle place les professionnels sont-ils mis, inconsciemment, dans la relation qu'ils entretiennent avec ceux qu'ils accompagnent ? En savent-ils d'emblée quelque chose ? Savent-ils eux-mêmes quelque chose de leurs propres désirs ?

En se positionnant comme étant celui qui sait, qui voit, qui éduque, **le risque majeur est de rater la relation à l'autre**, d'éviter la subjectivité et la reconnaissance de la différence. Or la reconnaissance de soi et de l'autre prend du temps.

Parfois, un mouvement inconscient se produit dans les équipes professionnelles : l'événement qui a provoqué une situation à risque devient progressivement le seul objet à contourner, éviter, supprimer. Et l'on s'enferme dans des discussions interminables, des tentatives de répression, des culpabilités croisées, sans pouvoir, *in fine,* se satisfaire d'une solution. Car chacun sait au fond qu'**il n'y a pas de solution unique et univoque**. Des frustrations et des insatisfactions émergent et peuvent aboutir à des luttes de pouvoir, à des tentatives de contrôle, faisant oublier et annulant parfois la place de l'être humain, à l'origine de la situation à risque. Après-coup, la déception est immense, le sentiment d'impuissance, la colère, le rejet émergent. Ils viennent alors parfois faire le lit de mouvements dépressifs individuels voire collectifs.

Pour que l'humain reste au centre et ne se dilue pas dans des rationalisations diverses, il est absolument indispensable de trouver des lieux, des espaces et des temps pour continuer à être dans la relation à l'autre. Ce n'est qu'en métaphorisant un espace de création permettant de penser, d'être soi, que l'on peut sortir de la rudesse de l'événement à risque et ouvrir un espace de parole et de sensations. Ce temps ainsi mis en place, accepté comme faisant partie du travail, temps qui respecte l'identité et la parole de chacun, permet qu'un mouvement psychique émerge au sein des professionnels et entraîne un mouvement chez la personne qui a été en prise de risque. Le transfert est là aussi, il est agissant, de surcroît.

Entrer en relation à l'autre présente un risque. C'est le risque du transfert psychique inconscient. **Il y a fort à perdre mais aussi fort à gagner**. Le mot égyptien *rizq* serait probablement à l'origine du mot *risque* que nous utilisons aujourd'hui. *Rizq* désigne un don, une occasion à saisir, un lot accordé par Dieu et à partager avec d'autres, une opportunité encore potentielle à faire fructifier[8].

Le travail de réflexion engagé sur le risque nous permet de mettre au travail la genèse et l'élaboration de la relation à soi et à l'autre, à nos propres désirs inconscients. Nous ne sommes pas seuls, nous travaillons ensemble. Nous avons à inventer sans cesse des espaces de création permettant de nous trouver, de nous rencontrer, afin de rêver ensemble. Nous en espérons un mouvement.

8. Jacques Sédat, *Travailler sans filet*, Éditions Études freudiennes, Paris, 2013, p. 159.

Approche sociologique du risque
Les professionnels face à un nouveau paradigme de la gestion des risques du travail
Approche comparée de l'intervention sanitaire, éducative et sociale

« Ce que nous ne pouvons imaginer, nous ne pouvons le désirer. »[1]

Le travail est affaire de société, et la perception des risques afférents est une construction sociale. Elle résulte de leurs modes de traitement institutionnels tels qu'ils ont été établis historiquement. La gouvernance française de la santé au travail est marquée par des habitudes très spécifiques d'appréhension et de gestion des problèmes, dont les prémices se situent dans la loi de 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail[2]. Confinées dans les sphères de la négociation entre partenaires sociaux, subordonnées aux politiques de lutte contre le chômage, les politiques de santé au travail ont peu investi l'espace public. À partir des années 1990, l'entrée médiatique de scandales sanitaires et sociaux tels que **l'« affaire de l'amiante »** et celle, plus progressive, d'un syndrome massif de **« burn-out »** chez certaines catégories socio-professionnelles ont contribué à

1. Gusfield J., (trad. 2009), *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*, Paris, Economica, p. 7.
2. Henry E., Jouzel J-N., (2008), « Les politiques de santé au travail au prisme de la sociologie de l'action publique », *Santé Publique*, vol. 20, n° 2, pp. 51-58.

Marine Guichard

Doctorante en Sociologie à l'Université de Lorraine, 2L2S ;

Thèse pour l'obtention du doctorat de Sociologie en cours « Protection sociale et prévention chez les artisans du bâtiment : regards croisés sur la gestion des risques sociaux tout au long de la vie » (dir. J-P. Viriot-Durandal & M. Poussou-Plesse)

Je remercie Catherine Taglione pour ses relectures attentives ainsi que Marielle Poussou-Plesse pour ses remarques critiques adressées sur la première version de cet article. J'assume néanmoins l'entière responsabilité du contenu de la version présente.

la mise en visibilité des questions de santé au travail sur la scène publique. Elles sont notamment à l'origine d'une remise en cause des modes traditionnels **de gestion des risques professionnels** et appellent une nécessaire (ré-)intervention de l'État dans ce domaine. Ainsi, l'ensemble des secteurs professionnels sont actuellement travaillés par une reprise en main gouvernementale de la gestion des risques du travail, en partie imbriquée avec des injonctions européennes en matière de « **qualité de vie au travail** »[3]. Les conséquences des transformations à l'œuvre en matière d'appréhension et de gestion des risques professionnels sont particulièrement sensibles dans certains secteurs où les travailleurs entretiennent un rapport aux risques particulier. C'est le cas du secteur emblématique du BTP, où la sensibilité du risque professionnel tient à la sinistralité particulièrement élevée du secteur. Au sein des entreprises artisanales, la gestion informelle des risques professionnels est encastrée dans des rapports salariaux spécifiques, situés *entre égalitarisme et domination*[4]. La question du risque professionnel est également une question cruciale dans le secteur de l'**intervention sanitaire, éducative et sociale** au sein duquel les professionnel-le-s s'interrogent sur leurs marges de manœuvre face aux risques qu'ils considèrent comme intrinsèquement liés au métier. Risques pour le professionnel et risques pour l'usager s'entremêlent dans le cadre de leur engagement au travail, répondant à des logiques bien souvent ambivalentes, voire contradictoires.

Après avoir décrypté la complexité des logiques institutionnelles du secteur de la santé au travail en France et leurs évolutions - à travers notamment la montée d'un nouveau paradigme issu du champ de la santé publique, nous verrons en quoi ce nouveau mode de prise en charge des risques professionnels, bien qu'inévitable, ne manque pas de révéler des ambiguïtés pour les professionnel-le-s dans l'exercice de leur activité. La façon particulière dont a été investie par les pouvoirs publics la gestion des **risques psychosociaux** pour le secteur du travail social et médico-social - construite autour d'une analogie avec la prise en charge d'un risque industriel environnemental (l'amiante) - révèle aujourd'hui des

3. Ces injonctions prennent la forme structurante d'une directive-cadre relative à la sécurité et à la santé au travail (89/391 CEE) et d'une série de directives individuelles ciblant spécifiquement des secteurs d'activité ou des catégories de travailleurs considérés « à risque ». Plus récemment, elles s'articulent autour de la stratégie « Europe 2020 » pour une « croissance intelligente, durable et inclusive », dans le cadre de laquelle une stratégie en matière de santé et sécurité au travail a été définie, dans un objectif de soutenabilité du travail. Ces injonctions prennent la forme structurante d'une directive-cadre relative à la sécurité et à la santé au travail (89/391 CEE) et d'une série de directives individuelles ciblant spécifiquement des secteurs d'activité ou des catégories de travailleurs considérés « à risque ». Plus récemment, elles s'articulent autour de la stratégie « Europe 2020 » pour une « croissance intelligente, durable et inclusive », dans le cadre de laquelle une stratégie en matière de santé et sécurité au travail a été définie, dans un objectif de soutenabilité du travail.

4. Crasset O., (2013), *Entre égalitarisme et domination : la figure de l'employeur dans l'artisanat*, Communication au Congrès de l'Association française de sociologie, RT23, Nantes, septembre.

écueils renvoyant aux impératifs mêmes de la reconnaissance institutionnelle d'un risque professionnel : objectivation du travail *versus* subjectivité de l'engagement au travail. Bien loin de penser ce décalage comme irrévocable ou intangible, les cas de l'amiante et des risques psychosociaux montrent comment la gestion d'un risque professionnel fait l'objet d'un dialogue permanent entre impératifs institutionnels et pratiques professionnelles.

I - DES INSTITUTIONS… RECONNAÎTRE ET GÉRER LE RISQUE PROFESSIONNEL PAR DES OUTILS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les cas de l'amiante et des risques psychosociaux

Les modalités traditionnelles de traitement des risques professionnels

Les politiques de santé au travail ont fait l'objet de profondes remises en cause, interrogeant leur légitimité historique de politiques sociales. Politiques très discrétionnaires sur lesquelles les partenaires sociaux ont la mainmise dans le cadre d'arènes confinées, leur caractère confidentiel a été dénoncé suite notamment à la mise en visibilité publique des effets de l'amiante d'une part, et des risques psychosociaux d'autre part, sur la santé des travailleurs. Ces deux mouvements ont finalement contraint les pouvoirs publics à un déplacement cognitif en termes de traitement des risques professionnels. Mais l'entrée des questions de santé au travail sur la scène médiatique et leurs appropriations citoyennes sont très récentes. L'histoire de la santé au travail est caractérisée par un mode de gestion marqué par la **logique du compromis** ; ce qui a amené les chercheurs travaillant dans le champ de la santé au travail à développer le concept de **« santé négociée »** afin de mettre en évidence le caractère social du risque professionnel et le rôle central de la négociation entre les acteurs dans la production de la santé[5]. Négociées par les partenaires sociaux, les politiques de santé au travail résultent d'arbitrages toujours fragiles entre exigences économiques et protection des travailleurs. Loin d'être évidente, cette démarche conduit *in fine* à la définition d'un **niveau d'acceptabilité des risques professionnels**, lui-même officialisé par le cadre historique de sa gestion assurantielle. En France, les relations entre syndicats, employeurs et État restent profondément marquées par une logique de compromis inscrite dans la première loi sur l'indemnisation des accidents du travail de 1898[6]. Ce compromis repose sur l'octroi de l'automaticité de l'indemnisation du risque professionnel, en contrepartie de sa forfaitisation et de l'abandon des poursuites judiciaires de la part des salariés victimes. C'est par l'exclusion de la notion de faute que le système assurantiel français peut être considéré comme une forme

5. Courtet C., Gollac M. (dir.), (2012), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, La Découverte, 324 p.
6. Étendue aux maladies professionnelles en 1919.

d'acceptation officielle du risque professionnel[7]. Cela signifie que, contrairement aux politiques de santé publique dont le but est de protéger la population vis-à-vis de certains risques pour sa santé (prévention), celles relatives à la santé au travail sont des politiques de gestion de risques connus (réparation)[8]. En d'autres termes, les acteurs travaillant à la réparation des risques professionnels se basent sur une connaissance statistique de l'**exposition aux dangers** des travailleurs, et des risques qu'ils rencontrent dans leur activité professionnelle. Ainsi, la force des contradictions inhérentes à la logique de réparation des risques professionnels en France explique en grande partie l'absence historique de publicisation des enjeux de santé au travail. Depuis 1946, ces derniers font l'objet d'une gestion par une branche spécifique de l'assurance maladie : la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), administrée de façon paritaire. En plus de l'indemnisation, les organismes de Sécurité Sociale se voient confier la mission de **prévention des risques**. Mais, comme le souligne Emmanuel Henry, « *s'il est facile de mettre en avant la logique préventive des politiques de santé au travail, il est délicat de revendiquer qu'elles sont aussi des politiques qui entérinent des niveaux de risque plus élevés pour certaines catégories de population exposées dans le cadre de leur travail* »[9]. Dans le secteur du BTP, qui présente les données de santé au travail les plus préoccupantes[10], **la réparation représente un coût particulièrement élevé pour les employeurs**.

Au-delà de la gestion paritaire de la branche AT-MP, c'est l'ensemble des décisions politiques et administratives concernant les risques professionnels qui font l'objet d'une forte concertation avec les partenaires sociaux. Elle s'observe dans une série d'institutions telle que la médecine du travail et sa tradition paritaire de fonctionnement, ou encore par la création de multiples espaces de négociation qui existent tant au niveau des entreprises (avec les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail - CHSCT), qu'au niveau national (avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail – ANACT - et ses déclinaisons régionales).

La caractéristique fondamentale des politiques de santé au travail est donc qu'elles sont, dans leurs modalités de fonctionnement, des politiques liées aux relations sociales. Ainsi, là où ce qui prime est avant tout le maintien des relations et des équilibres entre acteurs, elles reposent sur la **recherche de consensus entre partenaires sociaux** autour d'un problème dont toutes les dimensions, à la fois économiques, sociales et sanitaires, sont mises en balance.

7. Juffé M., (1980), *A corps perdu. L'accident du travail existe-t-il ?*, Paris, Seuil, 185 p.
8. Henry E., (2009), « Politiques de santé au travail : une difficile mise en débat public », *Santé & Travail*, n° 68, octobre.
9. Henry E., (2009), *Op. Cit.*
10. Autant en termes d'occurrence que de degré de gravité des accidents du travail.

Genèse d'un nouveau paradigme de gestion des risques professionnels

À partir des années 1990, en France, deux mouvements bien distincts ont conduit à fragiliser les équilibres de cette gestion politique de la santé et des risques professionnels. Il s'agit d'une part, de l'émergence de collectifs de victimes qui acquièrent une attention médiatique sans précédent au moment le plus fort de la crise de l'amiante au milieu des années 1990[11], et de la construction sociale progressive du phénomène « risques psychosociaux » dont on peut repérer les prémices à la fin des années 1980 en France.

L'émergence d'une approche environnementale du risque professionnel : le cas de l'amiante

La mise en visibilité des effets toxiques de l'amiante sur la scène publique a rendu impossible la poursuite de sa gestion selon les mêmes modalités que celles appliquées à l'ensemble des toxiques professionnels, comme c'était le cas jusqu'alors. Face à l'intérêt médiatique qu'ont suscité les effets publiquement dénoncés de l'amiante sur la santé des individus, il fut très difficile d'affirmer publiquement que les arbitrages opérés, préconisant un « usage contrôlé » du matériau, impliquaient de maintenir un certain niveau de risque dans les secteurs concernés, essentiellement dans le BTP. D'ailleurs, si l'émergence publique du problème de l'amiante a été possible, c'est parce qu'il a été approprié par les médias ayant redéfini la question en termes environnementaux[12]. Ainsi, si l'usage « contrôlé » du matériau a reçu une telle audience médiatique à travers la **judiciarisation des conflits**, c'est parce qu'au-delà des travailleurs qu'il affecte, la dénonciation de ses effets diffus dans l'environnement promettait celle d'une exposition plus large de l'ensemble des citoyens, et notamment des usagers les plus vulnérables (la figure de l'enfant fréquentant quotidiennement les locaux amiantés de son établissement scolaire). Cette publicisation a conduit les pouvoirs publics à reprendre la main sur la question des cancers professionnels dus à l'amiante, au titre d'une responsabilité étendue de l'État, à l'intérieur d'un champ qui l'autoriserait à intervenir et surtout, qui ne suspendrait pas son intervention à un long processus de négociation entre partenaires sociaux : celui de la santé publique. Les rapports et les décisions des hautes cours administratives françaises ont également précipité l'évolution des paradigmes en matière de santé au travail. C'est notamment le Conseil d'État qui, par un arrêt de 2004, met en cause la

11. Créée au plus fort de la crise de l'amiante, en février 1996, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) constitue la principale organisation de victimes professionnelles. Son rôle a été notamment d'accompagner les salariés victimes de l'amiante dans des recours en justice afin d'obtenir une réparation devant les tribunaux des affaires de Sécurité Sociale, voire dans des procédures civiles et/ou pénales.

12. Henry E., (2007), *Amiante : un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*, Presses Universitaires de Rennes.

responsabilité de l'État au titre de ne pas avoir préservé les salariés des atteintes de l'amiante, alors qu'il était en charge de la santé publique. Cette jurisprudence est cruciale puisqu'elle octroie à des questions relevant habituellement du Code du travail un statut particulier pour l'insérer dans le giron des responsabilités régaliennes. Dans le secteur du BTP, ce glissement cognitif (de la protection de l'homme comme Travailleur à la protection de l'homme comme Citoyen) a indéniablement soutenu la récente prise en considération des problématiques de santé des artisans. Bien qu'exposés aux mêmes risques professionnels que les salariés sur le terrain, les artisans - et les travailleurs indépendants en général - sont, par définition, exclus de toute subordination juridique, et doivent ainsi supporter la totalité des cotisations sociales pour un régime d'indemnisation moins protecteur que celui des salariés[13]. Ils cumulent aussi la pénibilité physique avec une lourde charge mentale associée à la gestion d'une entreprise. C'est notamment ce constat qui a légitimé la mise en place inédite d'un suivi épidémiologique post-professionnel spécialement dédié aux artisans exposés à l'amiante, par l'Institut de Veille Sanitaire (INVS) à partir du début des années 2000 en France.

Au total, **le régime de réparation des AT-MP tend de plus en plus à être « débordé » administrativement et économiquement parlant**[14]. Débordement qui entraîne *in fine* la nécessité d'une autre stratégie de gestion des risques professionnels de la part des pouvoirs publics. Il s'agit d'une logique de prévention des dommages causés par le travail, moins coûteuse que celle de la réparation, dans le cadre d'un autre registre d'action publique : celui de la santé publique pilotéeé par le Ministère de la Santé.

L'émergence d'une « désindustrialisation » du risque professionnel : le cas des risques psychosociaux (RPS)

Au-delà de l'« affaire de l'amiante », on note une attention croissante portée aux risques professionnels dans des espaces sociaux de plus en plus larges. En particulier, la **thématique des RPS** s'est largement imposée dans le débat public à partir de la fin des années 1980. À l'origine, un phénomène de « burn-out » a été identifié dans le milieu médical et de l'aide à la personne, comme lié au fait de vouloir à tout prix améliorer la condition des individus en difficulté, sans avoir toujours les moyens de le faire. Puis, à partir de la fin des années 1990, il a été étendu à d'autres secteurs professionnels où il se manifestait également, bien que de manière différente, notamment chez les cadres du secteur privé. Lors de la médiatisation des **suicides** répétés chez France Télécom en 2009, l'expression « burn-out » a été utilisée « comme un concept familier et ancien, à la fois pour qualifier le problème et identifier l'espace juridique de traitement de

13. Algava E. et Al., (2011), « La santé des indépendants : un avantage relatif à interpréter », *Document de travail*, Centre d'études de l'emploi, n° 150, octobre.

14. La publicisation des risques environnementaux de l'amiante s'est accompagnée d'un mouvement parallèle de judiciarisation des conflits liés à cette question ; les victimes de l'amiante disposant désormais de relais institutionnels privilégiés, tels que l'ANDEVA.

ce problème »[15]. La déferlante de rapports scientifiques, mais aussi la **pression syndicale** et la multiplication des **témoignages de professionnels** incarnant les effets néfastes du travail sur la santé mentale, ont conduit à la construction des « risques psychosociaux » comme **problème public**[16]. De la même manière que l'« affaire de l'amiante », la constitution de ce nouveau problème public s'impose comme appelant une réponse urgente de la part des acteurs politiques, au départ par le biais de politiques de santé au travail, puis par une nécessaire reprise en main gouvernementale de ces questions à travers des politiques de santé publique. Avec l'essor du contentieux « RPS » et la reconnaissance progressive des dépressions et des suicides en accidents du travail, la pression financière s'accentue sur les entreprises, comme sur la branche AT-MP. Dans un contexte de mise en visibilité publique des risques professionnels, la stratégie de la réparation coûte (trop?) cher.

En cela, les « risques psychosociaux » et les risques industriels environnementaux tels que l'amiante sont convergents dans les déplacements qu'ils font advenir. On peut les associer à l'émergence d'un nouveau référentiel d'action publique en matière de santé au travail : inscrits dans le champ sanitaire et outillés par des démarches issues de l'épidémiologie, ils bousculent les institutions héritées du paritarisme et du dialogue social, et plus largement, la légitimité de la négociation collective dans ce champ. En insérant le risque industriel environnemental de l'amiante et les « risques psychosociaux » dans le champ plus large de la santé publique, la volonté gouvernementale légitime une connaissance épidémiologique des risques professionnels mettant l'accent sur leurs aspects diffus[17] et différés[18]. L'approche épidémiologique de la santé au travail a trouvé sa première traduction institutionnelle dans l'élaboration du Plan national Santé Travail en 2005, articulé avec le Plan Santé Publique et Santé Environnement, dont l'objectif a été de re-légitimer le champ de la santé professionnelle comme « secteur d'intervention publique »[19]. De la sorte, les politiques nationales de santé au travail intègrent progressivement les méthodes de la démarche sanitaire, en investissant les régions

15. Ughetto P., (2011), « Qui a besoin des risques psychosociaux ? "RPS", construction d'un problème public et travail », *in* Hubault F. (coord.), *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, Octarès, pp. 49-75.

16. Notons que la médiatisation de la question ne débouche pas toujours sur la compréhension claire des processus qui construisent le risque. Dans l'usage courant qui en est fait, les RPS recouvrent une grande diversité de réalités : stress, souffrance ou mal-être au travail, harcèlement, addictions, suicides etc.

17. Contrairement à d'autres risques industriels tels qu'une chute de plain-pied ou un objet tranchant, les « RPS », tout comme les poussières d'amiante, ne se repèrent pas à l'œil nu dans l'environnement de travail.

18. Contrairement aux risques industriels « classiques » cités précédemment, les effets des « RPS » et de l'exposition aux poussières d'amiante sur la santé des travailleurs ne se manifestent que sur le long terme.

19 Verdier E., (2009), *La gouvernance de la santé au travail : le dialogue social recadré par un paradigme épidémiologique ?*, XII[e] Journées Internationales de Sociologie du Travail, Nancy, juin.

de nouveaux enjeux transversaux nécessitant un travail en synergie de divers acteurs (institutionnels, ingénieurs, ergonomes, épidémiologistes etc.). La réussite et la rapidité par lesquelles s'est opéré ce glissement conceptuel interpellent tant le changement de paradigme paraît profond : aux traditionnelles conditions de travail se substitue l'expression de « qualité de vie au travail » ; l'indemnisation laisse peu à peu la place à l'avant-gardiste prévention et les acteurs de la prévention sont appelés à considérer, plus largement, toutes les formes de **pénibilité au travail**.

II - … AUX PROFESSIONNELS (RÉ-)ACTIONS ET (RE-)POSITIONNEMENTS FACE AU NOUVEAU PARADIGME GESTIONNAIRE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le champ d'intervention de la santé publique offre un cadre renouvelé à la gestion des risques professionnels qui ne relèvent pas de la vision historique du risque comme avant tout un risque « industriel », c'est à dire un risque physiquement repérable dans l'environnement de travail et ayant un impact immédiat et perceptible sur le corps du travailleur. Dans ce contexte, et sous l'éclairage des évolutions précédemment rappelées, rendues emblématiques par les cas « amiante » et « RPS », il nous a semblé heuristique de rapprocher le groupe socio-professionnel des artisans du bâtiment sur lequel nous menons nos recherches et celui des professionnel-le-s de l'intervention sanitaire, éducative et sociale. Aussi distants soient-ils dans l'espace social, ils sont exposés au même sentiment d'« injonction paradoxale » dans le cadre de leur rapport aux risques professionnels.

Existe-t-il une prise de risque responsable ?

Nos premières observations montrent que, lorsqu'ils sont employeurs, les artisans du bâtiment n'hésitent pas à prendre en charge les risques qu'ils estiment les plus dangereux à la place de leurs salariés. Des faits confirmés par une récente étude sur la santé des artisans du bâtiment : 73% d'entre eux déclarent réaliser eux-mêmes les tâches les plus risquées sur les chantiers afin de préserver la santé et la sécurité de leurs salariés[20]. Une prise de risque informelle que les intéressés expliquent en termes de responsabilité juridique. Par son statut d'employeur, l'artisan est soumis juridiquement à l'obligation de préserver la santé de ses salariés sur les lieux de travail. Alors que depuis quelques années la santé des travailleurs indépendants participant à l'activité de terrain aux côtés de leurs salariés est placée parmi les priorités de santé publique, un sentiment d'« **injonction paradoxale** » est exprimé par les artisans du bâtiment. Ce sentiment renvoie à la réception par ces professionnels des différents enjeux inhérents à ce qu'on appelle, en France, la santé au travail et la santé publique. Tandis que le salarié est protégé des risques du travail au titre de sa subordination à un employeur, le travailleur

20. IRIS-ST, (2014), « Baromètre Conditions de travail et Santé des Artisans du BTP », *Rapport d'étude*, 1ère édition septembre.

indépendant est protégé des risques du travail au titre de Citoyen. Autrement dit, la situation actuelle peut être caractérisée comme une sensibilisation analogue à la « prévention » des indépendants par rapport aux salariés exposés aux mêmes risques, mais sans qu'ils bénéficient d'une « réparation » - volet symétrique à celui de la prévention dans la construction historique de la gestion des risques professionnels en France. Alors que la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité au travail s'est étendue progressivement aux travailleurs indépendants - et en première ligne aux artisans du bâtiment, ces derniers semblent paradoxalement éprouver un sentiment d'excessive responsabilisation qu'ils rattachent explicitement à leur statut juridique. La sensibilisation croissante à la prévention conduit donc à une situation d'« injonction paradoxale ». En effet, l'artisan doit de plus en plus déployer un arsenal de protections pour son client, pour son salarié et pour lui-même. Cet impératif a un double effet : le rendre sensible aux propres défaillances des pouvoirs publics en la matière ; lui donner l'impression d'être potentiellement victime d'une « double peine » (être responsable pour autrui en cas de manquement à ces obligations préventives, ne bénéficier personnellement d'aucun égard collectif si le risque se réalise à son détriment)[21].

Du côté des professionnel-le-s de l'intervention sanitaire, éducative et sociale, ce sentiment d'« injonction paradoxale » est également palpable. Il doit bien évidemment être spécifié par l'orientation naturelle du travail. Les professionnels du bâtiment œuvrent principalement à l'épreuve de la matière (même si comme on vient de le souligner, cette orientation engage de manière oblique le souci de ses collègues de chantier) ; les professionnel-le-s du secteur social et médico-social œuvrent à l'épreuve de réalités humaines se présentant sous la figure de cas-personnes. Sans nier le fait que la matière ait une histoire propre (pensons ne serait-ce qu'à la rénovation d'un héritage familial), le travail effectué avec et pour l'usager revêt une forte teneur émotionnelle dont la sensibilité particulière tient à ce miroir de semblable que renvoie celui que l'on est chargé de protéger ou d'accompagner. À cela, s'ajoute le fait qu'**il n'existe pas un usager-type**, mais des usagers ayant une histoire personnelle propre. Entre le semblable et le singulier, voilà la dialectique avec laquelle doit composer le travailleur social. L'impossibilité d'établir une méthode type face à des situations sociales qui, sous leur apparente similarité, réservent bien des singularités, rend le **sentiment d'incertitude** inéluctable pour les professionnel-le-s. Si l'on suit la distinction entre risque et incertitude opérée par F. Knight[22], et donc l'idée selon laquelle le risque, encore inconnu, niche dans les zones d'incertitude, alors on comprend en quoi la montée en force d'un paradigme préventif, sous-tendu par des politiques de santé publique, peut déstabiliser le secteur professionnel du travail social. Le sentiment d'« injonction paradoxale » tient au frottement entre

21. Guichard M., (2014), *L'aspiration à profiter de sa retraite chez les indépendants : quelle « salarisation » des repères collectifs et des comportements individuels ? Le cas des artisans du bâtiment*, Mémoire pour l'obtention du Master de Sociologie (jury : M. Poussou-Plesse (dir.) et J-P. Viriot Durandal).

22. Knight F., (2009), *Risk, Uncertainty and Profit*, Signalman Publishing (1ère Ed. 1921).

deux politiques sociales qui travaillent actuellement le secteur : d'un côté, une **logique d'accompagnement personnalisé de l'usage**r ; de l'autre, une **logique de prévention standardisée des risques** pour ce même usager. Alors que les professionnel-le-s du travail social sont appelés à inscrire leur activité dans une démarche d'accompagnement de plus en plus individualisée[23], les injonctions à la prévention et à l'anticipation des risques pour l'usager tend à instaurer un panel uniformisé de normes consistant en l'établissement d'un référentiel de « bonnes pratiques ». Les actions étiquetées comme « mauvaises pratiques » étant susceptibles d'engager la **responsabilité** civile, voire pénale, du professionnel.

Alors pourquoi la prise de risque continue-t-elle d'exister, voire est-elle même valorisée, au cœur de ces milieux de travail ? Pourquoi certains travailleurs sociaux revendiquent-ils la prise de risque, même si celle-ci est susceptible d'engager leur responsabilité civile ? **Le travailleur social est-il « risquophile »**, et le « risquophile » est-il un irresponsable ? Les risques sont inhérents à toute activité humaine et le travailleur est spontanément dans une situation incessante d'arbitrage entre plusieurs risques. Pour être exact, il ne s'agit donc pas de prendre un risque, mais de choisir un risque : celui que le travailleur estimera comme le moins coûteux. Mais, le moins coûteux pour qui ? Pour lui-même ou pour l'usager qu'il accompagne ? Si la classification institutionnelle des risques opère une distinction entre ces deux registres de responsabilité (responsabilité juridique et responsabilité éthique professionnelle), dans la réalité des milieux de travail, elles sont intimement liées. Pour le comprendre, il faut considérer, avec le professionnel, que le sens qu'il accorde aux risques de son travail dépasse les frontières de classification du risque et de la responsabilité y afférant. Ainsi, les travailleurs sociaux sont amenés à construire, en relation avec leur environnement de travail, des « bricolages » entre normes institutionnelles et situations singulières de travail, leur permettant de continuer à exercer leur métier dans « les règles de l'art », c'est à dire, selon l'idée morale qu'ils partagent de leur activité professionnelle.

La question est, finalement, de quels risques parle-t-on ? Dans le cadre de cette contribution, nous sommes donc partie d'une interrogation formulée par le sociologue Pascal Ughetto : *Et si les déplacements conceptuels les plus profonds ne s'étaient pas faits ?*[24]

Qu'est-ce qu'un risque professionnel pour le salarié ? Pour le travailleur indépendant ? Pour les acteurs institutionnels ? Est-il pertinent de parler du risque professionnel au singulier ? Se questionner sur le sens accordé à tel ou tel risque par les acteurs nous semble nécessaire pour ne pas se laisser tenter par la caricature d'une activité institutionnelle nécessairement déconnectée des réalités du travail d'une part, et de travailleurs risquophiles ou à l'inverse, trop peu engagés professionnellement, d'autre part.

23. C'est à dire, tenant compte des trajectoires personnelles singulières des usagers et respectant leurs besoins d'autonomie.
24. Ughetto P., (2011), *Op. Cit.*

De quels risques parle-t-on ?

Un certain nombre d'acteurs peuvent utiliser le même mot, sans pour autant en partager la même signification. Pour forcer le trait, le terme de risque professionnel est investi par deux conceptions, renvoyant à deux états du risque foncièrement différents. Il y a, en effet, un **hiatus** entre le rapport nécessairement subjectif du travailleur à son travail et à ses risques inhérents, et les impératifs institutionnels d'objectivation des risques dans le cadre de l'opérationnalisation de leur traitement social. Le travail revêt une forte dimension subjective. Pour suivre l'approche du « *travail en personne* » proposée par Alexandra Bidet, le travail se définit comme « un rapport personnel entretenu avec des éléments d'un "faisceau de tâches" », comme moment où « les travailleurs inventent, ou réinventent, un accord – souvent rythmique – à leur travail »[25]. Le travail est, en outre, une relation sociale complexe entre un travailleur, et parfois un employeur, parfois des responsables hiérarchiques, des collègues, une équipe de travail, des fournisseurs, des clients ou des usagers, la famille de ces usagers, etc. Il n'y a donc pas un risque professionnel, mais une perpétuelle et quotidienne négociation opérée par le travailleur entre plusieurs risques au sein d'un environnement changeant de travail.

L'importance inégale accordée par le travailleur à l'un de ces risques détermine la prise de risque ; ce qui fait que nécessairement, il y aura toujours prise de risque le temps qu'il y aura travail. Comme l'artisan du bâtiment doit **arbitrer** entre le risque économique de son entreprise et le risque de perdre sa santé au travail, l'aide-soignant doit quotidiennement arbitrer entre le risque de ne pas respecter le temps prévu pour chaque patient et le risque d'être passé à côté d'une discussion essentielle avec l'aidante familiale, en souffrance psychique face à la maladie de son mari. L'éducateur spécialisé doit arbitrer entre le risque de trop s'attacher émotionnellement à un jeune et le risque d'avoir le sentiment de ne pas en avoir fait assez. Le puériculteur qui exerce en Protection Maternelle et Infantile (PMI) est quotidiennement confronté au **dilemme** de devoir faire un signalement sous peine d'entraîner une rupture douloureuse de la relation de suivi avec les familles concernées. Mais, le risque de ne pas **signaler** une situation dangereuse met en péril le nourrisson et entre en contradiction avec l'éthique professionnelle du métier.

Ce sur quoi nous sommes amenées à nous questionner ici, ce n'est pas tant sur les risques professionnels qui, isolés n'ont que peu de signification pour le travailleur, mais sur la manière dont ils se négocient au cœur des situations de travail qui, lorsqu'on les observe, révèlent en fait bien plus d'inquiétudes que celles passibles d'une reconnaissance institutionnelle. Il n'est pas rare d'entendre les professionnel-le-s du travail social **considérer la prise de risque comme une « innovation »** dans le cadre de leur activité. Or, reprendre une telle considération conduirait à aller trop vite en besogne. Car le fait de ne pas prendre de risque est tout autant une prise de risque que prendre le risque de prendre un risque.

25. Bidet A., (2011), *L'engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot ?*, Paris, PUF, p. 33.

À rebours de la dénonciation, toujours un peu stérile en soi, si elle n'est pas élaborée, d'un décalage de la prise en charge institutionnelle des risques avec la réalité des milieux de travail, nous avons tenté de mettre en évidence le dialogue permanent entre ces deux niveaux d'appréhension et de gestion des risques professionnels.

La construction progressive des effets de l'amiante et des « risques psychosociaux » sur la santé des travailleurs en tant qu'enjeux sanitaires et sociaux relevant de la sphère publique a conduit à une reprise en main gouvernementale de ces risques dorénavant investis par un nouveau paradigme gestionnaire. En retour, cette publicisation et la sensibilisation croissante à la prévention sur les lieux de travail redéfinissent l'appréhension des risques professionnels dans le cadre de l'exercice de son métier. Mais, alors que cette recomposition de l'action publique offrait la possibilité d'une reconnaissance institutionnelle des « risques environnementaux », de leur complexité et de leurs enjeux, elle en a paradoxalement limité les contours à ce qui relève du cadre salarial. Tel que notre modèle de société a été édifié, **l'utilité de la reconnaissance d'un risque est, avant tout, juridique**.

La mise en forme sanitaire des risques professionnels offre un cadre propice à la prise en compte de risques dont le caractère diffus et les effets différés nécessitaient un déplacement cognitif par rapport aux risques « industriels », mais elle préserve, et même consolide, le cadre juridique du risque comme renvoyant aux obligations de celui qui est (personnellement) « garant de » (l'employeur garant de ses salariés, le professionnel garant de la sécurité des usagers). Ainsi, les aspects les moins objectivables des « risques environnementaux » ont été délaissés au profit de ceux que le cadre juridique de traitement des risques professionnels permettait de traiter.

Osez la perturbation !

Acteurs de l'Éducation Nouvelle, la finalité de notre action est la compréhension du réel pour pouvoir le transformer. Comprendre les situations, y compris professionnelles, pour pouvoir les maîtriser. Comprendre les ressorts du développement physiologique et intellectuel pour pouvoir le stimuler. Tenter de remonter jusqu'aux causes premières de la prise de risque pour orienter notre action, telle sera l'ambition de ce chapitre.

I – ON APPREND DES SITUATIONS

« On apprend des situations », constat imparable des psychologues du développement. Cette affirmation a un double sens. Les situations rencontrées dans notre vie ont modelé notre personnalité, nous ont formés et constituent notre expérience. Second sens : par un retour réflexif, il est possible de comprendre ces situations, de les conceptualiser et enrichir notre capital d'images et de compétences mobilisables pour l'action.

Un itinéraire de vie nous fait croiser différents types de situations :

- ✓ situations familiales,
- ✓ autres situations de vie,
- ✓ situations scolaires et de formation,
- ✓ situations professionnelles.

Chaque situation se définit par un cadre matériel et des interactions avec des acteurs.

Michel Huber
Professeur Agrégé, Docteur en Formation d'Adultes

Certaines de ces situations iront dans le même sens. D'autres au contraire seront opposées et conflictuelles, par exemple entre situations familiales et situations scolaires. L'enfant devra surmonter cette **contradiction**, ce qui aura un effet positif sur son développement ou bien il sera écrasé par de dilemme, ce qui sera facteur d'échec.

Toutes les situations ne se valent pas. Certaines sont favorables au développement, d'autres au contraire peuvent aller jusqu'à amocher la personnalité du sujet et l'inhiber.

Selon le philosophe, Lucien Sève « *La personnalité n'est qu'une immense accumulation d'actes* », des actes effectués dans la multitude des situations que nous avons rencontrées. Nous rejoignons ici Gérard Vergnaud[1] lorsqu'il affirme : « *La pensée est le fruit de son expérience personnelle et de la culture patrimoine de l'humanité* »

Si toutes les situations vécues ne se valent pas en matière de développement, « *Tout l'art de l'éducation*, selon Helvétius, *consiste à placer les jeunes gens dans un concours de circonstances propres à développer en eux le germe de l'esprit et de la vertu* ». Le sociologue Jacques Lautrey[2] dans « Classe sociale, milieu familial et intelligence » va plus loin en précisant : « *Un environnement présentant à la fois des perturbations capables de susciter des déséquilibres et des régularités capables de permettre des rééquilibrations semble plus favorable au processus de construction des personnes* ».

Prendre le risque de rechercher ces environnements dynamiques semble déterminant.

Lors de nos stages, des études de cas sur les trajectoires de vie de personnages connus permettent de préciser les choses. Ainsi, à propos de Clint Eastwood, à partir de documents, on peut pointer comme ayant été déterminant dans sa carrière :

- ✓ sa « belle gueule » ;
- ✓ son enfance à Oakland, quartier populaire de San Francisco ;
- ✓ son expérience d'ouvrier dans les chantiers de constructions navales comme son Père ;
- ✓ son culot de jeune prolo osant se présenter à Hollywood, où il fréquentera metteurs en scène, acteurs, auteurs … ;
- ✓ sa volonté de se remettre en cause en passant du rôle d'acteur à celui de metteur en scène ;
- ✓ comme metteur en scène, il ne se cantonne pas au western, mais se met en danger en abordant tous les genres cinématographiques ;

1. Vergnaud G. Au fond de l'action, la conceptualisation, in Barbier J-M. (dir) *Savoirs théoriques et savoirs d'actions,* PUF, 1996.
2. Lautrey J., *Classe sociale, milieu familial et intelligence,* PUF, 1980.

- ✓ sur le plan politique, traditionnellement républicain, il peut tenir publiquement, notamment lors de la dernière convention républicaine, des propos en rupture avec sa famille de pensée.

Cette expérience riche, bousculante, ses prises de risque osées expliquent les contradictions que Clint Eastwood porte en lui. Contradictions qui ont fait son originalité et son succès :

- ✓ le « Macho » et le féministe,
- ✓ le « Facho-raciste » et l'humaniste,
- ✓ le « Va-t-en-guerre » et le pacifiste,
- ✓ le méchant et le gentil …

Une philosophe du XVIII[ème] siècle, M. Wollstonecraft, affirmait : « *Les parents dociles sont en général de mauvais parents* ». Elle voulait pointer ici le rôle de l'engagement, du volontarisme de l'éducateur, du formateur sur la construction du jeune. En un mot, le refus de toute fatalité.

II – QUE SE PASSE-T-IL FACE À UNE SITUATION NOUVELLE ?

Face à une situation nouvelle, face à un imprévu, l'acteur mobilise des **images mentales**, images perceptives du présent et images de rappel moins nettes réminiscences des actions conduites dans le passé. Ces images de rappel sont sélectionnées par un programme d'activation, les « représentations neurales potentielles », localisées dans le cerveau moderne. Ce cerveau va sélectionner les images utiles à l'analyse de la situation et à l'orientation de l'action, ce sont les images opératives. Selon A. Damasi[3], le grand spécialiste américain du cerveau, les images sélectionnées s'accompagnent de sensations physiques, d'affects qu'il nomme marqueurs somatiques, qui vont orienter la décision. Trois cas se présentent en fonction de ce ressenti :

- ✓ « *J'y vais* » (remontée de souvenirs positifs) ;
- ✓ « *J'évite* » (remontée de souvenirs négatifs) ;
- ✓ « *Je me lance un défi* » (« *Je ne sens pas très bien la chose, mais j'ai confiance en moi, j'y vais* »).

Évidemment, c'est cette troisième attitude qu'il convient de travailler en formation, notamment en confortant l'**image de soi**.

Damasio donne raison à Spinoza, pour qui les sensations physiologiques, les affects ne sont pas les ennemis de la raison comme le pense Descartes. Au contraire, ce **ressenti par le corps** permet d'effectuer un premier tri sans lequel l'intelligence pataugerait dans la confusion.

3. Damasio A. *L'erreur de Descartes,* Odile Jacob, 2001.

Dans les cas 1 et 3, le sujet émet un début de réponse combinant représentations, savoirs et valeurs en actes, c'est-à-dire des **schèmes**.

Cette première réponse pourra être étoffée par la recherche de ressources externes, recherche qui pourra être favorisée par une action d'étayage d'un éventuel accompagnateur : pair, tuteur, formateur …

Aujourd'hui les avancées des sciences neuronales permettent de mieux comprendre ce processus et notamment cette prise de risque face à une situation inédite.

Un outil formidable le cerveau ! 1,5 kg, 86 % d'eau, plusieurs dizaines de milliards de neurones, 1 million de milliards de connexions, des milliards de milliards de milliards de messages, mais 2 mn sans oxygène …

Du point de vue neuroscientifique, la forme la plus élémentaire de l'apprentissage est la réaction cérébrale d'un individu à un stimulus, à une nouveauté (accepter, rechercher une nouveauté est déjà une prise de risque).

L'information est perçue, traitée, intégrée par des modifications structurelles au sein des réseaux cérébraux. La transformation de l'information en connaissance implique le réseau de la reconnaissance, le réseau stratégique et le réseau affectif.

Le premier (dans les lobes occipital, pariétal et temporal) traite et organise les informations issues de l'environnement, le second (dans le lobe préfrontal) planifie et coordonne les actions en fonction du but, le troisième (au niveau du système limbique) gère les émotions liées à l'apprentissage : motivation, intérêt ou stress (voir A. Damasio plus haut). Pour que l'information (sous forme de stimulus) soit retenue, les réseaux synaptiques se modifient créant de nouvelles connexions entre les neurones. C'est la **plasticité synaptique**.

Deux types de plasticité ont été identifiés :

- ✓ la **plasticité intrinsèque**, enfants et petits animaux ont besoin de certains types d'expériences à un moment donné de leur développement, pour « régler » comportements et compétences propres à l'espèce : audition, vision, mouvement, langage, mémoire de base …,
- ✓ la **plasticité extrinsèque**, elle est activée tout au long de la vie et concerne l'apprentissage des compétences transmises socialement : musique, échecs, arithmétique, lecture, gestes professionnels …

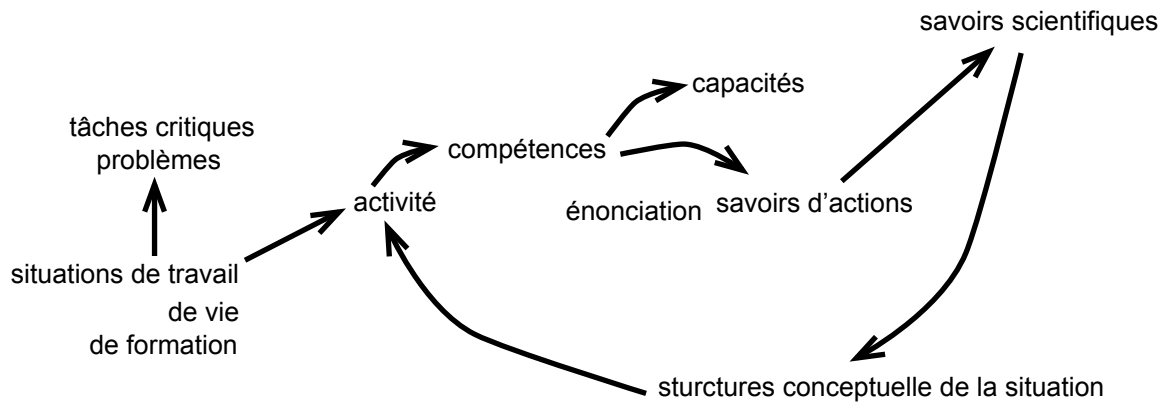
La notion d'une intelligence innée est figée et dépassée par la mise en évidence de la plasticité synaptique. Dépassé aussi ce terme d'intelligence. Mieux vaut parler de cognition pour évoquer cette potentialité individuelle de départ modelée par l'environnement psychosocial et les conséquences des interactions entre l'organisation cérébrale de base (génétique) et les milieux fréquentés (l'acquis).

Ainsi pas de développement de sa cognition sans stimuli, sans nouveautés, sans chocs, sans conflits … Tous capables de développement ! car possédant cet organe magnifique qu'est le cerveau … à condition de rencontrer des situations propices à ce développement !

III – COMPRENDRE LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Toute théorisation est un défi. Mes travaux de recherche m'ont permis de schématiser ainsi le processus de développement.

Le processus de développement (professionnel)



Ce **processus** s'enracine dans les situations de vie, de formation, de travail qui génèrent problèmes et tâches critiques et déclenchent l'action gestuelle et l'activité mentale de l'acteur. Pour faire face aux problèmes rencontrés celui-ci va combiner différentes ressources (images, valeurs, savoirs théoriques en acte, schèmes), qui constitueront si cette situation se renouvelle une **compétence**. Cette dernière mise en mots (oralement ou par écrit) par le sujet dans un retour réflexif avec la médiation d'un tiers (pair, tuteur, formateur, chercheur …) deviendra un **savoir d'action**, plus conscient, moins incorporé à la personne. Certifiée par une performance dans la tâche, elle sera qualifiée de **capacité**. Cette analyse réflexive révèlera **théorèmes en acte** et **concepts pragmatiques** orientant l'activité du sujet. Ces derniers à travers les invariants dans l'activité de plusieurs acteurs pourront conduire à des savoirs scientifiques dont les relations pourront être formalisées dans un modèle constituant la structure conceptuelle de la situation (de vie, de formation, de travail). La prise de conscience de cette structure favorisera en toute connaissance de cause une activité plus efficace.

La clé de voûte de ce développement repose sur la pertinence des situations qui doivent être suffisamment déstabilisantes pour conduire à une combinaison nouvelle de ressources. Ces situations devraient s'inscrire dans la **zone potentielle de développement** (Vygotski[4] corrigé par P. Mayen) de l'acteur. Autre facteur décisif la qualité de l'**analyse réflexive** qui doit permettre de conscientiser la nouvelle compétence produite, de conforter l'image de soi indispensable pour relever de nouveaux défis, d'identifier les composantes de l'activité de la personne et l'orienter vers des ressources extérieures (étayage) utiles, dont les concepts scientifiques structurant la situation.

La prise de risque indispensable au développement suppose une image narcissique un tant soit peu positive. Il est du ressort de l'éducateur, du formateur de conforter cette confiance en soi par une lecture au positif du vécu de la situation et en manifestant des attentes positives vis-à-vis du sujet : « *Tous capables de développement !* »

IV – FORMER EFFICACEMENT À UN MONDE INCERTAIN, TEL EST LE DÉFI !

Le progrès des sciences et des techniques génère un monde de plus en plus complexe. Des investigations par des recherches de plus en plus pointues de cette réalité produisent des conceptualisations de plus en plus fines. Elles favorisèrent l'avènement d'une pensée systémique (cf. Joël de Rosnay), d'une pensée complexe (cf. Edgar Morin[5]). Le réel serait constitué par des systèmes structurés par des variables interdépendantes. Il suffit d'agir sur une de ces variables pour que tout le système se modifie et évolue. Ainsi en est-il des écosystèmes.

Mes recherches m'ont permis d'identifier des couples de concepts en tension, en interaction, reliés par la fameuse boucle de rétroaction.

Travaillant sur les savoirs professionnels des enseignants en bac pro agricole, j'ai identifié deux concepts susceptibles d'organiser l'activité du formateur dans le pilotage des situations pédagogiques. Ce sont les concepts piagétiens de **régularité** et de **perturbation**. Il s'agit tout à la fois d'installer des régularités (perception d'un fil rouge, présentation des objectifs, attentes favorables, lecture au positif, analyse réflexive pour comprendre, affects et relationnel chaleureux …) mais aussi d'installer des perturbations, d'initier des chocs remettant en cause les représentations initiales pour produire de nouvelles ressources pratiques et mentales. La pédagogie des situations-problèmes et la pédagogie du projet sont entre autres des modalités pour surprendre (agréablement) les élèves pour les faire apprendre.

4. Vygotski L.S., *Pensée et Langage,* La Dispute, 1997.
5. Morin E., *Introduction à la pensée complexe,* Seuil, coll. Point, 2005.

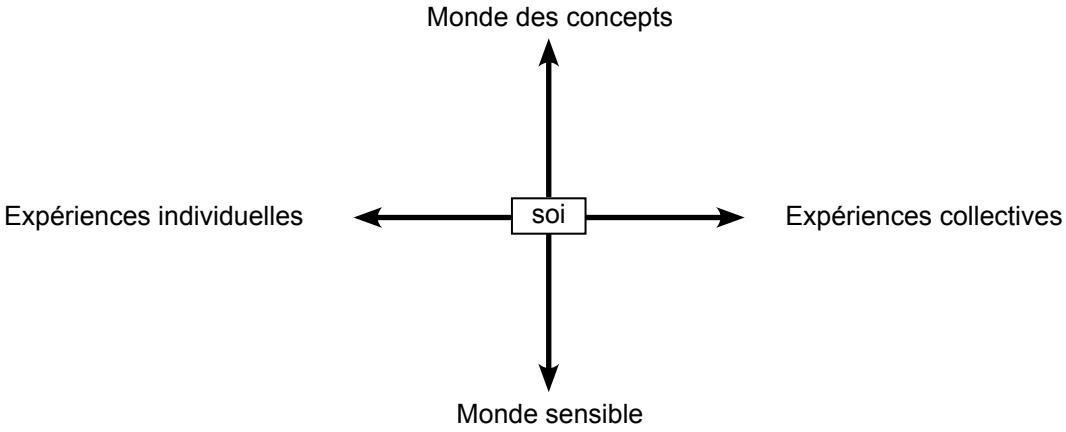
Tout se passe comme si le formateur avait à sa disposition deux pédales, mais s'il appuie trop sur la pédale « régularité », il ne se passera pas grand-chose au mieux les apprenants recevront une information et non une formation qui suppose une adaptation à une réalité nouvelle. S'il appuie trop sur la pédale « perturbation », il risque de susciter l'angoisse, l'inhibition pouvant aller jusqu'à un blocage définitif.

Jouer sur ces deux concepts en tension est au cœur de la professionnalité de l'enseignant, du formateur.

Il faut bien admettre que les pratiques dominantes sont plus dans la régularité. Oser la perturbation est une prise de risque à conforter en formation de formateurs.

À l'Institut Henri Wallon du G.F.E.N. de Dijon Nous travaillons sur : « Penser et Agir le couple Théorie/Pratique en formation ». Ce couple ne fonctionne pas en opposition conceptuelle qui supposerait une exclusion de l'une ou de l'autre. Théorie et Pratique sont les deux pôles d'une même réalité. Ils sont en interaction plutôt qu'en rapport dialectique. Cette conceptualisation niant tout fossé, toute hiérarchie entre ces deux réalités est un véritable défi pour formés et formateurs.

Dans mon ouvrage sur « Henri Wallon[6] - De la psychologie génétique aux pratiques émancipatrices de l'Éducation Nouvelle » j'ai mis en évidence deux couples de concepts en interaction susceptibles d'orienter l'activité de tout formateur. Voici la représentation graphique de ce que j'ai appelé « la boussole wallonienne ».



L'axe vertical « **Monde sensible/Monde des concepts** » est l'axe de l'épistémisation/pragmatisation. L'axe horizontal est celui de l'**auto-socio-construction** et de l'**interaction moi/les autres**.

Pour terminer avec ces exemples de concepts en tension au cœur de la dynamique du réel, citons :

- ✓ Patrick Mayen et la Didactique professionnelle : « *Le couple Situation/ Activité est au cœur de l'analyse du travail.* »

6. Wallon H., *De l'acte à la pensée,* Flammarion, 1970.

- ✓ Karl Marx : « *L'homme, en même temps qu'il agit sur la nature extérieure et la modifie, il modifie sa propre nature et développe les facultés qui sommeillent.* »

Pour en venir à l'objet même de cet ouvrage, le risque, il convient de comprendre qu'il est en interaction avec un autre concept celui de sécurité. On aurait donc un couple comparable à celui de régularité/perturbation. Si la prise de risque est irréfléchie, la désillusion peut être au bout. Si le comportement est trop sécuritaire, l'inaction en sera la conséquence. Une bonne gestion de ce couple passe par une analyse pertinente de la situation afin d'orienter la prise décision puis l'action.

V - CONCLUSION

Je citerai Philippe Perrenoud qui déclarait lors d'un colloque à Genève : « *Dans la formation, l'important n'est pas le dispositif, mais ce qui se passe à l'intérieur des personnes. Dans toute pédagogie, ce qui déclenche un apprentissage c'est toujours la rencontre d'un obstacle, le surgissement d'un conflit au sens du conflit-socio-cognitif. Passer d'une situation d'enseignement à une situation d'apprentissage c'est provoquer quelque chose qui va se jouer dans l'intra-personnel. C'est faire en sorte que dans la tête de celui qui est censé apprendre, il y ait des apports nouveaux qui viennent interagir avec des apports anciens, qu'il y ait un système de représentations qui soit un petit peu déstabilisé et re-stabilisé à un niveau supérieur. Il y a des situations pédagogiques (projets, situations-problèmes), où ça bouge beaucoup dans la tête des élèves, où leurs représentations sont travaillées, y compris dans certains cours magistraux.* »

« Apprendre » en français a deux sens. Le maître apprend à l'élève, c'est-à-dire qu'il le fait apprendre. L'élève apprend, c'est-à-dire enrichit, modifie ses représentations dans des situations organisées par le maître.

Le verbe « apprendre » formalise l'interaction entre apprenant et appreneur. On constate que la prise de risque concerne les deux types d'acteurs de la relation pédagogique. Le formateur se doit d'oser d'expérimenter des pratiques nouvelles et de les faire évoluer notamment en les confrontant à celles de ses pairs. Le formé doit se dresser à accepter les perturbations, à les rechercher même, puis à échanger sa réponse avec celle de ses compagnons.

Le **« risque calculé »**, c'est-à-dire reposant sur une compréhension en marche de la situation nouvelle, est le moteur de tout développement physiologique, intellectuel, professionnel.

En dernière analyse, l'acceptation du risque suppose de passer d'une conception « fixiste » du monde à une conception dynamique : la vie, c'est le changement !

BIBLIOGRAPHIE DE L'AUTEUR

Dalongeville A. / Huber M., (Se) *Former par les situations-problèmes*, Chronique Sociale, 2ème édition 2011.

GFEN Dijon, *Travailler l'écrit le mémoire professionnel en formation*, Chronique Sociale, 2012.

Huber M. /Chautard P., *Les savoirs cachés des enseignants : quelles ressources pour le développement de leurs compétences professionnelles ?*, L'Harmattan, 2001.

Huber M., *Inventer des pratiques de formation - Dynamiser un développement personnel et professionnel*, Chronique Sociale, 2009.

Huber M., Henri Wallon, *De la psychologie génétique aux pratiques émancipatrices de l'Éducation Nouvelle*, Chronique Sociale, 2013.

Prendre des risques pour mieux les prévenir : une contradiction apparente soluble dans la pratique ?

Le risque est précisément mon objet de travail entre réduction des risques[1], prévention des risques et mise à l'abri des populations vulnérables. J'interviens dans le champ de l'addictologie, je dirige un CSAPA généraliste[2], le CAARUD[3] départemental et le réseau de santé addictions REMED-addictions[4] départemental. Je dirige également l'Accueil de Jour de Chalon-sur-Saône dont le maître d'œuvre est la CACVB[5], dispositif du champ de l'insertion, de l'inclusion ou de la lutte contre les exclusions selon d'où l'on parle et les sensibilités de chacun.

Pour apporter mon témoignage et mes réflexions à partir de mon expérience, j'ai relu la définition du risque. Nom féminin au XVIème siècle et parfois encore au XVIIIème siècle jusqu'à ce que quelques linguistes le repasse au masculin.

Le risque est « *un événement éventuel, incertain, dont la réalisation ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer un dommage* »[6].

1. RDR.
2. Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
3. Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues.
4. Réseau Médical-addictions.
5. Communauté d'Agglomération Chalon Val de Bourgogne.
6. Encyclopédie LAROUSSE.

Catherine Delorme

Directrice, Dispositif accueil de jour et pôle prévention des risques et soins des addictions, Sauvegarde 71, Chalon sur Saône

Il est associé au **danger**, employé, par excès de langage, comme synonyme. Le danger est « *ce qui constitue une menace, un risque pour quelqu'un, quelque chose, une situation où l'on se sent menacé* »[7]. La notion supplémentaire est celle de la **menace**. Lorsqu'on se sent en danger, on se sent menacé, lorsque l'on prend un risque on sait que l'avenir est incertain.

Ces notions nous renvoient, nous autres **directeurs**, à d'autres comme celles de la **responsabilité**, la **sûreté des personnes** et la **sécurité des biens**. Cette mise en tension, et parfois en torsion, est d'autant plus manifeste lorsque notre responsabilité doit être assumée complètement, même en l'absence de consensus ou lorsque notre zone d'intervention n'est pas encore réglementée.

Pour aborder ces thèmes de façon concrète je vais présenter dans les lignes qui suivent, trois cas, trois situations issues de ma pratique professionnelle, d'une part dans le champ de la réduction des risques et du soin en addictologie, et d'autre part dans celui de la grande exclusion. Un retour sur des expériences qui interrogent la perception ainsi que les représentations du risque, et la réflexion sur le risque qu'elle engendre.

Retour d'expériences

Pour illustrer mon propos je vais livrer un **premier exemple** avec l'action de RDR dont l'objet consiste à s'intéresser aux comportements à risques des usagers de **drogues** pour en prévenir les dommages[8] ; intervention encadrée par une politique de santé publique qui a plus de 10 ans, qui a enfin reconnu officiellement ce mode d'intervention dans la loi de santé publique du 09 août 2004[9].

Développer un accompagnement de qualité, c'est s'intéresser aux modes de vie des personnes concernées. Accompagner un usager de drogue, c'est s'intéresser à ses **pratiques et contextes de consommation** ; observer si un injecteur de produit ne surajoute pas au risque lié à l'effet du produit lui-même, les risques infectieux, somatiques de type abcès, veinite … peut passer par l'observation de son comportement. L'infirmier, le travailleur social formé, peuvent observer la gestuelle pour la corriger, donner les bonnes recommandations, guider l'usager, lui montrer ou la valider le cas échéant.

L'association Sauvegarde 71 a décidé de développer une intervention d'accompagnement et d'éducation à l'injection dans un souci d'offrir une prise en charge de qualité aux usagers, tout en respectant la réglementation sur les substances. On se représente tout de suite le risque institutionnel à développer ce type d'intervention qui pourrait être présentée dans une vision simplificatrice comme « *Y paraît qu'ils les aident à se piquer !…* »

7. Encyclopédie LAROUSSE.

8. Sur la question, voir sous la direction d'Alain MOREL, *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 notions*, DUNOD, Paris, 2012 ; ACTAL, Cahiers thématiques de la Fédération Addiction, *Réduction des risques : le nouveau paradigme des addictions ?*, décembre 2013.

9. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Le premier est certes celui de se confronter à des **représentations sociales et mentales** sur le sujet, la « mauvaise réputation » de Georges Brassens versus l'image du service de la démarche qualité. Mais outre cette question de représentation, que l'on peut tenter de déconstruire à condition qu'on nous laisse un espace pour le faire, c'est la question du **risque réel pour l'usager** et par répercussion pour les professionnels et l'institution qui apparaît. Si un accident arrive dans un espace thérapeutique, les protagonistes institutionnels seront vite mis en cause voire décriés. Mais si la personne a un accident hors de nous, dans une prise de risque maximale et non encadrée, on considérera que le risque, inhérent au comportement de consommation, ne peut que générer des dommages, parfois définitifs.

Alors faut-il, entre deux risques, le risque réel et la représentation du risque, choisir le moindre ? C'est à celui qui prend ce risque de l'assumer sans aucun doute, mais à travers cet exemple la question qui se pose à l'institution est la suivante : celle de laisser ou non se dégrader des individus qui prennent manifestement tous les risques pour réaliser un comportement dont ils ne peuvent pas se départir eu égard au risque institutionnel d'être désapprouvé dans cette orientation et d'avoir des problèmes.

Puisque notre travail consiste à prévenir et réduire les risques, il est vain de les éviter où il faut changer de métier. Mais notre responsabilité et ma responsabilité est de proposer des dispositions promptes à **sécuriser les intervenants dans leurs pratiques**. C'est d'ailleurs l'amendement que nous portons dans le cadre de la loi de santé, qui vise à sécuriser l'action des professionnels qui interviennent selon ces modalités auprès des publics à risques. Pour rappel, l'épidémie de SIDA a été enrayée notamment grâce à l'action de quelques professionnels qui ont travaillé avec les populations les plus touchées à l'époque, les toxicomanes et les gays. Ils ont identifié les comportements en cause pour mettre en œuvre les dispositions promptes à prévenir les contaminations. À l'heure où les programmes d'échanges de seringues n'étaient pas officiellement reconnus un collectif de professionnels très sérieux baptisé « Limiter la casse », composé de travailleurs sociaux, de médecins, pharmaciens, s'est constitué dans les grandes métropoles pour mettre à disposition du matériel stérile à injection unique. Aujourd'hui, le taux d'infection par le VIH chez la population toxicomane est de l'ordre de 1 %. Le type de programme d'éducation à l'injection que nous mettons en œuvre est sans aucun doute l'un des facteurs expliquant la baisse de la contamination par le VIH chez cette population la plus à risque. Ainsi, en s'intéressant de près aux stratégies d'intervention, on s'aperçoit que les progrès de prise en charge se sont réalisés par des prises de **risques éclairées par l'expertise, la clinique et la technique** ; contre les représentations sociales consensuelles et convenues et contre les idéologies qui pèsent jusqu'à créer elle-même du risque et du danger.

On voit bien comment les journalistes et certains mouvements politiques se sont emparés de la question de l'ouverture des Salles de Consommation à Moindres Risques (SCMR), rebaptisées « salles de shoot » - formule plus journalistique et surtout essentielle à entretenir le sensationnalisme. Cette question devenue une polémique crée un statu quo et aucune solution n'est trouvée à un problème persistant.[10]

Prenons un **deuxième exemple** dans le champ de la lutte contre la grande exclusion, celle de la mise à l'abri des **SDF**.

L'attention portée par la société sur ces populations vulnérables est particulièrement accrue en période hivernale. Le déclenchement des plans grands froids fait l'objet de médiatisation et les moyens budgétaires et humains sont déployés à ce moment. Il est fait appel à l'attention de tous et à la citoyenneté pour signaler toute situation de SDF de façon à ce que les associations de type SAMU Social puissent intervenir pour les mettre à l'abri. Ce que le grand public ne sait pas c'est qu'il est parfois plus risqué pour un SDF d'accepter un hébergement pour la nuit et un repas que de rester au froid dehors.

Au-delà des questions de violence, de vol qui se produisent dans les structures d'accueil de nuit, c'est la question du **conditionnement au mode de vie**. En acceptant la mise à l'abri c'est tout une série de risques qu'ils prennent : perdre leur place, leur coin, se confronter à d'autres, mais aussi selon la formule de certains « se ramollir, s'attendrir ». Leur corps et leur mental se sont conditionnés à cette existence, développant des défenses psychiques, physiques importantes qui leur permettent, jusqu'à un certain stade, de supporter ces conditions extrêmes. Ce que nous voyons de l'extérieur : manifestation de troubles psychiques, alcoolisation, absorption d'autres substances psycho actives… participe de ce qui les fait tenir. Connaître une nuit au chaud, entouré de l'attention de bénévoles bienveillants, empathiques, de professionnels attentifs, peut fragiliser cette construction.

Le positionnement des professionnels et des bénévoles qui interviennent auprès de ces populations consiste à s'assurer que la personne n'est pas en situation de danger immédiat, qu'elle dispose du strict minimum, à lui donner des aliments, à lui rappeler qu'on peut l'emmener à l'abri pour qu'elle fasse une pause, qu'elle se repose avant de repartir… **Proposer sans forcer** parce que nous ne savons pas ce que nous provoquons, « le mieux est souvent l'ennemi du bien ». Présence, disponibilité, exercice de conviction, incitation mais pas de contrainte. L'idée de sauver en mettant à l'abri relève de la fausse évidence, **on peut accroître la souffrance en mettant à l'abri**. J'ai encore à l'esprit la situation d'une personne accueillie en CHRS[11] qui s'est suicidée dans une chambre, l'équipe justifiant son geste par le fait qu'il n'avait plus de repère et ne savait plus comment se comporter.

10. Le sociographe, *Des drogues aux addictions « shooter » les représentations ?,* champ social, recherches en travail social, n° 39, septembre 2012.
11. Centre d'Hébergement et de Réinsertion Social.

Ici le risque se situe soit dans la vision à court terme d'une solution, mettre à l'abri immédiatement, soit dans celui de ne pas identifier une situation de danger qui est le seul motif pour se passer de l'adhésion de la personne concernée. C'est bien notre **perception du risque encouru** qui est interrogé ici. Elle l'est encore plus quand on sait que c'est l'été qui est le plus redouté des SDF[12].

Le troisième et **dernier exemple** est celui du soin des **addictions**.

Une partie de notre population est constituée de femmes consommatrices d'héroïne, enceintes ou mères. La maternité est un facteur déclenchant déterminant. Le changement de statut, l'exercice du rôle de parent, la responsabilité d'un enfant constituent une motivation forte pour arrêter les produits, demande formulée au CSAPA.

Cependant, d'un point de vue purement clinique, il peut être plus dangereux de procéder à un sevrage que d'instaurer un traitement qui ne supprime pas la dépendance. En effet un sevrage peut constituer un traumatisme pour le fœtus qu'il est primordial d'éviter. La prise d'un traitement de substitution aux opiacés représente la garantie d'une maternité relativement sereine.

À l'accouchement le personnel soignant déterminera si le bébé doit subir un sevrage ou s'il ne naît pas dépendant. Mettre au monde un bébé dépendant est certes frappant pour tous mais cette prise de risque est tout à fait maîtrisée.

Le risque ici est de ne pas parvenir à faire souscrire la mère à la prise du traitement, à renoncer au sevrage pour de bonnes raisons cliniques, et ce, contre le modèle social et culturel dominant d'une mère « saine », donc d'une bonne mère[13].

Ces expériences éclairent sur la notion du risque et sur la nécessité de travailler sur les perceptions et les représentations du risque avec nos interlocuteurs, dans le but de **construire une vision commune**, non pas **du risque acceptable** mais du risque accepté au vu des expériences de vie vécue.

Réflexions sur le risque

La sociologie du risque démontre que le risque est un construit subjectif, sociétal, politique. David LE BRETON, professeur et auteur de nombreux essais d'anthropologie sur la thématique des conduites à risque, écrit « le risque est une notion socialement construite, éminemment variable d'un lieu et d'un temps à l'autre »[14]

12. Le magazine de la FEANTSA Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans Abri, *Sans-abri en Europe,* été 2012.
13. RESPADD Réseau de Prévention des Addictions, *Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse,* août 2013 (référence sur le site de la Fédération Addictions).
14. David LE BRETON, *Conduites à risque*, PUF, 2ème édition, avril 2004.

Notre société est paradoxale à l'endroit du risque, à la fois société addictogène, société de l'hypersensation, de l'immédiateté, de l'hyperstimulation et soucieuse du « zéro risque ». De plus, les risques n'ont pas tous le même statut, certains sont valorisés, comme les risques sportifs, d'autres stigmatisés comme les prises de produits psychoactifs. Le développement des comités d'éthiques est le corollaire de ces représentations sociétales du risque. Parce que le risque est à la fois singulier, polymorphe et plurifactoriel, il requiert une **évaluation plurielle, inter et transdisciplinaire**.

Les professionnels intervenant en addictologie fondent leur appréciation du risque sur un diagnostic clinique, technique sur la base duquel nous prenons et assumons nos décisions. Mais s'il me paraît indispensable de valoriser cette posture, il me paraît tout aussi important de ne pas confisquer cette réflexion. Se réapproprier la question du risque où elle se pose et au moment où elle se pose et la partager avec les usagers (les vrais, ceux qui bénéficient directement de l'action, pas leurs représentants légaux). Une posture qui constitue en soi une prise de risque institutionnelle lorsque les usagers rejettent les dispositifs précisément parce qu'ils sont institutionnalisés, les disqualifient estimant que les seuls légitimes à avoir un discours et une action sur les risques sont eux-mêmes. Il est cependant primordial de reconnaître que **les usagers possèdent une partie de l'expertise**, comme nous professionnels en possédons une et de créer des espaces d'échanges pour identifier les zones d'autonomie dans l'accompagnement social et médico-social.

Notre marge de manœuvre, notre zone d'autonomie, réside dans notre capacité à soulever les paradoxes, les contradictions et à proposer des réponses argumentées.

La nature et la représentation du risque méritent d'être précisées : risque réel, perçu, avéré, fantasmé ? Il renvoie également à d'autres notions, celles du militantisme, de la responsabilité et de la loi qui viennent encadrer des comportements déjà existants, des évolutions sociétales pour édicter des règles et des repères communs qui ont pu, à certains moments, se situer au-delà de la loi (ou hors la loi ?).

Il me semble que la place du risque dans nos professions doit être abordée avec la complexité qui la caractérise et qui traverse notre société.

Du droit du risque au droit au risque : la possibilité du risque nécessaire

Les acteurs de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale s'accordent massivement sur l'idée que les destinataires de leur intervention doivent avoir l'opportunité de l'expérimentation - condition du développement de tout être humain.

Ces mêmes acteurs s'accordent cependant tout aussi massivement sur l'idée que ces mêmes personnes ne doivent en aucun cas être exposées à l'éventualité d'un risque et encore moins en subir la réalisation car une telle situation les mettraient eux-mêmes en danger dans une société où le risque serait désormais interdit mais devrait pourtant être pris en raison de l'essence même de leur mission, les plaçant ainsi dans **une situation a priori intenable : respecter et favoriser l'autonomie de ceux auprès desquels ils interviennent - en les exposant au risque - tout en assurant le respect de leur droit à la sécurité - en les préservant de tout risque, sauf à engager leur propre responsabilité sur le plan juridique.**

La prise de risque s'avère en conséquence difficilement envisageable si ce n'est même inconcevable - alors même qu'elle semble nécessaire voire inévitable - dans un contexte où elle est ressentie, pensée comme potentiellement porteuse en toute circonstance d'un danger à effet domino dont il convient de préserver l'autre, destinataire de l'intervention, pour s'en préserver soi-même, acteur de l'intervention, et le risque ne peut lui-même être appréhendé que dans une dynamique de prévention, où le principe de précaution est parfois convoqué, visant à empêcher la réunion des conditions et des circonstances favorisant son apparition ou sa production.

Catherine Taglione
Formatrice IRTESS de Bourgogne

Ce sentiment nettement partagé de l'impossibilité du risque est, pour une part certaine, l'exact reflet du sentiment véhiculé dans notre société dite du risque zéro. Le risque n'y aurait plus sa place parce que les conséquences de sa réalisation ne seraient plus ni individuellement ni socialement acceptées ni acceptables, phénomène dont l'existence serait attestée par le développement d'une dynamique de réparation - de préférence intégrale - des conséquences de tout risque réalisé - voire de toute exposition au risque - passant par la systématisation de la recherche de la culpabilité et, à défaut, de la responsabilité de « quelqu'un » sur fond de judiciarisation.

Pourquoi réfléchir alors à la question de la prise de risque dans l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale si, du point de vue juridique, l'exposition au risque des personnes destinataires de cette intervention comme sa réalisation exposent systématiquement le professionnel, la structure, l'association ou l'institution qui la porte à la recherche si ce n'est à l'engagement de leur responsabilité juridique ?

Pourquoi se pencher sur la nécessité du risque, inviter à redécouvrir cette face cachée du risque - le risque perturbation - qui a tendance à être absenté de la pensée en laissant le champ à une appréhension réductrice du risque souvent portée comme seule et unique dimension du risque - le risque danger – si le risque perturbation est comme le risque danger constitutif d'un risque juridique pour le professionnel, la structure, l'association ou l'institution qui la porte et les mettent en danger ?

Le détour par la matière juridique permet de repérer que le droit du risque est appréhendé de manière réductrice - tout comme la pensée d'une société du risque zéro associée à la recherche d'une réparation intégrale de tout préjudice subi ne recouvre pas la réalité d'un rejet radical et général dans la société ou par la société du risque ou de la prise de risque.

Focalisés sur certains grands débats de société et les affaires judiciaires largement médiatisées dans lesquelles ceux qui sont victimes de la réalisation du risque cherchent à obtenir réparation du préjudice qu'ils ont subi et ceux qui les gouvernent à prévenir l'exposition au risque ou sa réalisation en élaborant un arsenal juridique déclinant tout à la fois principe de précaution, obligations particulières de sécurité et sanctions en cas de violation de ces obligations, nous intégrons un message : le risque est dangereux et nous devons nous en prémunir.

Ce message est tellement présent et prégnant qu'il fait perdre de vue une réalité juridique tout aussi certaine que les convictions dont nous sommes habités, réalité que nous expérimentons pourtant chacun dans notre vie quotidienne : **le droit du risque admet le droit au risque (I) et, admettant le droit au risque - sauf à altérer l'essence ainsi que la finalité même de leur mission et à compromettre la qualité de leur intervention - impose aux acteurs du champ éducatif,**

médico-social, sanitaire et social la garantie de l'effectivité de l'exercice du droit au risque dont est titulaire chaque personne qui en est destinataire, en s'inscrivant dans une dynamique d'accompagnement raisonné vers et dans le risque nécessaire dès lors qu'il est raisonnable (II).

I - DU DROIT DU RISQUE AU DROIT AU RISQUE

Le développement de la pensée de la société du risque zéro coïncide avec l'émergence, dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, d'un mouvement juridique, en droit de la responsabilité civile comme en droit de la responsabilité pénale, qui demande à être revisité pour ouvrir à une lecture plus exacte, plus riche et plus ouverte du droit du risque.

Marqué par une transformation en profondeur de la théorie de la responsabilité, ce mouvement juridique se manifeste en droit civil par l'élargissement de la responsabilité pour faute à la responsabilité sans faute puis à la responsabilité sans dommage et enfin à la responsabilité pour prise de risque[1].

La mutation des fondements du droit la responsabilité exprime l'évolution du paradigme sociétal face à la question du risque.

Faut-il sanctionner la faute ou réparer le dommage ? Privilégier le *« point de vue de l'auteur du dommage (ou le) point de vue de la victime »*[2] ? Les conséquences dommageables de la réalisation du risque doivent-elles être réparées parce qu'un lien de causalité existe entre la faute commise et le dommage subi par autrui ou parce qu'il convient de permettre à celui qui subit un dommage d'en obtenir réparation même s'il n'y a pas de faute à l'origine de ce dommage ?

Faut-il se limiter à la réparation des conséquences du risque réalisé ou aller plus loin en intervenant en amont de la réalisation du risque ou de l'exposition au risque soit par des mesures particulières de sécurité, soit en faisant obstacle purement et simplement à certains actes ou comportements ? L'engagement de la responsabilité doit-il être fondé sur les seules conséquences de la réalisation du risque ou plus largement sur la simple prise de risque, fut-il purement hypothétique ?

1. Sur ce point, voir notamment, G. Viney, « Introduction à la responsabilité », Traité de Droit civil sous la direction de Jacques Ghestin, Éditions LGDJ, Collection Traités, 2ème édition, 1995, spécialement p. 5 à 110 ; F. Terré, Ph. Simler & Y. Lequette, « Droit civil- les obligations », Éditions Dalloz, Collection Précis, Série Droit privé, 11ème édition, 2013, spécialement, n° 673-694, p. 727 à 751 ; Ph. Malaurie, L. Aynès & Ph. Stoffel-Munck, « Les obligations », Editions LGDJ-Lextenso, Collection Droit civil, 7ème édition, 2015, spécialement, n° 47 à 70, p.39 à 50.

2. Cf. F. Terré, Ph. Simler & Y. Lequette, « Droit civil - les obligations précité », n° 688, p. 741-742.

Marquant non la disparition[3] mais le déclin de la faute comme fondement unique de la responsabilité civile, l'indemnisation du dommage en est aujourd'hui le moteur et la visée[4].

Portée par deux textes du Code civil selon les termes desquels *« tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer »*[5], et *« chacun est responsable des dommages qu'il a causés à autrui par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence »*[6], la responsabilité civile s'est peu à peu détachée à partir de 1804 de la responsabilité pénale. Dans le même temps, elle s'est détachée de sa triple fonction initiale – sanction de l'auteur, dissuasion et indemnisation du dommage subi par la victime – pour s'attacher à la seule réparation du dommage par son auteur, laissant au droit pénal et à la peine les fonctions de sanction, de dissuasion et d'insertion[7]. Face aux multiples questions qu'a soulevées et soulève encore la recherche ou la volonté de réparation intégrale des dommages subis, le passage de la théorie de la faute au principe de réparation coïncide par ailleurs avec le développement et le renforcement de systèmes d'assurances individuelles et collectives ainsi que de fonds de garantie, mouvement qui contribue à renforcer la fonction d'indemnisation de la responsabilité civile qui se substitue à sa fonction de sanction initiale en gommant l'expression des conséquences de la faute pour ceux auxquels elle est attribuée soit en la transférant vers le système d'assurance individuelle soit en l'attribuant à la société lorsque le responsable du dommage n'est pas assuré et qu'il est insolvable ou que son assurance ne couvre pas le dommage réalisé, à défaut de pouvoir désigner un responsable[8] ou en l'absence de responsable susceptible d'être désigné[9].

---

3. Sur la persistance de la faute en droit civil, cf. F. Terré, Ph. Simler & Y. Lequette, « Droit civil - les obligations précité », n° 687, p. 740.

4. Sur le déclin de la faute au profit de la fonction de réparation voir G. Viney, précité, spécialement n° 36, p. 58 et G. Viney, « Le déclin de la responsabilité individuelle », préface A. Tunc, Editions LGDJ, Paris, 1965.

En ce sens, voir notamment le système d'indemnisation qui s'applique, sauf à démontrer leur propre faute inexcusable, « même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres », institué par la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 « tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation », JORF, lois et décrets, 06.07.1985, p. 7584.

5. Cf. article 1382 du Code civil

6. Cf. article 1383 du Code civil.

7. Cf. F. Terré, Ph. Simler & Y. Lequette, « Droit civil - les obligations précité », n° 675-678, p. 730-732.

8. Voir en ce sens l'exemple de l'indemnisation des conséquences de certains accidents de la circulation par le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage (FGAO) institué par la loi n° 51-1508 du 31 décembre 1951 relative aux comptes spéciaux du trésor pour l'année 1952, Article 15, J.O.R.F lois et décrets, 01/01/1952, spécialement p. 49.

Marquant pour certains la naissance de la responsabilité sur le fondement du risque et plus précisément de la prise de risque entendue comme l'exposition d'autrui au risque[10] alors que d'autres y décèlent la résurgence de la faute comme fondement de la responsabilité[11], le recours au principe de précaution semble se présenter aujourd'hui comme le nouvel archétype de la pensée de la responsabilité sur le plan sociétal comme dans le champ juridique. Sur le plan civil, l'idée de la responsabilité pour prise de risque s'est développée avec cette particularité que le risque considéré peut n'être ni certain ni parfois même connu ; il lui suffit d'être simplement hypothétique. Le développement de la responsabilité sur le fondement de la prise de risque s'articule avec celui du principe de précaution. Ce développement découle du repérage d'un phénomène : la réalisation de risques qui auraient pu être évités[12] et la crainte de leur répétition dans le domaine de la santé, de l'alimentation, de l'agriculture, de l'industrie, de l'environnement, etc. Cette crainte conduit à poser de manière solennelle que *« lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par l'application du principe de précaution et dans leur domaine d'attribution, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage »*[13].

Ne pas faire ou faire en prenant des précautions plutôt que prendre un risque dont on ne sait pas s'il est certain mais dont la réalisation pourrait être évitée soit en s'abstenant, soit en différant, soit en aménageant ce qui est projeté constitue la base du comportement raisonnable et responsable. L'existence du dommage n'est pas établie, elle n'a pas à l'être. La source de la responsabilité se loge dans la non preuve de l'absence de risque. Il ne s'agit pas ici de réparer le dommage lié ne serait-ce qu'à l'exposition à la réalisation potentielle d'un risque. Il s'agit de réparer le dommage lié à l'exposition à un risque hypothétique à défaut de démonstration que la possibilité du risque établie sur la base des connaissances

9. Voir en ce sens l'exemple de l'indemnisation de certaines conséquences de l'aléa thérapeutique par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) dont la mission est d'organiser le système d'indemnisation des personnes victimes de ces risques et institué par la loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF lois et décrets, 05/03/2002, spécialement Art 98, p. 4147-4152.

10. Sur ce point voir notamment, M. Prieur, « Le principe de précaution », http://www.legiscompare.fr/web/IMG/pdf/2-Prieur.pdf, consulté le 28/01/2016.

11. Sur ce point voir notamment G. Martin, « Précaution et évolution du droit », Dalloz 1995, chroniques, p. 299-306.

12. Par exemple l'utilisation de sang contaminé pour la transfusion dans les années 1980.

13. Cf. Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement, JORF lois et décrets, 02/03/2005, texte 2 sur 80, spécialement, art 2 portant la Charte de l'environnement.

scientifiques n'est pas écartée sur le plan scientifique. Inspiré par la prudence et la volonté de ne pas nuire, le principe de précaution appelle à la responsabilisation sauf à voir engager sa responsabilité pour avoir pris le risque de générer un risque, fût-il incertain en l'état des connaissances scientifiques. Sur le plan pénal, l'engagement de responsabilité pour prise de risque est porté par un symbole fort, l'introduction en 1992 dans le Code pénal de l'article 223-1 instituant l'infraction de mise en danger d'autrui[14]. Visant à sanctionner *« le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement »,* cette infraction comble, pour certains auteurs, le vide législatif qui ne permettait de réprimer *« les actes ayant concerné les personnes que s'ils avaient eu des conséquences dommageables pour leur intégrité physique »* [15] à l'exclusion de ceux *« ayant seulement exposé une personne à un risque pour son intégrité physique si ce risque, par bonheur ou par chance, par « miracle » disaient certains, ne se concrétisait pas »*[16], actes qui *« manifestent un mépris inadmissible de la vie d'autrui »*[17].

La société ne refuse pas le risque. Elle refuse l'exposition effective ou potentielle d'autrui à certains risques éventuels ou hypothétiques, exposition dont la réalisation serait susceptible d'emporter des conséquences d'une particulière gravité en la sanctionnant. Elle refuse également l'absence de réparation des conséquences de la réalisation du risque dont elle a cherché, si elle ne les cherche encore, les chemins et les moyens d'une réparation intégrale individuelle ou collective au profit de ceux qui les subissent.

Dans un contexte sociétal marqué par ce double souci de prévention de certains risques considérés comme non acceptables et de réparation, si possible intégrale, du préjudice subi, le droit du risque est dissout dans le droit de la responsabilité et encore plus dans le droit de la réparation voire de la précaution rendant difficilement perceptibles et encore moins concevables les multiples facettes du droit du risque.

---

14. Sur l'infraction de mise en danger d'autrui, voir notamment, M-L. Rassat , « Droit pénal spécial – infractions du Code pénal », Editions Dalloz, Collection Précis, Série Droit privé, 7ème édition, 2014, spécialement n° 393-398, p. 446-451 ; Ph. Conte, « Droit pénal spécial », Éditions LexisNexis, collection Manuel, 4ème édition, 2013, spécialement, n° 19-27, p. 18-23.
15. Cf. M. Véron, « L'élément matériel de l'infraction de risques causés à autrui », in « Le domaine de la mise en danger d'autrui : le cas de l'activité médicale », actes des premières journées du droit du vivant, Faculté de droit de Dijon, 1999, Revue Générale de Droit Médical, n° 2, Éd. Les Études Hospitalières, 1999, spécialement, p. 193-194.
16. Cf. M. Véron, « L'élément matériel de l'infraction de risques causés à autrui », précité, spécialement, p. 193-194.
17. Cf. Ph. Conte, précité, spécialement, n° 19, p.18.

Comment imaginer, appréhender, penser cette part du droit du risque pourtant essentielle qu'est le droit au risque dans un espace où la conviction qui l'emporte est que le droit du risque interdit le risque, soit de manière directe en exigeant sa prévention, soit de manière indirecte en sanctionnant sa réalisation par l'engagement de la responsabilité individuelle ou collective ?

Reflet d'une société étonnamment dite du risque zéro, le droit du risque est pour l'essentiel traité, présenté et abordé sous l'angle du droit à réparation et du droit à ne pas être exposé au risque, fût-il hypothétique auquel il est réduit alors même qu'il inclut le droit au risque, le droit à la prise de risque, le droit à l'exposition au risque de soi-même comme d'autrui que la société tolère, permet, encourage, exalte, suscite, organise, assure ou assume même parfois dans les règles juridiques qu'elle édicte.

Les jeux de hasard, les paris, ne sont pas prohibés alors que ceux qui s'y prêtent s'exposent à un risque patrimonial ; l'État en organise lui-même et tire une partie de ses ressources de la part non négligeable qu'il prélève sur les sommes engagées par les joueurs[18].

Acheter des actions, conclure des contrats dits aléatoires[19] - dont participent d'ailleurs les contrats d'assurance - sont autant d'actes qui comportent une part de risque économique admis par la société. Le risque entreprenarial est aujourd'hui fortement encouragé ; des dispositions récemment introduites dans le Code civil aménagent d'ailleurs la possibilité pour les mineurs de créer leur propre entreprise[20].

Les sports dangereux et les sports extrêmes ne sont pas prohibés ; celui qui les pratique n'encourt pas de sanctions juridiques alors même qu'il s'expose de manière certaine à un risque de handicap, de mutilation ou de mort, parfois

18. Voir en ce sens la création de la loterie nationale l'article 136 de la loi du 31 mai 1933 portant fixation du budget général de l'exercice 1933, puis la création du loto par le décret n° 75-613 du 10 juillet 1975 relatif à l'organisation des tirages supplémentaires de la loterie nationale, J.O.R.F, lois et décrets, 11.07.1975, p. 7135, jeux de hasard précurseurs des paris sportifs et loterie dont le monopole est détenu en France par une entreprise publique détenue pour partie par l'État dénommée la Française des jeux depuis 1991.

19. Cf. articles 1964-1983 du Code civil in titre XII « des contrats aléatoires », livre troisième « des différentes manières dont on acquiert la propriété ».

20. « *Un mineur âgé de seize ans révolus peut être autorisé par son ou ses administrateurs légaux, à accomplir seul les actes d'administration nécessaires à la création et à la gestion d'une entreprise individuelle à responsabilité limitée ou d'une société unipersonnelle. Les actes de disposition ne peuvent être effectués que par son ou ses administrateurs légaux. L'autorisation donnée au premier alinéa revêt la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte notarié et comporte la liste des actes d'administration pouvant être accomplis par le mineur.* » cf. article 388-1-2 introduit dans le Code civil par l'ordonnance n° 2015-1288 du 15.10.2015 portant simplification et modernisation du droit de la famille, JORF, lois et décrets, 16.10.2015, texte 10 sur 120, entré en vigueur au 1er janvier 2016.

pour notre plus grand effroi et notre plus grand plaisir tel le trapéziste travaillant sans filet, le dompteur entrant dans la cage aux fauves, le fil de feriste s'élançant au-dessus du vide.

Rien n'interdit de monter sur le ring, de descendre des pentes à des vitesses vertigineuses, de défier les sommets ou les profondeurs, de pratiquer la chute libre ou le base jump en Wing Suit, de grimper sans équipement, de prendre la vague géante, la vague mythique au risque de sa vie ; les exploits[21] comme les accidents parfois mortels[22] liés à ces pratiques sont la source d'autant de romans, films, reportages, articles ou du buzz sur les réseaux sociaux et internet.

Les professions dangereuses ne sont pas plus interdites ; certaines d'entre elles sont présentées comme des occasions de se réaliser, elles font l'objet de campagne de recrutement dans les médias - sapeur-pompier, militaire, policier, gendarme - et l'acception de l'exposition au risque d'atteinte à l'intégrité, de handicap, de mutilation ou de mort y est intégrée comme un élément nécessaire à la société ouvrant droit à des compensations pour soi ou sa famille en cas de réalisation de ce risque[23].

La société n'interdit ni ne refuse de manière générale et définitive le développement industriel et technologique en dépit de ses conséquences pourtant connues et constatées sur l'être humain et l'environnement.

---

21. De la trilogie de Roger Frison-Roche parue entre 1941 et 1957 célébrant les exploits des guides chamoniards au roman de Maurice Herzog relatant l'ascension de l'Annapurna publié en 1951, en passant par le récit par Alain Bombard de sa traversée en solitaire de l'Océan atlantique en canot pneumatique édité en 1953… ou ceux des voyages sur la lune, au fond des océans, sous la terre ou sur les volcans dont certains ont entraîné la mort de ceux qui ont pris le risque de les tenter qu'ils soient explorateurs, navigateurs, astronautes, vulcanologues ou autres, cf. http://www.societe-explorateurs.org/?page_id=690 ; https://fr.sports.yahoo.com/blogs/topito-sport/top-10-des-navigateurs-disparus-quand-cest-bien-la-165310214.html; http://www.capcomespace.net/dossiers/astronautes_cosmonautes/astronautes_cosmonautes_disparus.htm ; http://science.vulcania.com/reperes/maurice-et-katia-krafft.html.

22. Cf. http://www.huffingtonpost.fr/2015/08/06/natalia-molchanova-reine-apnee-disparition_n_7945768.html ;
http://www.huffingtonpost.fr/2015/09/29/erik-roner-mort-video-accident-parachute-mtv-extreme-sport_n_8212552.html ;
http://www.mouv.fr/article-le-dernier-vol-de-ludovic-woerth ; http://www.lemonde.fr/sport/article/2012/11/17/escalade-patrick-edlinger-est-mort_1792174_3242.html ;
http://blog.surf-prevention.com/2011/03/17/disparition-du-surfeur-sion-milosky-mort-par-noyade-a-mavericks/.

23. Voir par exemple en ce sens le statut de pupille de la nation, in Titre IV « pupille de la nation », du Livre III « Droits et avantages attachés à la qualité d'ancien combattant ou de victime de guerre », code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, articles L.461 à L.487.

L'apparition des véhicules automobiles - voitures et autobus - a généré des accidents dits de la circulation et des catastrophes routières[24] ; leur construction, leur utilisation ou leur développement n'ont pour autant été stoppés, pas plus que ne l'ont été ceux des aéronefs ou des navires. L'industrialisation a généré de multiples accidents et catastrophes qui n'ont pas mis un terme à son essor[25] ; ils n'ont pas marqué sa fin ; ils ont été l'occasion d'une mutation du droit qui a permis, à défaut de pouvoir les empêcher, de tenter de les prévenir, de les gérer au mieux quand ils surviennent en essayant d'en limiter les conséquences et d'organiser la réparation des dommages qui en découlent pour l'être humain et son environnement.

Outre la réglementation à laquelle ils ont donné naissance en matière de sécurité routière, de sécurité au travail, de sécurité industrielle, de sécurité environnementale, les premiers accidents de la circulation comme les accidents industriels ont marqué la naissance de dispositifs d'indemnisation sur le fondement d'une extension, en 1930[26], du domaine de l'article 1384 alinéa 1 du Code civil : *« On est responsable non seulement du dommage que l'on cause de son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde. »*[27], extension à laquelle fait écho aujourd'hui encore le système d'assurances - dont beaucoup revêtent un caractère obligatoire - qui organise la prise en charge par l'assureur de la réparation des dommages causés à autrui par l'assuré lui-même[28], les personnes dont il est civilement responsable[29] ou les choses dont il a la garde[30].

Toute activité humaine, aussi anodine soit-elle en apparence, comporte un risque pour celui qui la conduit, pour autrui ou pour l'environnement.

Nous même en nous levant ce matin n'avons-nous pas pris le risque de nous fracturer un orteil en heurtant le pied du lit, de glisser sur le sol mouillé de la salle de bains, de nous ébouillanter ou de nous couper en prenant le petit déjeuner, de tomber dans l'escalier en sortant de chez nous, d'être auteur ou victime d'un accident en nous déplaçant ?

---

24. Sur les premières catastrophes routières en France, voir notamment, http://www.multicollection.fr/Un-bus-dans-la-Seine

25. Voir par exemple http://www.histoire.presse.fr/recherche/1906-catastrophe-dans-les-mines-de-courrieres-01-02-2006-9323.

26. Cf. Arrêt Jandheur, Cour de cassation, Ch. Réunies, 13 février 1930, https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000006952821&fastReqId=1973932970&fastPos=1.

27. Sur ce point, voir notamment, G. Viney et P. Jourdain, « Les conditions de la responsabilité », Éditions L.G.D.J, coll Traité de droit civil, 1998, spécialement n° 961-964, p. 1087-1090.

28. Cf. article L. 113-1 du Code des assurances.

29. Cf. article L. 121-2 du Code des assurances.

30. Cf. en ce sens par exemple l'article L.211-1 du Code des assurances relatif aux véhicules dont l'assuré a la garde ou qu'il conduit.

Faut-il empêcher le jeune enfant ou la personne en perte d'autonomie de se mettre debout ou de tenter de marcher de peur qu'ils ne tombent ? Quand ils se déplacent seuls, faut-il leur interdire tout déplacement de crainte qu'ils ne se perdent ou qu'il leur arrive quelque chose ? Faut-il éviter de faire des expériences, de prendre le risque de la perturbation - sur le plan cognitif, affectif, psychologique, physique… - de peur d'être exposé au risque de l'essai comme au risque de l'échec et de leurs éventuelles incidences ?

Est-il possible de prévenir tous les risques ? À défaut de pouvoir prévenir le risque convient-il d'interdire toute prise de risque ou toute exposition au risque ? Si cela était, serait-ce souhaitable ? Au final, est-il possible d'envisager la vie sans le risque, une vie sans risque ? Le droit au risque ne participe-t-il pas, en écho à cette nécessité de s'exposer et d'être exposé au risque pour se développer, de ces droits et libertés dont l'être humain devient titulaire en accédant à la qualité de personne au moment de sa naissance, qu'il exerce tout au long de sa vie le plus souvent sans même en avoir conscience et sans que les autres en aient parfois eux-mêmes conscience - tels les parents du jeune enfant qui l'accompagnent dans sa découverte de la station assise, debout puis de la marche, qui, si leur enfant n'était pas titulaire du droit au risque ne pourrait s'exposer ou être exposé au risque de chuter, devraient éviter à tout prix sa chute… au risque qu'il ne marche jamais ?

Face à la nécessité du risque condition et facteur de développement de l'être humain et des sociétés sans lequel la vie s'absente, notre société admet que des actes soient accomplis qui comportent des risques y compris de danger avéré pour nous-même voire pour autrui et que nous accomplissions ces actes du quotidien d'apparence parfois si banale, si anodine que nous ne faisons même plus attention au fait qu'ils nous exposent à un risque qui peut être très élevé au regard de ses conséquences.

Aucune règle de droit ne nous sanctionne parce que nous affrontons cette part de risque - risque perturbation et/ou risque danger – inhérente à la vie dans les actes que nous accomplissons chaque jour, tout au long de la journée. Tout au contraire, à défaut de pouvoir prévenir la réalisation de ces risques, la société porte aujourd'hui un système complet d'assurances parfois obligatoires, parfois facultatives, des personnes et des biens visant à permettre la réparation des dommages subis ou causés par l'assuré, risques de la vie ou risques survenus à l'occasion des activités qu'il conduit[31]. Elle pose pour autant des bornes en matière d'exposition au risque de soi-même et manifeste de fortes préventions en matière d'exposition au risque d'autrui.

31. Sur ce point, voir notamment, B. Beigner en coll. avec S. Ben Hadj Yahia, « Droit des assurances », Editions Lextenso, Collection Domat, Série droit privé, 2ème édition, 2015, spécialement n° 4-9, p. 19-32 ; Y. Lambert-Faivre & L. Leveneur, « Droit des assurances », Éditions Dalloz, Collection Précis, 13ème édition, 2011, spécialement n° 1 à 31-1, p.1 à 40.

Concernant l'exposition au risque de soi-même, sans la limiter expressément, les règles juridiques renvoient l'individu à lui-même pour ce qui concerne la réparation des dommages qui pourraient survenir à l'occasion de la pratique de certaines activités - principalement de loisirs - particulièrement dangereuses participant d'une exposition à un risque grave volontaire et gratuite de soi-même relevant de son seul libre arbitre.

Dans ces circonstances, la socialisation du risque qui joue en matière de maladie professionnelle, d'aléa thérapeutique ou de catastrophe naturelle cède le pas à l'auto assurance mobilisant une solidarité plus restreinte - entre individus ayant choisi de prendre le risque de pratiquer cette même activité en dépit des risques auxquels ils s'exposent - voire parfois à l'absence d'assurance - soit que le coût de l'auto assurance dissuade l'individu de la contracter et que cette assurance soit facultative, soit qu'aucun assureur ne veuille l'assurer, soit qu'aucune assurance existante ne couvre ce type de risque. Tout risque n'est pas assurable et tout risque assurable n'est pas assuré[32]. Ainsi, les règles portées dans le Code des assurances autorisent l'exclusion de certains risques du champ de l'assurance responsabilité civile[33] tels ceux liés aux sports et plus particulièrement aux sports dits extrêmes.

Les conséquences du dommage subi par celui qui les pratique sont susceptibles de rester à la charge du sportif lui-même sauf à être couverts - même s'ils sont affiliés à une association ou une fédération sportive[34] - par une assurance individuelle, parfois spécifique, ou à être indemnisées, en tout ou partie, au titre de la solidarité par l'intermédiaire de l'assurance maladie et des mutuelles complémentaires pour ce qui concerne les dommages corporels par exemple ; la réparation du dommage qu'il peut causer à autrui à cette occasion sera prise en charge par l'assurance responsabilité civile de l'association, la société ou la fédération à laquelle il est affilié[35] ou, s'il s'agit d'une pratique à titre individuel, de son assurance responsabilité civile parfois au prix d'une extension de garantie[36].

---

32. Sur ce point, voir « Traité de droit des assurances », sous la direction de J. Bigot, Éditions Lextenso, collection Traités, 2ème édition 2014, spécialement, n° 1728-1757, p. 865-884, B. Beigner en coll. avec S. Ben Hadj Yahia, « Droit des assurances », précité, spécialement n° 260-298, p. 284-340 ; Y. Lambert-Faivre & L. Leveneur, « Droit des assurances », précité, spécialement n° 350 à 429, p. 289 à 337.

33. « Les pertes et dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police », cf. Article 113-1 alinéa 1 du Code des assurances.

34. « *Les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.* » cf. article L. 321-4 du Code des assurances.

35. « *Les associations, les sociétés et les fédérations sportives souscrivent pour l'exercice de leur activité des garanties d'assurance couvrant leur responsabilité, celle de leurs préposés salariés ou bénévoles et celle des pratiquants du sport. Les licenciés et les pratiquants sont considérés comme des tiers entre eux. Ces garanties couvrent également les arbitres et les juges, dans l'exercice de leur activité.* », cf. article L. 312-1 du Code des assurances.

La pratique de ces activités peut même constituer une cause d'une exclusion de garantie des assurances liées aux prêts immobiliers. S'ils ne se pratiquent par purement et simplement aux risques et périls du sportif - la société érige en infraction le fait de ne pas porter secours à une personne en péril[37] et organise elle-même des moyens adaptés et mobilisables à cet effet[38], parfois aux frais de celui qui a choisi de prendre le risque de se mettre en danger dans le cadre d'activités de loisirs extrêmes - ces pratiques participent de situations de risque que la société admet sans pour autant les encourager ni les soutenir ; ceci s'exprime par son désengagement partiel de la réparation des dommages manifestant sa volonté de responsabiliser l'individu dans les choix qu'il opère - ou de le dissuader de les faire ? - en lui imposant d'assurer voire d'en assumer par ses propres moyens les éventuelles conséquences dommageables pour lui-même ou pour autrui.

La société a par ailleurs érigé l'aptitude au discernement au moment de la prise de risque en condition de la reconnaissance de l'aptitude à exercer la liberté de s'exposer au risque. Certaines règles juridiques permettent en ce sens voire imposent aux tiers d'intervenir parfois contre la volonté de l'individu concerné et sous peine de sanction[39], lorsqu'il s'expose à un risque dont il n'est pas en mesure d'évaluer les éventuelles conséquences en raison d'une altération temporaire - qui peut être liée à la consommation abusive d'alcool, de stupéfiants, à un état émotionnel passager ou à un traitement médical - ou continue de ses facultés pour empêcher cette prise de risque ou en limiter si possible les effets ; elles peuvent autoriser non seulement à entraver de manière ponctuelle mais à interdire durablement à l'individu de pratiquer une activité l'exposant de manière certaine à un risque grave dont il n'a pas conscience ou qu'il refuse de prendre en compte de manière déraisonnable, notamment dans le cadre des mesures de protection judiciaire dont bénéficient certains majeurs en raison de leur impossibilité de pourvoir par eux-mêmes à leurs intérêts du fait de l'impact de l'altération de leurs facultés sur l'expression de leur volonté[40].

---

36. Voir en ce sens, « Assurances sportives » in « Dictionnaire juridique du sport », sous la coord. De C. Dudognon & J-P. Karaquillo, Éditions Dalloz, 2013, p. 40-43, Lambert-Faivre & L. Leveneur, « Droit des assurances », précité, spécialement n° 425, p. 335.

37. « *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui-même ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans de prison et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.* » cf. Code pénal, article 223-6.

38. Secours en mer, en montagne, sapeurs-pompiers, etc…

39. Voir notamment en ce sens les sanctions prévues à l'article 223-6 du Code pénal, précité note 34.

40. à défaut de décisions concernant la pratique du sport ou des sports extrêmes, voir cependant en ce sens l'interdiction de conduire un véhicule sans permis en raison du danger auquel s'expose de manière certaine le majeur sous tutelle concerné dont l'acuité visuelle se révèle définitivement incompatible avec les impératifs de la sécurité routière, cf. C. Cass, 1ère civ., 27

Ces règles juridiques fondent également une intervention visant à prévenir ou stopper la prise de risque dès lors qu'elle procède de la détermination de l'individu à provoquer sa propre mort, c'est-à-dire se suicider : notre société tolère cet acte qui ne relève ni de l'exercice d'un droit - qui pourrait ouvrir à une revendication de fourniture de moyens - ni d'une liberté - qui ouvrirait à une revendication de non entrave à son expression - mais impose aux tiers de porter assistance à celui qui tente de mettre fin à ses jours notamment par la recherche de sa propre mise en danger en s'exposant à des risques graves et certains. La circonstance qu'un acte ou un comportement ne semble ni raisonné ni raisonnable aux yeux d'autrui ne le fait pas pour autant entrer dans la catégorie des actes ou comportements suicidaires. Les actes ou comportements ne relevant pas d'une recherche de la mort mais d'une confrontation consciente avec le risque de la mort sont abusivement qualifiés de suicidaires ; les empêcher constituerait une faute ouvrant droit à réparation au profit de celui qui subirait une entrave non fondée à cette forme extrême d'exercice de sa liberté non prohibée par notre société. Les actes et comportements qui manifestent de cette recherche de sa propre mort par l'individu leur confère leur caractère suicidaire ; ne pas intervenir constituerait une faute exposant les individus qui se seraient abstenus à l'éventualité d'actions en recherche de responsabilité tant sur le plan pénal que civil[41].

L'exposition au risque de soi-même n'est donc admise ou a minima tolérée par la société que sous réserve de la manifestation de la volonté - entendue comme la disposition intérieure[42] - réelle, libre et éclairée[43] de l'individu concerné.

L'exposition au risque d'autrui est quant à elle appréhendée avec la plus grande réserve - même si dans le même temps la société l'entend comme un élément nécessaire et va jusqu'à prévenir l'expression de ses conséquences dommageables pour celui qui en est l'auteur par leur prise en charge par les systèmes d'indemnisation et/ou d'assurance.

---

février 2013, n° 11-28.307, Revue de droit de la famille, avril 2013, commentaires, p. 30-31, et, a contrario, celle de la cour d'appel de Douai laissant à une personne majeure sous curatelle le libre choix de sa résidence en dépit de la demande du curateur de la maintenir en maison de retraite en raison la détérioration de ses facultés intellectuelles liées à la consommation de boissons alcooliques, du fait de « l'absence de toute difficulté effectivement constatée et avérée », cf. CA Douai, 08 février 2013, n° 12/06650, Revue de droit de la famille, avril 2013, commentaires, p. 33.

41. Voir notamment en ce sens les sanctions prévues à l'article 223-6 du Code pénal, précité note 34.

42. Sur ce point, voir en particulier, F. Terré, Ph. Simler & Y. Lequette, « Droit civil-les obligations », précité, spécialement n° 93, 120-122.

43. Sur ce point, cf. C. Taglione, « De l'objet contrat à la prise en compte de la contractualisation », in « Contrat et contractualisation dans le champ éducatif, social et médico-social », sous la direction de C. Taglione, Éditions Presses de l'EHESP, 2013, spécialement p. 29-32.

Elle prévoit en ce sens la sanction juridique de la mise en danger d'autrui de manière volontaire, par imprudence ou par négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement,[44] **- acte qui participe d'une infraction pénale lorsqu'il procède de la violation d'une obligation particulière de sécurité imposée par un règlement**[45] **- et oblige celui qui a causé un dommage à autrui à le réparer** - que l'acte à l'origine du dommage soit ou non constitutif d'une infraction pénale - cette réparation restant à sa seule charge lorsque le dommage *« provient d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré »*[46].

Notre société accepte ainsi le risque, la prise de risque, l'exposition au risque de soi-même qui ouvre à la réalisation de soi, même au prix d'un risque grave de handicap, de mutilation ou de mort et sanctionne l'exposition d'autrui à ce qui est considéré comme un risque de danger inacceptable au regard des valeurs véhiculées dans notre société sans pour autant défendre toute exposition d'autrui au risque même lorsque cela comporte un danger.

Toute exposition au risque n'est pas nécessairement constitutive d'un dommage pour celui qui s'y est exposé ou y a été exposé ; tout dommage n'entraîne pas nécessairement d'obligation de réparation et le dommage pourrait d'ailleurs lui-même résulter de la non exposition au risque constituant la perte d'une chance de développement[47]**. La société inscrite dans un mouvement de réparation intégrale du dommage adossée aujourd'hui à la prévention des risques allant jusqu'à la sanction de la simple prise de certains risques purement hypothétiques n'est pas portée par une dynamique de prohibition générale du risque et de réparation de tout dommage subi par celui qui s'expose ou est exposé au risque. Elle admet cette part cachée du risque, pourtant quotidiennement et communément partagée, la prise de risque par l'exposition de soi-même ou d'autrui au risque sous réserve que cette exposition de soi-même et d'autrui participe d'un acte conséquent, d'un risque raisonnable parce que raisonné.**

Cette part cachée du droit du risque à vocation à s'exprimer dans l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale comme dans tous les secteurs de la société, dans la vie comme l'activité de tout un chacun, personnes destinataires de cette intervention et acteurs de cette intervention.

---

44. Cf. article 121-3 du Code pénal.
45. Cf. articles 121-3 et 223-1 du Code pénal.
46. Cf. article L. 113-1 alinea 2 du Code des assurances.
47. Il en est ainsi du risque de chute du jeune enfant inhérente à l'apprentissage de la marche ou de celle de la personne en perte d'autonomie pour laquelle la privation de déplacements par précaution signifierait une aggravation de la dépendance et la précipitation vers un état grabataire.

II - DE L'OBLIGATION DE GARANTIE DE L'EFFECTIVITÉ DU DROIT AU RISQUE À L'INSCRIPTION DANS UNE DYNAMIQUE D'ACCOMPAGNEMENT RAISONNÉ VERS ET DANS LE RISQUE RAISONNABLE

La prise en compte du droit au risque tel qu'il est inscrit et décliné dans le droit du risque s'impose dans le champ éducatif, médico-social, sanitaire et social conférant certes des obligations à ceux qui y interviennent mais surtout leur ouvrant des perspectives en termes d'accompagnement.

Le secteur éducatif, social et médico-social, comme le secteur sanitaire, sont portés par des règles juridiques qui posent l'objet, les destinataires, les finalités et les contours de l'intervention de leurs acteurs mais aussi les principes sur lesquels cette intervention est fondée.

Ces principes ne visent pas simplement à définir la nature ou la consistance de l'intervention mais bien son essence même, le paradigme sur lequel reposent sa pensée, son élaboration et sa conduite. Ils sont inscrits dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale[48] - qui introduit entre autres l'évaluation de la qualité dans ce secteur - et dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de soins[49]. L'une comme l'autre tendent à mettre en lumière et à promouvoir une intervention fondée sur la prise en compte de la dimension de sujet de ses destinataires et singulièrement de leur qualité de sujet de droit en appelant à intégrer l'expression concrète des incidences juridiques de cette qualité. Particulièrement dans le secteur éducatif, médico-social et social un article fondamental, l'article L. 311-3, a été porté à cet effet dans le Code de l'action sociale et des familles par la loi du 2 janvier 2002. Il indique en son premier alinéa que :

> *« l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».*

Ne comportant aucune exception aux droits et libertés individuelles qui seraient susceptibles d'être exercées par le destinataire de l'intervention, il vise donc à réaffirmer que tout individu - ici dénommé personne ce qui renvoie à son statut juridique - destinataire de l'intervention est bien un sujet de droit à part entière dont la qualité, la condition et la situation juridiques ne sont pas affectées par cette circonstance[50] et à affirmer dans le même temps que l'effectivité de l'exercice de

48. JORF, lois et décrets, 03 janvier 2002, p. 124 et suivantes.
49. JORF, lois et décret, 05 mars 2002, p. 4118 et suivantes.
50. Sur ce point voir C. Taglione, Punir ou corriger - la sanction, une question de bientraitance », Les Cahiers de l'Actif, n° 468-469, De l'interdit à la transgression : la place de la sanction dans la relation éducative, mai/juin 2015, p. 7-24, C. Taglione, « Quel « droit des usagers » pour quels « droits des usagers » ? », CLEIRPPA, septembre 2011, http://www.cleirppa.fr/UserFiles/

tout et de chaque droit, liberté, devoir et obligation dont est titulaire le destinataire de cette intervention, sans qu'aucune exception ne puisse être invoquée en raison de cette circonstance, est bien l'objet de la garantie énoncée par le législateur.

Le droit au risque, de prendre des risques, de s'exposer ou d'être exposé au risque participe bien lui-même, puisqu'il n'en est pas explicitement excepté, des droits et libertés dont est titulaire le destinataire de l'intervention, depuis sa naissance jusqu'à sa mort, en tant que sujet de droit, droit au risque tout aussi fondamental que le droit à la liberté de conscience, d'expression de ses opinions, d'aller et venir.

La réaffirmation solennelle de la qualité de sujet pour le droit et de sujet de droit de chaque destinataire de l'intervention est en complète cohérence avec le sens de la mission dévolue à ses acteurs[51] dont l'action tend notamment à promouvoir l'autonomie des personnes[52]. Cette autonomie ne peut se concevoir sans risque, voire même sans risque de danger ; elle ne peut s'envisager sans que soit dans le même temps intégrée cette éventualité d'une réalisation du risque. La société n'attend d'ailleurs pas et ne manifeste pas dans les règles qu'elle promulgue que l'intervention éducative, médico-sociale ou sociale - pas plus que l'intervention sanitaire - soit exempte de risque, risque lié à l'exposition d'elle-même, de sa propre initiative ou à l'initiative de ses acteurs, de la personne qui en est destinataire. Elle demande simplement que soit assuré le respect de la sécurité de cette dernière[53]. Il ne s'agit donc pas ici d'opposer l'affirmation d'une liberté dont le respect devrait être absolu et n'admettrait aucun aménagement dans son expression avec l'affirmation d'une obligation de protection dont la mise en œuvre passerait par une limitation impossible de l'expression de cette même liberté en raison de son caractère absolu.

Il s'agit ici de garantir l'effectivité de l'exercice des droits et libertés dont chaque individu destinataire de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale est titulaire afin de respecter son autonomie - qui du point de vue juridique s'entend comme l'exercice de ses droits et libertés par celui qui en est titulaire - en portant une attention particulière au respect de sa sécurité qui peut entraîner un aménagement de l'exercice des prérogatives dont il est titulaire.

File/fiche-droit-des-usagers-c-taglione-v-longue.pdf ; C. Taglione, « Approche juridique de la relation d'aide », APF, « Au risque de la relation - la question du lien dans les pratiques d'accompagnement des personnes handicapées », 22èmes journées d'étude, Paris, 28, 29 et 30 janvier 2009, Editions APF, 2009.

51. Cf. notamment en ce sens, l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'État d'éducateur spécialisé, Annexe 1, référentiel professionnel, point 1.1, Définition de la profession et du contexte de l'intervention, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006056546 et l'arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'État d'assistant de service social, Annexe 1, http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-44/a0442939.htm

52. Cf. article L. 116-1 alinea 1 CASF.

53. Cf. article L. 311-3 CASF.

Ce n'est pas le couple liberté-protection mais le couple autonomie-sécurité qui détermine l'intervention, une autonomie et une sécurité qu'il convient d'articuler avec justesse pour que leur conjugaison se décline ainsi que le demande le législateur dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur[54].

Ces dispositions imposent, dans le respect des textes fondamentaux[55], de n'entraver ou limiter l'expression de ses droits et libertés par celui qui en est titulaire qu'en raison de la nécessité de protéger les tiers, la collectivité ou la personne elle-même des conséquences délétères de l'exercice de ses droits ou libertés.

Elles imposent également de ne pas exposer de manière volontaire ou par imprudence la personne à un danger ou un risque de danger - obligation à laquelle font écho les dispositions de l'article L. 311-1 du Code de l'action sociale et des familles énonçant que les missions d'action sociale et médico-sociale comportent notamment des actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état et à son âge ainsi que celles relevant du droit de la responsabilité portées en particulier dans le Code pénal à l'article L. 121-3 qui érige en infraction la mise en danger délibérée d'autrui comme, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement *« s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait »*[56], *« le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement (étant) puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende »*[57].

L'articulation des dispositions portées dans le Code de l'action sociale et des familles - qui définissent la mission des acteurs du secteur et les conditions de sa mise œuvre - avec celles portées par le droit commun - auquel elle renvoie - ouvre à la possibilité du risque, de l'exposition au risque de soi-même et d'autrui, de l'accompagnement d'autrui vers et dans la prise de risque inhérents à la mise en œuvre de l'intervention et nécessaires tant à la

54. Cf. article L. 311-3 alinéa 1 CASF.

55. Voir en ce sens notamment les dispositions portées aux articles 8 à 11 de la convention européenne des droits de l'homme « *l'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la protection de la santé ou de la morale ou à la protection des droits et libertés d'autrui* », http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf

56. Cf. article 121-3 du Code pénal.

57. Cf article 223-1 du Code pénal.

préservation qu'au développement de l'autonomie de ses destinataires sous réserve, pour ses acteurs, de faire preuve de responsabilité et de discernement dans les choix qu'ils opèrent et face aux choix que les destinataires de leur intervention veulent opérer sauf à s'exposer au risque de voir rechercher alors leur responsabilité pour ne pas avoir prévenu, fait obstacle à une mise en danger ou en avoir été eux-mêmes à l'origine.

La possibilité du risque, élément intrinsèque et essentiel de la vie, s'accompagne d'obligations mises à la charge des acteurs de l'intervention éducative, médico-sociale, sanitaire et sociale qui, pour y faire face, disposent d'outils et de repères propres à leur secteur d'intervention.

L'obligation première, la plus fondamentale et la plus délicate, est très certainement celle de la juste appréciation du risque pour la personne destinataire de l'intervention.

L'intégration des différentes facettes du risque - risque danger à prévenir ou traiter et risque réalisation de soi à favoriser ou organiser et accompagner - ne constitue qu'une première étape nécessaire mais non suffisante. Elle ouvre à un champ d'investigation complémentaire dont l'exploration s'impose où d'autres formes de risque se côtoient : le risque de la surprotection relevant de l'intervention abusive - et fautive - autrement appelée interventionnisme et le risque de la non intervention fautive également qualifiée d'abstention fautive. La première participe de situations où il y a intervention alors que rien ne requiert de prévenir, de traiter et encore moins d'empêcher le risque objet de l'action ; la seconde relève de situations où il n'y a pas intervention alors qu'une action s'imposerait pour prévenir ou traiter voire empêcher le risque non traité. L'une comme l'autre entrent en contradiction avec le sens et l'essence de la mission : ne pas entraver l'autonomie mais la favoriser, la soutenir, l'entretenir là où elle s'exprime déjà ou encore, la développer là où elle est possible, l'accompagner en toute circonstance et ne jamais laisser le destinataire de l'intervention s'exposer un à risque ou l'exposer à risque si ce risque représente un danger pour lui.

La difficulté est celle de l'appréciation du risque. Elle est liée au caractère singulier de chaque situation de risque. D'une personne à l'autre, une situation qui pour l'un relève du risque danger participera pour l'autre d'une situation de risque réalisation de soi. D'un moment à l'autre le risque danger peut devenir un risque réalisation de soi et un risque réalisation de soi un risque danger. L'appréciation du risque ne peut donc être ni générale ni définitive. Elle relève d'une estimation au cas par cas, au fil du temps et de l'intervention, conduite en fonction de la réalité objective et subjective de chacun de ses destinataires et de son évolution. Elle requiert des professionnels de s'inscrire dans un processus continu d'évaluation de la situation de chacun des destinataires de leur intervention dont dépend la justesse de la qualification de cette situation et la sécurité de celui qui est concerné, ce qui nécessite de porter une attention continue à chaque destinataire

de leur intervention afin de recueillir les éléments de détermination de la nature du risque qu'ils peuvent déceler ou observer en vue de procéder à leur analyse. Elle repose sur l'individualisation et l'adaptation de l'intervention à chacun de ses destinataires, sur sa personnalisation qui s'impose aujourd'hui aux professionnels et aux structures du champ éducatif, médico-social, sanitaire et social[58].

Certains risques communément partagés font l'objet de normes portées dans des règles juridiques contraignantes. Ces règles juridiques définissent des obligations particulières de sécurité générale s'imposant aux lieux accueillant du public avec ou sans hébergement ou à l'organisation d'activités auxquelles ils ne peuvent déroger sauf à s'exposer en cas de manquement grave à ces impératifs de sécurité à une suspension ou même un retrait d'agrément[59] ainsi qu'à d'éventuelles poursuites judiciaires, notamment sur le fondement de la mise en danger d'autrui[60] : règles d'hygiène et de sécurité relatives au bâti et à ses équipements, à son taux d'occupation, au système d'incendie, au stockage et à la préparation des aliments, au traitement et à l'élimination des déchets, règles relatives au taux d'encadrement et à la qualité des professionnels, etc.

Le risque auquel sont susceptibles d'être exposés ou de s'exposer les destinataires de l'intervention relève de cette dimension commune, partagée ; il revêt également une dimension individuelle, singulière dont l'appréciation doit mettre les acteurs du secteur éducatif, médico-social, sanitaire et social en mesure de penser, d'élaborer et de conduire l'accompagnement effectivement personnalisé attendu, adapté à la réalité de chaque destinataire de leur intervention et de son évolution.

La question ne peut être solutionnée par aucune liste qui énoncerait les situations de risque perturbation et les distinguerait des situations de risque danger. Seuls peuvent être posés une exigence - assurer le respect du droit à la sécurité de chaque destinataire de l'intervention en prévenant et en traitant les situations de danger auxquelles il s'exposerait ou serait exposé - et des critères d'appréciation de chaque situation - les besoins de la personne, son niveau de développement, ses potentialités, son âge comme ses attentes, ses désirs, ses aspirations et ses attitudes mais aussi la nature des missions, des fonctions, les compétences ainsi que le pouvoir et les moyens dont disposent les acteurs de l'intervention comme leur positionnement au regard de la nécessaire prudence et des obligations de sécurité.

---

58. L'article L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles indique que « *L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux.* » L'article L. 311-1 CASF précise que les actions doivent être « *adaptées aux besoins la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge* ».

59. Voir notamment en ce sens, les dispositions de l'article L.313-6 CASF

60. Cf. articles 121-3 et 223-1 du Code pénal précités.

À cette exigence et à ces critères sont aujourd'hui adossés des outils dont l'installation est imposée par la loi du 2 janvier 2002 aux professionnels et aux structures, obligation qui relève tant d'une contrainte - car la mise en place et la mise en œuvre de ces outils ne participent pas d'une option - que d'opportunité - car ces outils issus du terrain lui-même sont particulièrement adaptés à la fonction qui leur est dévolue.

L'articulation de la connaissance de l'être de l'autre, destinataire de l'intervention, de l'espace missionnel, des contours, de l'objet, de la consistance, des moyens, des modalités de l'intervention à conduire et de la place occupée par chaque acteur de cette intervention ouvre la possibilité de la conjugaison du respect de l'autonomie et du droit à la sécurité par la recherche de personnalisation elle-même moteur de la bientraitance qui peut s'entendre dans le champ juridique - à défaut de définition aujourd'hui partagée – comme l'expression de la prise en compte du destinataire de l'intervention dans sa qualité de personne, sa condition de sujet de droit et la singularité de sa situation juridique qui conduit à ne pas lui interdire ce qui n'est pas interdit par la loi ni à le contraindre de faire ce qu'elle n'ordonne pas[61].

Pour élaborer et mettre en œuvre la réponse adaptée qu'ils doivent apporter à chaque personne destinataire de leur intervention en application de l'article L. 116-2 du Code de l'action sociale et des familles, en tenant compte de ses besoins, de son niveau de développement, de ses potentialités, de l'évolution de son état ainsi que de son âge comme l'impose l'article L. 311-1 du même Code, les acteurs missionnés pour la conduire peuvent s'appuyer non seulement sur leur approche individuelle de la personne et de sa situation mais aussi sur leur évaluation collective, au sein des équipes et avec leur hiérarchie.

Ils disposent également d'**un outil missionnel privilégié** parmi l'ensemble de ceux qui ont été mis à leur disposition par la loi n° 2002-2 : le Projet d'accueil et d'accompagnement prévu à l'article L. 311-3 7° du Code de l'action sociale et des familles qui doit être élaboré et mis en œuvre pour chaque personne destinataire de l'intervention. Ce projet que l'ANESM[62] recommande de dénommer **le projet personnalisé**[63] est la clef de voûte de l'intervention. Produit par les acteurs de l'intervention à destination de la personne qui en est destinataire et a le droit - mais pas l'obligation - de participer directement ou avec l'aide de son représentant

61. « *La Loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la Société. Tout ce qui n'est pas défendu par la Loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.* » cf. article 5, Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, 26 août 1789, https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789

62. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, instituée en 2006, à l'article 85 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, JORF, lois et décrets, n° 296, 22.12.2006, p. 19315 modifiant l'article L. 312-8 CASF.

63. Cf. ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008.

légal si elle le souhaite à cette élaboration et à cette mise en œuvre[64], le Projet personnalisé doit selon la recommandation de l'ANESM elle-même *« encourager les essais »*[65], au motif que *« la meilleure manière de permettre aux personnes de jouer un rôle actif dans le projet personnalisé est encore de leur permettre de faire leurs propres expériences »*[66]. Dans cette optique, elle préconise de rechercher les mises en situation *« pour permettre aux personnes d'affiner leurs analyses, et de réajuster des représentations (sur elles-mêmes, sur les activités proposées, sur l'accompagnement, sur l'environnement, …) »*[67] mais rappelle que *« le projet personnalisé prend place dans un cadre réglementaire qui autorise et limite le champ des actions possibles… l'existence et les contraintes de ce cadre – ce qu'il permet et ce qu'il limite, voire interdit – seront clairement expliquées aux personnes par les professionnels »*[68].

La qualité du recueil par les professionnels des informations qui serviront à l'établir, et donc des outils et des conditions de ce recueil, de leur analyse comme la participation, dans la mesure du possible et s'il le souhaite, du destinataire de leur intervention à l'élaboration du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne favorisent la production d'un projet adapté à la personne. La qualité effective du projet, même personnalisé, est quant à elle dépendante de l'aptitude des acteurs de l'intervention à intégrer la possibilité du risque pour le destinataire de leur action, la possibilité d'un risque raisonné répondant aux critères d'éligibilité de ce risque dont le premier est l'absence de dangerosité immédiate et prévisible, qu'il relève de la volonté du destinataire de l'intervention dont les acteurs de cette intervention sont tenus de prendre en compte les attentes, aspirations ou désirs sans pour autant les accueillir nécessairement ou de la volonté des acteurs de l'intervention qui ne sont pas dépositaires d'une autorité qui leur permettrait d'imposer à son destinataire de s'y exposer s'il ne le souhaite pas puisque ce Projet d'accueil et d'accompagnement doit en principe rencontrer, sauf situation particulière[69], son consentement. Elle est également dépendante de leur aptitude à ne pas enfermer la personne dans un projet d'accueil et d'accompagnement qui, une fois rédigé comme le recommande l'ANESM[70], ne serait pas révisé autant

64. Cf. article L. 311-3 7° CASF.
65. Cf. ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008, point 3.5, p. 27.
66. Idem.
67. Ibidem.
68. Cf. ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008, point 4, p. 27.
69. Cette situation particulière peut être liée aux circonstances telles que l'intervention à destination d'une personne mineure ou majeure pas décision de justice qui s'impose à cette dernière comme dans le cadre de l'intervention au titre de la protection judiciaire de l'enfance en danger ou de la protection judiciaire des majeurs.
70. Cf. ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008, point 7, p. 33.

que de besoin - ce qui peut s'imposer à un rythme plus resserré que le rythme annuel habituellement convenu en lien avec l'obligation de réviser les Contrats de séjour et équivalents au moins une fois par an[71], en fonction de l'évolution de la personne et de sa situation, l'enfermant dans une intervention qui a pu être adaptée à un moment donné mais la prive à défaut d'avoir été réévaluée de la possibilité de prendre certains risques ou l'expose au contraire à des risques qui ne sont plus adaptés à ses besoins, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état, à son âge ou tout simplement, ses attentes, ses aspirations ou ses désirs.

Si le Projet personnalisé est la clef de voûte de l'intervention, **l'évaluation des activités conduites et des prestations délivrées** prévues à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles vise à en assurer la qualité. Le regard qui doit être porté sur elles-mêmes par les structures et des organismes qui leurs sont extérieurs concerne en effet notamment si ce n'est essentiellement la qualité du projet personnalisé auxquels semblent concourir tous les autres éléments, du Projet d'établissement à l'ouverture sur l'environnement en passant par les règles de sécurité ou la qualification des membres du personnel des structures, participant de l'évaluation, en lien avec les Recommandations et guides de bonnes pratiques de l'ANESM, elle-même chargée de les accompagner dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe[72], qui imposent de faire place dans chaque projet personnalisé au risque nécessaire au développement de la personne destinataire de l'intervention.

L'intervention sans risque est inconcevable parce que le risque est tout à la fois inévitable dans l'intervention et nécessaire à l'intervention et l'intégration dans l'intervention de la part de risque qui lui est nécessaire par les acteurs de cette intervention participe de sa qualité.

L'inscription des acteurs du champ éducatif, médico-social, sanitaire ou social dans une dynamique générale d'appréhension du risque ouvrant à l'accompagnement raisonné de la personne destinataire de l'intervention vers et dans le nécessaire risque raisonnable qui en est un marqueur de qualité demeure encore un passage à opérer. Aborder la prise de risque, l'envisager non comme un simple possible mais comme une exigence fondamentale dans leur intervention suscitent trop souvent des réactions d'étonnement, de doute, de

71. « *Un avenant précise dans le délai maximum de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.* » cf. article D 311 V alinéa 3.

72. « *Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard, notamment, de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.* » Cf. article L. 312-8 alinéa 1 CASF.

résistance voire de rejet dans un champ où le mot risque est ordinairement entendu comme un synonyme du terme danger et renvoie à l'idée d'un danger pour la personne destinataire de l'intervention, lui-même source de danger pour les acteurs de cette intervention - professionnels, structures et associations ou institutions qui les portent. La confrontation au risque et à la prise de risque génère alors chez les professionnels des positionnements très divers allant du refus de prendre des risques en raison du risque auquel ils se sentent exposés à la prise de risque sans considération du risque et parfois inconsidérée pour eux-mêmes comme pour la personne destinataire de leur intervention en passant par la prise de risque dans la crainte des risques qu'ils courent eux-mêmes.

L'approche de la dimension juridique du risque appelle les acteurs du secteur à dépasser leur éventuelle crainte des conséquences de la prise de risque pour privilégier une approche du risque ancrée dans une éthique de responsabilité garante du respect de l'autonomie et de la sécurité de ses destinataires ; elle les invite à une opération de clarification de la réalité de la question du risque dans leur espace missionnel, à l'approfondissement si ce n'est au renouvellement de la pensée du risque dans l'élaboration et la conduite de l'intervention sanitaire, sociale, éducative et médico-social afin d'intervenir sans envahir ni surprotéger la personne destinataire de l'intervention en favorisant son autonomie - à respecter et/ou à développer - tout en étant attentif aux situations de risque de danger - à prévenir - et de danger - à traiter.

La difficulté reste que la détermination du juste risque dans l'intervention relève d'un délicat exercice d'appréciation en continu de l'évolution de la personne et de sa situation et d'ajustement du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne pour la maintenir dans le champ du risque perturbation - celui qui est recherché – et la préserver du risque danger ou de sa réalisation – celui qui est redouté.

En matière de risque, le chemin est à tracer entre deux extrêmes - l'abstention fautive qui expose ou laisse s'exposer le destinataire de l'intervention à un risque inadapté et l'intervention abusive qui prive le destinataire de l'intervention de la possibilité de prendre un risque adapté - pour tendre vers la justesse de l'intervention qui offre à ses destinataires l'opportunité d'être confrontés aux situations de risque perturbation qui sont à leur mesure et dont les acteurs mobilisent l'ensemble des moyens dont ils disposent pour les préserver des situations de risque danger.

VI

Entre questionnements et recherche de perspectives : paroles de professionnels

Quels repères pour l'accompagnement en CHRS ? Proposition d'une typologie du risque

Le centre d'hébergement et de réinsertion sociale à orientation addictologie du Renouveau (CHRS-A) accueille des personnes en situation de précarité, en rupture de logement ou d'hébergement et en grandes difficultés avec leur consommation de produits psychoactifs. Il s'agit majoritairement de mésusage[1] d'alcool. Ce produit est de loin le plus consommé dans notre pays. Les modes de consommation évoluant nous accueillons toutefois de plus en plus de personnes avec plusieurs consommations associées.

Nous proposons deux offres d'accompagnement, d'une part un hébergement collectif (57 places) et d'autre part un service de suivi à domicile (30 places), en logements accompagnés[2] ou logement à baux personnels. En plus du CHRS-A, nous disposons de deux lieux de vie ou pensions de famille. Le premier en milieu urbain, le second à la campagne, volontairement éloigné des principaux lieux de consommation.

Mon parcours professionnel m'a conduit à exercer dans un accueil d'urgence, un accueil de jour, un service spécialisé d'intervention à domicile ainsi qu'un CHRS généraliste. Depuis 15 ans je rencontre des personnes vivant à la rue ou en incurie dans leur logement, sans demande, présentant généralement des troubles

1. Terminologie retenue par le Manuel Diagnostic et Statistique (DSM), 5ème version, Société Américaine de Psychologie, 2013.
2. Logement à bail associatif, la personne a un statut de sous locataire.

Stéphane Grillet
Chef de service, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale à orientation Addictologie (CHRS-A), Association Le Renouveau, Dijon

associés (addiction, psychiatrie). J'ai pu mesurer combien la question du risque traverse notre champ d'activité et se pose comme une problématique centrale dans la conduite des accompagnements ou les situations sont toutes singulières, les trajectoires de vie généralement chaotiques et les codes différents.

Ces éléments viennent inexorablement interroger le cadre prescrit, le périmètre de l'action, sécurisé par la loi ou l'institution.

Pour illustration, j'évoquerai simplement la situation de Mr A, en rupture, de retour à la rue mais encore en lien téléphonique. Il accepte la nécessité d'un soin (cure). Comment organiser ce départ avec une personne alcoolisée, en surconsommation de Séréstat et sous l'emprise du cannabis ? Classiquement il aurait dû être préalablement hospitalisé. Devant son refus catégorique et répété nous avions le choix de tenir cette position au risque d'interrompre définitivement cet accompagnement. Le choix a été fait, de prendre le risque de l'accueillir dans l'institution avec un protocole spécifique, au risque d'un sevrage avec complication ou d'un passage à l'acte sur un résident ou un salarié. Ce n'est là qu'un exemple parmi d'autres des accommodements permanents nécessaires à la réalisation des accompagnements au quotidien.

Les *« centres d'hébergement et de réinsertion sociale publics ou privés »* accueillent *« les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale* [3]». La simple lecture de cette définition permet, à mon sens, de situer la problématique de la prise de risque comme un élément incontournable de notre activité. Le CHRS comme lieu de construction ou reconstruction, doit être un lieu privilégié de la prise de risque accompagnée.

Comment concevoir une mise en mouvement sans le risque d'une chute ?

Fort de cette conviction, la question n'est plus de savoir si les CHRS sont des espaces de prise de risque mais plutôt d'interroger comment dans une prise en charge individualisée, nécessairement unique, particulière et non reproductible, nous permettons la mise en mouvement d'un individu.

La question du risque en CHRS peut dès lors s'envisager au travers du prisme de la proposition et de la qualité de l'accompagnement : accompagnement social pour les personnes accueillies et accompagnement technique de proximité pour les équipes. L'un et l'autre étant à mon sens intimement liés.

C'est dans cet espace que la prise de risque pourra se construire comme un élément structurant dans une évolution personnelle que ce soit dans le risque de l'accueil de l'autre, celui que l'usager prend pour lui ou qu'il nous fait partager. Ces éléments traversent quotidiennement les pratiques d'un travailleur social en CHRS.

3. Art L345.1 Code de l'Action Sociale et des Familles.

Ce questionnement peut s'élargir en interrogeant le type de management des cadres intermédiaires auprès de leurs équipes, ainsi que le partage de ce risque par les institutions et bien sur les financeurs. Ma réflexion se limitera ici, à un regard porté sur la question de la prise de risque en situation d'accompagnement. Je souhaiterais explorer plus particulièrement la proposition d'une **typologie des risques** en situation d'accompagnement social.

Plusieurs formes de risque peuvent se présenter en situation d'accompagnement. Il ne s'agit surtout pas de les envisager comme des éléments s'enchaînant chronologiquement, mais plutôt comme une gamme de situations dans laquelle les individus vont entrer ou sortir au gré de leur parcours de vie.

1- Le risque partagé

Le risque partagé relève d'une situation de **dialogue ouvert** entre la personne accompagnée et le travailleur social, espace où se discutent et se négocient les propositions de l'un ou de l'autre pour aboutir à un accord sur les modalités de l'action.

C'est l'environnement d'action idéal, généralement recherché par tout travailleur social.

L'usager proposera son projet et travaillera, en lien étroit avec son réfèrent, les zones de risque ou de danger. Le travailleur social soutient la prise de conscience des étapes. Cette maturité des échanges est généralement atteinte après un passage de quelques années au CHRS hébergement. Elle s'épanouit dans la confiance mutuelle et le sentiment du respect de la parole. C'est un lent processus de construction d'une relation où le travailleur social s'inscrit comme une personne référente c'est-à-dire dont la parole fait référence. La personne accompagnée peut s'autoriser à mettre en mot ses peurs, ses craintes et élaborer ses modes de réponses. Concrètement en CHRS-A cela peut se traduire par la conclusion d'un protocole de rechute. C'est à dire la définition par la personne de la conduite qu'elle entend nous voir tenir si elle vient à rencontrer de nouvelles difficultés de consommation. C'est un document précieux, signe d'une grande maturité dans la capacité d'une personne à anticiper les risques à venir.

2- Le risque négocié

Le risque négocié participe d'une situation où le dialogue existe mais où **il n'y a pas d'accord sur les objectifs et les moyens**.

Le travail de co-construction du projet est à l'œuvre. Les points de vue de l'usager et du travailleur social ne convergent pas directement. Le premier surestime souvent son autonomie, estimant ne pas devoir être enfermé dans ses échecs précédents ; le second propose son évaluation comme un rempart indépassable considérant, trop souvent, ce qui n'a pas marché plutôt que les compétences à soutenir. Par conséquent le travail de définition de l'espace de risque négocié peine à se construire.

C'est une situation classique en accompagnement adulte qui s'inscrit dans un espace en tension. Le travailleur social doit pouvoir jouer de toutes ses gammes entre compréhension, éclairage des choix, rappel de la réalité, confiance et parfois pari.

C'est un espace passionnant au cœur de notre métier de travailleur social où le risque se négocie avec l'usager. Il autorise toutes les initiatives, les contractualisations. Il doit être souple, simple, réajustable et partagé par l'usager et l'institution. Il est important de faire vivre cet espace sans sentiment d'échec mais avec des demi-succès. C'est généralement le rôle du chef de service de jouer le rôle de tiers et de modérateur en retenant un **contrat équilibré**.

3- Le risque danger

Le risque danger correspond à des situations très particulières.

La personne accompagnée n'entend et n'envisage pas d'autres solutions que celles la mettant en danger. Nous sommes face à des personnalités inscrites dans une forme de **déni de réalité**. Elles peuvent passer d'un état très fonctionnant et adapté à un abandon complet, se clochardisant en une demi-journée sans élément déclencheur apparent. Cela nous questionne sur la construction d'une réponse adaptée.

L'espace de discussion et d'élaboration du risque encouru n'existe pas. Les orientations se font par défaut, sans accord, générant un sentiment de frustration et d'enfermement. Cela les inscrit dans des discours négatifs. Elles se représentent captives d'un système qui les oppresse. Ce sont notamment des situations d'accompagnement rencontrées avec les personnes souffrant de troubles importants de la personnalité ou d'atteintes cognitives avancées.

La question du danger dans ce type d'accompagnement est directement et concrètement interrogée. Peut-on suivre cet usager dans ce qu'il nous propose ? Dans ce type d'accompagnement la question du risque rencontre souvent celle de la liberté individuelle, complexifiant d'autant les réponses sociales. Quel équilibre trouver entre liberté et sécurité ?

Ce sont là des questions difficiles qui n'entendent pas de réponses définitives mais des questionnements en équipe et des accommodements au gré des valeurs de l'institution, de l'expérience et de la maturité des travailleurs sociaux.

J'illustrerai cette difficulté avec l'histoire de Mr B, 50 ans, pris en charge depuis plus de 15 ans avec sa cohorte de soins et de propositions d'accompagnement (collectif, individuel, en couple, en communauté). Rien n'a tenu dans le temps. Toutes les tentatives d'accompagnement se soldant inexorablement par des retours à la rue. Vieillissant et de plus en plus en danger à la rue (agression, coma éthylique) nous l'avons contraint à une orientation en pension de famille rurale. C'est le seul lieu où il n'a pas consommé. Il est allé rapidement très bien, renforçant dans le même temps l'idée que sa place n'était pas là. Il a sollicité un retour en appartement. Après de longs mois de réflexion sur la conduite à tenir, la consultation de son curateur, de ses parents, nous lui avons proposé un essai en appartement accompagné avec un contrat de suivi. Cette décision a été difficile. Après 15 jours d'installation la situation s'est très rapidement dégradée, sans que nous puissions l'arrêter (clochardisation, squat, éthylisme aigu). Au terme de plusieurs semaines très difficiles pour l'équipe, Mr B a été retrouvé décédé dans son appartement, probablement assassiné.

4- Le refus du risque

Le refus de risque correspond à la situation de personnes accompagnées, généralement en institution, dans des dispositifs transitoires, qui refusent ou mettent en échec tout mouvement ou évolution de leur état. On parlera alors **d'institutionnalisation**.

Ces personnes n'ont pas de projet, si ce n'est la réponse aux besoins élémentaires. C'est un cas de figure fréquent avec la problématique alcool. Les personnes arrivent dépossédées de tous les objets sociaux classiques (travail, couple, logement, entourage). La consommation leur a fait perdre leurs compétences sociales, rendant tout mouvement ou projection extrêmement anxiogène. Cette spirale d'échec entame la confiance en soi nécessaire à toute prise de risque. Elles se replient, sans désir ou envie, préférant l'immobilisme au risque d'un mouvement trop rapidement assimilé à un l'échec.

L'accompagnement dans ces situations est particulier. Il s'agira d'abord d'avoir conscience de cet état pour **ne pas succomber au diktat de l'autonomie et du projet**. Nous nous devons d'intégrer cette dimension souvent en contradiction avec les commandes sociétales et celles des financeurs. Le temps est un élément majeur de l'évolution. Il va s'agir d'accompagner les peurs et angoisses, de soutenir les compétences et les capacités. Plus difficile sera le deuxième temps de l'accompagnement avec la création des conditions d'une mise en mouvement.

Avec cette proposition de typologie j'ai souhaité éclairer la question du risque au travers de sa place dans la co-construction de l'accompagnement social individualisé en CHRS.

Le repérage de ces différentes catégories me semble un élément important à intégrer dans le dimensionnement du projet individuel, le dialogue avec l'usager et la stratégie institutionnelle et partenariale à conduire. Il constitue un des déterminants de la qualité d'une prise en charge. Il nous permet d'être en phase avec le potentiel d'action de l'usager et de libérer la créativité.

La question de la place du risque est toutefois loin d'être épuisée. Elle doit également se considérer sous un angle managérial et institutionnel, à un moment où la prise de risque peine à conserver sa place dans un contexte de concurrence institutionnelle, de procédures et autres protocoles le plus souvent stériles.

Le questionnement des professionnels en EHPAD

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Jeanne Pierrette Carnot de Nolay (21), sollicité pour l'écriture de cet article a fait le choix de le rédiger de façon pluridisciplinaire (Directeur, cadre de santé, infirmier, aide-soignante). Le groupe a pris ancrage sur l'exemple réel d'une résidente accueillie au sein de la structure au cours du mois de mars 2013.

Dans un EHPAD, le questionnement des équipes sur la question du risque entravant la vie est une question du quotidien. Par la présentation d'un cas clinique, l'établissement a montré que le questionnement des professionnels est présent tout au long de l'accompagnement d'un résident et dans toutes ses dimensions.

Dans une première partie nous nous attacherons à présenter l'exemple de Madame T. sur lequel l'établissement a pris ancrage. Cela nécessite à la fois la présentation de son histoire de vie et les raisons de son institutionnalisation. Une seconde partie est plus particulièrement consacrée à la gestion du risque, notamment le questionnement de l'ensemble de l'équipe soignante face au risque lié à la déambulation de Mme T.

Dominique Clergue, *Directrice ;*
Françoise Ferret, *Cadre Supérieure de Santé ;*
Roland Pelletier, *Infirmier ;*
Lenuta Stephano, *Aide-soignante*
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Jeanne Pierrette Carnot, Nolay

Présentation du cas clinique sur lequel a pris ancrage l'établissement

Madame T., veuve depuis de nombreuses années et âgée de 80 ans, a habité en milieu rural dans un petit village jouxtant la commune de Nolay. Madame T. a eu sept enfants dont l'un est décédé. Comme beaucoup d'habitants des communes viticoles, cette dame a très longtemps travaillé comme employée tâcheron dans les vignes. Par tous les temps, habillée de la même façon été comme hiver, elle faisait tous les matins 10 kilomètres de marche à pied afin de se véhiculer (courses, …). Des douleurs aux genoux sont de plus en plus marquées.

Entourée de sa famille, elle est restée à son domicile jusqu'en 2013, grâce à l'intervention ponctuelle du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de l'EHPAD. Dès 2010, Madame T. présentait des troubles démentiels de type Alzheimer (difficulté de repère dans le temps, difficulté de maintien d'une hygiène satisfaisante, mélange de ses vêtements (propres/sales), difficultés à préparer ses repas, déambulation importante).

La demande d'institutionnalisation s'est avérée incontournable. Au regard des troubles démentiels, le maintien à domicile de madame T. est apparu difficile pour son entourage. Ses enfants ont procédé à une demande d'admission en institution en tout début de l'année 2013. Madame T., bien qu'informée par ses enfants de cette démarche n'était pas consentante pour entrer en EHPAD.

Sa demande présentée à la commission d'admission de l'établissement a reçu un avis favorable après questionnement, notamment du fait de la déambulation importante de cette personne ; l'EHPAD n'étant pas doté d'unité dédiée à la prise en charge des pathologies Alzheimer. De plus, l'établissement permet une liberté des déplacements par son ouverture sur l'extérieur sans entrave (ni clôture, ni barrière, …). Cependant, la structure est dotée de moyens de surveillance (caméras vidéo et système anti-fugue utilisés en fonction des besoins).

L'arrivée de Mme T. au sein de la structure pose les premiers questionnements de l'équipe. Dès la confirmation de son admission, la cadre de santé l'a présentée à l'équipe soignante d'une manière globale (antécédents médicaux, habitude de vie, histoire de vie, cadre de vie, …). L'équipe a été sensibilisée au fait qu'elle pouvait quitter l'établissement à tout moment et retourner à son domicile. Parallèlement, sa famille est très inquiète de sa déambulation.

Dès son entrée, Madame T. a vite repéré les possibilités de sortie de l'établissement malgré une désorientation spatio-temporelle importante (ne reconnaît pas sa chambre, se perd dans les couloirs) et de troubles cognitifs. La déambulation nocturne liée au changement d'environnement a duré deux nuits et s'est vite estompée. La journée, elle cherche à plusieurs reprises à retourner chez elle avec sa canne. Ses « départs » sont toujours solitaires. Elle se plaint très régulièrement de ses genoux et de ses jambes.

La vigilance des professionnels permet d'éviter qu'elle s'éloigne trop de l'établissement. Elle fait connaître son mécontentement avec agressivité verbale en précisant qu'elle a travaillé « dur » tout au long de sa vie et qu'elle ne craint rien, mais elle se laisse vite convaincre par les professionnels pour revenir à l'EHPAD.

Elle risque de se mettre en danger en se perdant ou en chutant, ou de se faire percuter par un véhicule puisqu'à quelques dizaines de mètres se trouve une route passagère.

Le questionnement des équipes au regard de la question du risque

Le questionnement de l'équipe pluridisciplinaire s'est posé tout au long des étapes de sa prise en charge par rapport aux valeurs de l'établissement et au risque lié à sa déambulation.

Mettre les **valeurs de l'établissement** en avant reste une priorité de la structure. Dans la réflexion, l'équipe se réfère aux valeurs de l'établissement définies par son projet d'établissement. Prioritairement, elles sont composées de la **liberté d'aller-venir** (au sens de la définition de la conférence de consensus[1]), du souhait d'assurer l'intégrité physique et psychique de la personne en tenant compte à la fois du bien-être, du confort et de la sécurité du résident. Tout cela dans une démarche de **prendre soin** de la personne âgée.

Les professionnels s'interrogent avant l'admission de Mme T. et plusieurs questions se posent au niveau des **risques liés à la déambulation** aux différentes étapes de la prise en charge. Il est utile et nécessaire de connaître ses capacités de déambulation bien avant son admission.

Les questions posées par l'équipe sont les suivantes : quelles sont ses capacités à déambuler ? Marche-t-elle avec appareillage ou non ? Quelle est sa vitesse de marche ? Quel est son périmètre de marche à l'extérieur de la structure ? A-t-elle des repères spatiaux ou non ? Quelle est sa capacité à se repérer ou non ? Ce questionnement permet de connaître les capacités du résident pour anticiper son accueil.

Les professionnels sont attentifs aux premiers jours de son séjour. Ils ont permis de procéder à une première **évaluation** de sa déambulation. Tous les professionnels (personnel d'animation, soignant, d'accueil, entretien, …) sont impliqués pour repérer les moments de la journée où la résidente déambule le plus.

Les actions proposées à ce stade du séjour ont été de privilégier la **mise en sécurité** de la résidente en lui donnant des repères dans le temps : réalisation des actes d'hygiène en fin de matinée permettant d'occuper la résidente dans son lieu de vie, prise du repas du soir au sein de l'unité avec d'autres résidents déambulants.

Tout au long du séjour de Mme T., les professionnels s'interrogent sur sa déambulation intempestive. Des propositions de **contention** sont proposées.

Les fréquentes déambulations dans et hors de l'établissement interrogent toujours les professionnels. L'objectif est de pouvoir la laisser déambuler comme elle l'a toujours fait sans pour autant négliger sa sécurité et la responsabilité de l'établissement (au sens large : professionnels et gestionnaire).

1. Conférence de consensus du 24 et 25 novembre 2004, Paris, Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille : Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité.

De ce fait, deux mois après son admission, la pose d'un bracelet anti-fugue est évoquée en équipe (médecin, direction, équipe soignante). La résidente et la **famille** sont associées à la réflexion. Au regard de ces différents éléments, le médecin traitant prescrit la contention. Un bracelet est proposé à Mme T.

Très rapidement, Mme T. coupe le bracelet à plusieurs reprises. Ses départs ne sont donc plus signalés par une alarme qui informe les professionnels en toute discrétion de sa sortie. Pendant plusieurs jours, l'équipe recherche en vain l'émetteur. Il sera retrouvé quelques jours plus tard dans le talon de sa chaussure ! Dès lors, l'équipe soignante, en accord avec le médecin décide que ce médaillon sera mis en pendentif lors de la toilette du matin et ceci jusqu'au coucher. La résidente accepte plus facilement cette situation. Ce dispositif maintient son **autonomie** et n'entrave pas sa déambulation. De plus, lors des repas, Mme T. est installée auprès d'une résidente qu'elle a côtoyée dans sa vie professionnelle ; cette présence est rassurante au point de calmer sa déambulation.

Élargissons notre propos

Il paraît évident pour les familles comme pour les professionnels que les personnes âgées sont confiées à la structure, et qu'elle se doit d'apporter la meilleure prise en charge possible. L'EHPAD de Nolay a priorisé le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

La question de la liberté de déplacement (déambulation) et de la gestion des risques est régulièrement partagée par les équipes.

Il s'avère que l'implication des professionnels est souvent différente d'un professionnel à un autre (certains restent en retrait par méconnaissance de la prise en charge de la personne désorientée, d'autres se sentent plus à l'aise face aux situations rencontrées). Le plan de formation de l'institution vise à réduire ces écarts.

Par ailleurs, la déambulation d'un résident a aussi ses limites par rapport aux risques potentiels encourus : limites liées à la configuration architecturale, limites posées par la qualification des professionnels, limites posées par les autres résidents et les familles (certains acceptent davantage la déambulation que d'autres), limites posées par le niveau de responsabilité accepté par l'institution.

La mise en place du projet de vie individualisé apporte une **réponse collégiale** qui permet une **harmonisation des pratiques**. Il apporte un support commun qui est rassurant à la fois pour la personne et sa famille ainsi que pour les personnels.

Depuis quelques mois, face à l'évolution importante des demandes d'admission de personnes désorientées déambulantes, de l'inquiétude des familles, des professionnels et des autorités de tarification, la structure a fait le choix de repenser son environnement. La direction a choisi d'engager la fermeture de l'établissement par la pose de clôtures et barrières sécurisées, avec mobilisation de

dispositifs adaptés qui permettent la libre circulation des résidents orientés. Cette décision a fait l'objet de nombreux échanges avec les représentants des instances de l'établissement (Conseil de la vie sociale, Comité technique d'établissement et Conseil d'Administration) avant d'être reçue favorablement d'autant qu'elle concilie liberté d'aller et venir et sécurité et qu'elle conforte les valeurs de l'établissement. La fermeture de notre établissement est en ce sens prévue par le biais de plusieurs portillons extérieurs électriques à double ouverture/fermeture - deux boutons doivent être activés ensemble.

Par ailleurs, dans un avenir proche, l'établissement va s'engager dans une réflexion de création d'une unité protégée pour personnes âgées déambulantes ; cette unité est une nouvelle perspective qui s'offre à la structure et qui permettra d'envisager un accompagnement encore plus adapté à la pathologie de ce type de population accueillie.

Le travail social et la prise de risque : questionnement d'un éducateur

Qu'est-ce que *« prendre des risques »* dans l'exercice du métier d'assistant socio-éducatif ? Le *risque*, de quoi parle-t-on ? Et de qui ? Des risques encourus par autrui ? Par soi-même ? On ne peut répondre à ces questions sans avoir recours à sa propre expérience, à *l'éprouvé*.

J'ai d'abord exercé le métier d'éducateur auprès de jeunes adultes déficients ou malades mentaux dans un établissement, puis à l'Aide Sociale à l'Enfance et enfin au sein d'un service de prévention familiale. Pour des jeunes lancés dans la vie, pour des enfants à protéger, pour des parents à soutenir, c'est une question de vie, ou de mort. Il n'y aura pas ici d'évocation de faits divers… C'est si douloureux… Il est aussi question du partage des responsabilités.

On s'arrêtera seulement sur la notion de prise de risque. Il me paraît nécessaire de redéfinir le terme de risque, avant d'évoquer la manière de l'appréhender dans l'exercice du métier de travailleur social, en particulier en terme de prévention, de mon point de vue.

Le risque selon le Petit Robert est « *un danger plus ou moins prévisible* ». Pris dans les sens latin de *resocar* (*couper*) et grec *rhizikon* venant de *rhiza (racine),* cela me fait penser à une *rupture des racines*, à une rupture de cohérence. En tout

Dominique Lehujeur
Éducateur spécialisé, DEES, Master développement social et DEIS (Ingénieire sociale), Entretien systémique (Thérapie familiale) ; Soutien spécialisé à la parentalité, Service de prévention familiale

cas, quelque chose arrive qui n'est pas désiré ou qui n'est pas pensé. Le risque est lié au changement avec une dimension de hasard, à « *l'éventualité d'un événement qui ne dépend pas des parties*[1] », ou d'une probabilité plus ou moins importante de quelque chose « *qui devait arriver* ».

Le risque m'évoque d'abord l'imminence d'un danger. Il est risqué de descendre de voiture sur l'autoroute et de traverser. Le risque est alors absolu, définitif ; il est mortel, réel. Cela le rend évident, l'issue est presque inévitable. Si l'on survit, ce qui est arrivé nous marque pour longtemps : « *J'ai failli mourir !* » Mais aussi : « *Qu'est-ce qui m'a pris de faire cela ?* » Le risque est relié à l'accident, aux catastrophes et à leurs conséquences, aux souvenirs de drames historiques ou personnels, à l'imaginaire. Imaginaire alimenté par les contes, la littérature et le cinéma.

Si le risque est la probabilité de la survenue d'un fait nouveau, non attendu, c'est aussi le retour possible d'une situation connue, non désirée. L'on risque de ruiner ses efforts, de perdre quelque chose, de rater un examen, de perdre son temps, de « manquer » de quelque chose, de ne pas satisfaire un désir. L'on risque aussi de petites choses sans importance : d'être pris dans les embouteillages, voire de se casser un ongle.

Ainsi le **risque est partout**, à des degrés d'importance variable. Il advient quelque chose qui fait obstacle, qui fait peur, mal ou qui contrarie, dont on paye le prix quand on le subit, et dont il faut souvent rendre des comptes, quand on le fait subir à d'autres.

On doit se défendre de ce qui peut arriver. Alors on se protège par expérience, on s'assure, on définit des règles, on *"ouvre le parapluie"*. Ainsi la sécurité est assurée, le progrès aussi, peut être le bonheur (pour les survivants), dans un monde moins dangereux… Les mesures qui visent à se prémunir contre les risques en disent long sur le degré de sophistication de la société : la prudence et l'éducation, les interdits et la loi, le déploiement des moyens de protection des individus, des populations et des nations. Les moyens de protection contre les risques font l'objet d'intérêts divers et variés selon qu'ils apportent quelque avantage ou bien qu'ils représentent une charge, et des réponses variées selon les enjeux financiers, économiques, sanitaires, environnementaux…

La responsabilité des acteurs sociaux est sans cesse redéfinie, le risque doit être mesuré. *À chacun sa responsabilité*. Entendre ici la responsabilité de prendre ou de faire prendre des risques et le fait d'assumer ce qui arrive.

Voilà un risque qui prend de l'ampleur ; celui des poursuites judiciaires. Pour s'en défendre, les médecins vous annoncent le risque majeur que vous prenez en vous faisant opérer : *vous risquez de mourir ! Merci de le confirmer par votre signature au bas de la page* (afin que *je* ne risque rien)…

1. Petit Robert 20ème édition, 1975.

Si le risque est associé au danger ou à l'événement qu'il faut éviter, il est aussi une des portes d'entrée du **changement**.

Il faut prendre des risques pour obtenir quelque chose qui procure un avantage. Cela permet d'accéder à une situation nouvelle, à un état nouveau. Par exemple être reconnu par les autres, être « *riche et célèbre* ». L'adolescent prend des risques pour se connaître et pour se valoriser, pour (se) plaire, pour connaître ses limites. Le risque est « *la condition de tout succès* »[2]. Il faut tenter sa chance, oser prendre des risques et surmonter de nouveaux obstacles. Cela donne de la valeur aux acquis, à l'acte et à l'acteur… Et cela conditionne l'expérience de ce dernier. C'est dans la nature humaine que d'évaluer les risques, de les anticiper, de les dépasser et de conquérir son environnement !

Il arrive même que l'on prenne des risques doublement, en toute connaissance des mesures de réduction des risques, pour gagner du temps ou par facilité : « *La machine à bois est tellement plus maniable quand on ôte tous les systèmes de sécurité ! »* Parfois il est inévitable de prendre certains risques pour se protéger, pour en éviter de plus graves encore. Certains scientifiques regrettent encore l'interdiction du DDT qui aurait pu, disent-ils, éradiquer le paludisme dévastateur : *« Dangereux, certes, mais où en serait-on en terme de propagation du moustique et de mortalité liée au paludisme ? »* La réduction drastique d'un risque n'est pas une garantie. Ainsi, nous nous protégeons des risques et simultanément, nous en prenons d'autres…

Peur, prudence, témérité ou fascination, nous ne sommes pas égaux dans la prise de risque. Selon la manière dont nous y avons été exposés, la manière dont nous avons appris…

Qu'en est-il du risque dans l'éducation spécialisée ?

L'enjeu majeur de l'éducation est de permettre à l'enfant de tenter sa chance, de voler de ses propres ailes, de prendre des risques pour lui-même et de mettre en place ses propres défenses…

Naître est le premier des risques. Avec la vie apparaît le risque fatal. L'enfant s'expose, de fait, aux nombreux événements qui dépendent de lui et de son entourage. C'est la grande peur de ses parents. Alors, il faut simultanément qu'ils protègent l'enfant et qu'ils le laissent progressivement se protéger lui-même. Qu'ils prennent le risque de le laisser prendre des risques.

Si je suis attentif à me prémunir contre « *ce qui ne serait jamais arrivé si on avait fait attention* », c'est qu'on me l'a transmis et que je l'ai expérimenté. Ainsi c'est présent dans l'exercice du métier d'éducateur. Dans la mesure où l'éducateur, à l'origine, se substitue aux parents, il prévient et il prend aussi des risques concernant les enfants, au même titre que ces derniers. Il doit, lui aussi « *prendre le risque de laisser prendre des risques* ».

2. Idem.

Lors d'une promenade, Thomas se met à courir parce qu'il est fâché. Si j'essaie de le rattraper, il accélère. Il est alors capable de traverser n'importe où. Si je ne bouge pas, il ralentit. Je suis inquiet, mais je prends le temps d'évaluer les risques qu'il prend, et les miens… Je choisis de ne pas tenter de le rattraper, car il me guette. Il finit par se cacher pour m'attendre…

Cela se prolonge dans l'accompagnement d'adultes plus ou moins dépendants. L'amplitude des risques est plus grande dans des comportements moins prévisibles parce que troublés plus durablement. Les conséquences pour des personnes vulnérables sont amplifiées. Ces troubles du comportement peuvent prendre de graves proportions quand leur anticipation, leur évaluation n'est pas juste, que les indicateurs de souffrance, de danger ou de violence ne sont pas perçus, que des drames intimes ou des pathologies ne sont pas détectés, que l'orientation des personnes en difficulté vers les professionnels adéquats n'est pas adaptée.

Je ne peux que penser aux événements vécus qui me font dire cela aujourd'hui. Des accidents, des passages à l'acte, des événements tragiques, extrêmes, rencontrés dans nos parcours professionnels émaillent les dossiers qui remplissent les placards des établissements et des services sociaux...

Tant de vies brisées…

Quelques drames sont aussi vécus comme des échecs personnels par les travailleurs sociaux qui n'ont « *pas vu venir* ». Ils laissent des souvenirs douloureux, des questions sans réponses, parfois de la culpabilité…

Exemple entendu récemment

De 6 à 9 ans, son beau-père la violait régulièrement, jusqu'à ce qu'elle en parle. Nous ne l'avions pas compris, malgré la présence de notre service auprès de la famille, malgré les troubles du comportement de la fillette que nous pensions associés à une insécurité familiale liée à la déficience des adultes… Étions-nous assez présents et attentifs ?

La **vigilance**, là est la responsabilité particulière des travailleurs sociaux. Signaler au moindre doute ne règle pas tout. Les doutes ne suffisent pas à provoquer une réponse, il y a tellement de signalements plus urgents.

C'est là un des axes de la réforme de la protection de l'enfance : la réorganisation des procédures de signalement[3] pour en gérer le flux. Ainsi les solutions résident dans les autres objectifs de cette loi : clarifier le rôle des acteurs ; renforcer la responsabilité du département en terme de protection de l'enfance pour la

3. Le principe de subsidiarité de la Loi 2007-293 du 5 mars 2007 : *L'intervention judiciaire ne peut être ordonnée que lorsque l'intervention administrative n'a pu mobiliser les ressources de la famille.*

subsidiarité des mesures administratives ; élargir l'éventail des réponses ; favoriser l'évolution des pratiques professionnelles ; prévenir à tous âges, accompagner les parents… Pour cela nous sommes mobilisés, comme tous nos partenaires sur le territoire dans l'amélioration des pratiques via les évaluations internes et la réécriture des projets de services. Autant dire que nous avons des années de travail pour faire évoluer nos dispositifs. *Alors travaillons, travaillons…*

Mais reprenons l'exemple cité plus haut : les défauts d'étayage de cette famille sont-ils liés à des manquements dans la vigilance, dans les moyens d'action, dans leur financement ? Qui se chargera d'évaluer cette situation dans sa globalité pour en tirer les leçons ?

Le risque était grand pour cette fillette. *Mais nous regardions… ailleurs…* Nous, travailleurs sociaux, prenons notre part de responsabilité. Mais pour elle et sa famille, encore aujourd'hui, la prise en charge est sous-dimensionnée, à mon avis, vu la complexité de la situation. En tous les cas, le temps utilisé à mesurer les risques ou à protéger la fillette (et sa sœur aussi d'ailleurs) a été trop long. **Les dispositifs sociaux et médicaux ont du mal à s'articuler**. Elle va mal. Il n'y a pas de place en hôpital de jour. Nous perdons du temps…

C'est dans leur présence auprès des familles, à côté, aux côtés des parents accompagnés, dans l'établissement d'une relation de travail, dans la cohérence et dans la durée que les travailleurs sociaux concourent à protéger des risques, ou du moins à pondérer la prise de risque dans le cadre de la protection de l'enfance.

C'est le sens de ce que je nomme le ***soutien spécialisé à la parentalité***. Pas assez reconnu ni affirmé par les pouvoirs publics, à mon avis. Et cela se dégrade aussi vite que ce texte s'écrit : baisses budgétaires soudaines, menaces pour la pérennité du service, menace pour les emplois et pour les compétences acquises.

Ce serait bien un des gros chantiers de la politique sociale à venir. Pour une vision étendue de la famille et une prise en compte globale[4] avec une transversalité et une cohérence des actions de toute nature, un maillage du territoire plus efficace.

Alors, faudrait-il redéployer les moyens humains, au service des personnes les plus fragiles, les plus exposées aux risques ? L'enjeu, c'est d'établir une relation plus confiante entre la famille, la collectivité via les différents acteurs, médicaux, sociaux, jusqu'aux politiques (sans exclure les titulaires de l'autorité parentale).

La tendance des derniers textes en la matière, dans le principe, serait de mettre à disposition à la fois des interlocuteurs et des systèmes d'intervention plus souples, disponibles, au cœur de la prévention des risques, dans un redéploiement innovant des moyens.

4. Qui permette de sortir d'un système de soutiens ou de prises en charge « en silos », trop spécialisés et séquentiels qui génèrent d'autres difficultés, qui éparpillent les moyens et qui les distribuent de manière inégale.

Dans la réalité, la forte contrainte économique n'accompagne pas ce mouvement. Question de moyens certes, de priorités peut être, de politique sociale claire, sûrement.

Si je me recentre sur mon domaine d'intervention, la protection de l'enfance : si l'on veut prévenir les risques, pour autant, veut-on vraiment développer les services qui œuvrent en termes de prévention ?[5]

À partir des besoins de l'enfant, des pré-requis de la parentalité[6], c'est-à-dire ce qu'il est nécessaire de connaître pour le faire grandir au mieux, faut-il créer de nouveaux lieux de ressources qui prennent aussi en compte la famille dans sa globalité, qui resitue la responsabilité parentale et les modalités d'intervention des divers acteurs associés ?

Sur le plan territorial, il pourrait bien se dessiner une belle perspective : **une vraie politique unifiée de soutien à la parentalité**. Cela suppose sans doute de nouvelles modalités contractuelles entre la famille et les pouvoirs publics via l'ensemble des services qui permettent de développer une relation de confiance entre les acteurs.

Alors, en attendant, s'il est demandé aux professionnels de (re)définir leurs outils relationnels, de les délimiter et de les porter dans les projets qu'ils construisent avec leurs partenaires locaux, de les préciser dans les engagements qu'ils contractent avec les parents, ils le font. Mais ils ne sont pas les acteurs uniques du « social » et de la prévention.

Les professionnels doivent-ils continuer de défendre la prévention, isolément, de l'intérieur de leur champ professionnel ? Seront-ils consultés lors des réorganisations de l'action publique à l'échelon des Départements à qui échoit le social ?

En attendant, à certaines familles dites « en difficulté », ne laissons-nous pas prendre encore trop de risques ?

5. À signaler le faible intérêt pour les services de prévention qui s'est à nouveau manifesté avec la toute récente réduction de budget en Côte d'Or (2015).

6. HOUZEL et al. « *Les enjeux de la parentalité* » Érès, juin 2012, 200 p., Propositions pratiques : les axes de référence p.165 à 173, Neuf propositions pour soutenir la parentalité, p. 175 à 188.

Le positionnement des équipes face au risque : perspectives dans le champ du handicap

Comment se saisir de la question du risque afin d'élaborer et de mettre en œuvre un accompagnement qui n'entrave pas l'autonomie de la personne de manière abusive tout en étant attentif à préserver sa sécurité ?

Cette question anime les travailleurs sociaux, professionnels de terrain ou cadres de direction, quel que soit le public accueilli ou suivi.

En effet, l'évolution des politiques sociales, des textes législatifs et réglementaires au cours de ces dernières années ont parfois placé le travail social dans des **injonctions paradoxales**, c'est du moins le ressenti des professionnels, en plaçant par ailleurs le risque au tout premier plan.

Le risque ou plus précisément la prise de risque peut provoquer de l'inquiétude dans un **secteur social qui se judiciarise**. Il peut être inhibiteur mais également facteur d'innovation et de créativité.

Les majeurs protégés accueillis en institution ont droit au respect de l'autonomie mais également à une garantie de leur droit à la sécurité. L'accès à l'autonomie et plus précisément au milieu ordinaire, souhaité par la personne, interroge les professionnels dans leurs **limites pour garantir sa sécurité**.

Claude Perreau, *Directeur*
Laetitia Lamoulière, *Éducatrice spécialisée*
Foyer d'hébergement Résidence Pré Lecomte, APEI 58 Clamecy

Dans ce contexte, la question de la prise de risque peut être abordée sous des angles différents dont celui du positionnement professionnel. Autrement dit, de se poser la question suivante « *De ma place, d'où je parle, quelles analyses pour quelles pistes d'action et quelles pratiques professionnelles à mettre en œuvre pour réduire l'écart et favoriser les convergences entre le du respect de l'autonomie et le droit à la sécurité ?* »

Pour illustrer cette démarche, nous vous proposons d'évoquer la situation de Monsieur E, puis la conduite de projet d'accompagnement et pour terminer les perspectives en termes d'accompagnement.

1- Le projet de Monsieur E

Monsieur E. est âgé de 40 ans. Il est atteint d'une altération de ses facultés mentales. Il présente un comportement un peu figé et des difficultés pour gérer ses relations avec les autres. Il s'isole, s'exprime peu, l'environnement peut représenter un danger et générer de l'angoisse.

Monsieur E. est au Foyer d'Hébergement depuis le 12 décembre 1997. Lors de son dernier Projet Individuel, il a émis le souhait d'intégrer un appartement en milieu ordinaire car la collectivité lui pesait.

Mais comment tout évaluer et éviter certains risques ? Sans pour autant surprotéger Monsieur E qui souhaite essayer de « vivre sa vie » d'après ses mots.

2- L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement

Dans un premier temps, en réunion d'équipe éducative, nous avons essayé de cerner et de clarifier la réelle demande de Monsieur E.. En effet, intégrer le SAVS était parfois considéré comme une « promotion » pour certains résidents. En accord avec Monsieur E., nous avons ensuite réalisé une évaluation préalable de la **faisabilité du projet**.

Aussi, tout en maintenant Monsieur E. au Foyer, l'équipe éducative a alors mis en œuvre l'apprentissage des actes de la vie quotidienne (en utilisant les moyens existants tels que la cuisine pédagogique, la lingerie …) pour évaluer ses capacités à vivre seul.

Les observations ont montré que Monsieur E. nécessitait des accompagnements ponctuels en ce qui concerne les tâches techniques de la vie quotidienne telles que confectionner son repas, faire sa lessive, gérer ses retraits d'argent personnel et son traitement médicamenteux.

Dans d'autres tâches, comme ses achats de courses alimentaires avec un budget précis, la vérification des dates de péremption des aliments, le ménage de fond de son studio, l'achat et l'utilisation d'un téléphone portable pour prévenir en cas de besoin, la prise de rendez-vous médical et la demande d'intervention de sa curatrice : des accompagnements éducatifs étaient encore nécessaires.

Nous l'avons également accompagné, ainsi que le CMP, à comprendre qu'un échec était possible et par conséquent un maintien au foyer d'hébergement.

Dans un 3ème temps, l'équipe pluridisciplinaire s'est réunie avec l'équipe du SAVS. Cette dernière a souligné le fait que les capacités techniques étaient en réalité secondaires mais que les critères essentiels à évaluer étaient la gestion de l'imprévu et la capacité d'alerter en cas de problème. Par conséquent, l'évaluation devait se réaliser dans un **principe de réalité** à savoir l'intégration de Monsieur E. dans le studio intra-muros du Foyer.

Cette organisation a permis à l'équipe éducative du Foyer d'affiner les accompagnements mis en œuvre et pour Monsieur E. d'éviter trop de changements générateurs d'angoisses.

L'équipe éducative a ensuite organisé une rencontre avec la mandataire judiciaire chargée de la mise en œuvre de la curatelle dont bénéficie Monsieur E. pour l'associer au projet de changement de la situation de ce dernier et pour mettre en place une organisation d'**échanges d'informations** entre la curatrice et l'équipe éducative. En effet, Monsieur E. ferait dorénavant ses demandes directement à sa curatelle mais un travail de supervision serait assuré par l'équipe éducative pour vérifier que la curatrice ait bien connaissance de toutes les demandes de Monsieur E. et inversement. Elle nous signalerait tous les souhaits de Monsieur E. et ferait un compte-rendu des rencontres avec lui. Un travail en parallèle de correspondance avec la curatrice et l'équipe éducative est alors mis en place dans l'intérêt de Monsieur E. L'équipe éducative a aussi informé et rassuré les parents de Monsieur E. du changement de situation de leur fils.

Monsieur E. a accepté d'intégrer le studio du foyer pour une période de 6 mois pour permettre à l'équipe éducative de mieux évaluer, ceci dans une réalité, les sentiments comme la solitude, certains ressentis (angoisse, peur, ...) et la gestion de l'imprévu.

Suite à cette période, un nouvel entretien est réalisé en s'assurant que Monsieur E. maintenait son souhait et permettait à l'équipe éducative d'évaluer ses capacités à vivre seul et non essentiellement d'un point de vue technique dans les actes de la vie quotidienne.

Le fait de prendre son indépendance ne veut pas dire rompre les liens bien au contraire. Dans cette situation, l'équipe éducative a pu créer une **relation de confiance** pour que la personne se sente dans une **dynamique d'autonomisation** tout en étant dans sa mission de garantir sa sécurité, en sachant que tout risque ne peut être prévu.

3- Le bilan et les perspectives pour Mr. E. et l'équipe

Le projet de Mr. E d'accéder au milieu ordinaire a engagé l'institution et les professionnels qui la composent dans une prise de risque concrétisée par une intégration au studio foyer dont le fonctionnement se rapproche le plus du milieu ordinaire.

Il a généré une réflexion commune concernant les notions d'autonomie et de sécurité de la part de l'établissement et des services concernés.

Nous constatons que les professionnels (foyer-SAVS-mandataire judiciaire) sont dans des logiques différentes qui dépendent de leur environnement professionnel et de leurs missions spécifiques. Elles induisent aussi des critères d'évaluation, des pratiques professionnelles singulières en direction du résident qui peuvent être résumés par le tableau ci-dessous.

	Autonomie	**Sécurité**	**Critères d'évaluation**
Équipe éducative du foyer	Gestion technique de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, budget, traitement médicamenteux)	Studio intra-muros au foyer Accompagnement spécifique de la vie quotidienne CMP	Hygiène Alimentation Budget Traitement médicamenteux
Équipe éducative du SAVS	Gestion de l'imprévu Capacité d'alerter	Acquisition d'un téléphone portable et accompagnement dans son utilisation	Observations et accompagnements dans la gestion de l'imprévu
Curatrice du Service mandataire	Gestion directe des demandes	Acquisition d'un téléphone portable Supervision de l'équipe éducative du foyer dans la gestion des demandes directes	Bilan des demandes réalisées par l'équipe éducative du foyer

Nous pouvons également constater que, si les différents acteurs étaient en phase dans le processus de problématisation, en l'occurrence de mettre Mr. E. en situation de réalité en l'intégrant au studio foyer, les notions d'autonomie et de sécurité varient.

Aussi, pour l'équipe de direction, l'important était de rechercher à intéresser les différents professionnels sur l'harmonisation des concepts sans perdre ni renier leurs spécificités, de mobiliser les différentes logiques vers un même point de convergence.

Ce rapprochement s'est réalisé sans compromis réel, dans la mesure où les différentes approches de l'autonomie et de la sécurité n'étaient pas antagonistes mais juxtaposées, complémentaires.

Les perspectives en termes d'accompagnement pour les professionnels gravitent autour du concept de rationalisation qui peut également être à l'origine de créativité, d'innovation et d'ouverture dans des contextes ressentis parfois comme clos et inhibiteurs.

Nous pouvons constater a posteriori que, la prise de risque a été :

- ✓ limitée dans sa forme par l'organisation du studio intra-muros qui permet une mise en situation protégée et un aménagement des conditions de vie de la personne par paliers réversibles
- ✓ délimités dans son contenu en réunions d'équipe pluridisciplinaire, en lien avec les différents acteurs concernés, par la clarification et l'harmonisation des différents concepts d'autonomie et de sécurité afin de mettre en œuvre le projet de Monsieur E. Le dispositif de prévention, les principes opérationnels qui en ont découlé, se rapprochent d'une logique permettant de respecter et d'optimiser l'autonomie de la personne et de garantir sa sécurité, dans une dimension de protection et non de surprotection.

Depuis, Monsieur E. a intégré le studio intra-muros du foyer.

VII

Aspirations de personnes destinataires de l'intervention

« Le risque que j'aimerais prendre »

Comment OSER ?

Angélique
Service Prévention, ADEFO

J'aimerais prendre le risque de prendre certaines initiatives toute seule, sans avoir besoin de quelqu'un derrière moi pour me pousser et me soutenir.

Pour le moment je n'ose pas encore faire certaines choses. Pour tout ce qui concerne la maison ça va, mais pour tout ce qui est loisirs et sorties c'est plus difficile. J'ai l'impression de choisir la facilité quand j'inscris mes filles aux activités proposées par le service ou le centre social. Quand j'inscris mes filles à des activités en dehors du service j'attends que les éducateurs m'aient donné les adresses, les numéros de téléphone, le programme des activités. Mais même avec tout ça, j'ai besoin qu'ils me poussent pour que je le fasse et que je ne laisse pas ça dans un coin. Je n'ose pas assez faire moi-même. C'est difficile pour moi de décrocher le téléphone, même avec des amis. Le fait de parler au téléphone me bloque, que ce soit quand j'appelle ou quand je suis appelée. Ça me bloque pour tout ce qui est démarches en général. Ce qui me pèse le plus c'est par rapport à mes filles. J'ai peur de ne pas leur faire plaisir. Elles sont demandeuses et j'ai peur de ne pas suivre.

J'aimerais bien être rassurée par les professionnels. J'aimerais bien qu'ils me rassurent sur le fait que je peux m'occuper de mes filles toute seule. J'aimerais bien qu'ils me donnent le truc pour ne plus avoir peur de téléphoner.

J'aimerais bien réussir à me débrouiller un jour toute seule quand même, surtout par rapport à mes filles.

* * *

Le risque que je voudrais prendre

Anne-Marie
Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

Je voudrais apprendre à remplir les papiers de virements bancaires toute seule, sans l'éducatrice mais je paniquerais trop j'ai peur de me tromper ; je voudrais le faire plusieurs fois avec l'éducatrice et après toute seule. Quand il n'y a pas beaucoup de monde des fois, j'ai peur de le faire devant les autres, peur de faire une erreur.

Je voudrais aussi prendre le train toute seule pour aller à Dijon, rejoindre A.. J'ai un peu peur de pas savoir toute seule, de pas savoir me débrouiller.

Je voudrais aller au magasin faire mes bons cadeaux d'achat, toute seule. Essayer toute seule.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 15 juillet 2014

* * *

Le risque que je voudrais prendre

Caroline
Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

Ce que j'aimerais prendre comme risque, c'est partir du pavillon, parce que j'ai un fils j'ai une famille j'ai envie de prendre le risque avec ma petite famille et avoir un appartement mais je sais que je n'ai pas encore les capacités. Ça me fait mal car j'ai vraiment envie de partir. À chaque fois que je charge mon portable, je vois la photo de mon bébé. Parce que j'ai posé la question à ma curatelle pour aller vivre en appartement avec Kévin mais il n'a pas assez de sous pour aller en appartement. Quand je vais voir mon fils le lundi et le jeudi avec Kévin on trouve ça trop court mais c'est le juge qui a décidé.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 08 juillet 2014

* * *

Le risque que j'aimerais prendre

M.M.
Foyer Mutualiste de Montbard,
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

J'aimerais bien aller en ville mais j'ai peur d'y aller toute seule, j'ai peur que les voitures roulent vite et qu'elles m'accrochent un peu. J'ai peur de traverser, que mon genou me fasse mal et me fasse tomber sur la route et puis qu'il y ait une voiture qui s'arrête et me demande ce que j'ai et je leur explique que j'ai de l'arthrose dans un genou, qu'il peut téléphoner au centre pour les prévenir qu'ils viennent me chercher, ou à l'hôpital.

C'est pour cela que j'y vais avec Claude mon copain. Je suis plus rassurée. Et c'est pour cela que Claude me laisse à l'appartement quand il va à la banque pour l'instant, car il a peur que je tombe en ville et qu'il y ait un problème s'il n'y a personne au pavillon Saint-Pierre où sont les éducatrices. Alors je fais du ménage. Les éducatrices pourraient venir me chercher pour aller soit à la banque, soit en petites courses. J'en ai pas encore parlé. Mais des fois, Atome m'emmène parce qu'ils viennent faire le ménage, faire le repassage et puis faire des fois des courses.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 10 juillet 2014

* * *

Le risque que j'aimerais prendre

Élodie
Foyer Mutualiste de Montbard
Mutualité Française Bourguignonne, SSAM

J'aimerais prendre le TGV pour aller sur Paris ou sur Marseille toute seule. Ça m'aurait intéressée d'être toute seule, de voir si je pourrais me débrouiller. Je n'en ai pas parlé à mes éducateurs ou éducatrices, je ne veux pas le faire tout de suite et j'ai peur qu'on me dise non. Je ne préfère pas demander tout de suite.

Propos recueillis par **Mme Porte-Berthet,**
Éducatrice spécialisée-coordinatrice
Le 10 juillet 2014

* * *

Conclusion

Ré-enchanter le risque : une nécessité et un défi pour le champ éducatif, médico-social, sanitaire et social

Le risque est aujourd'hui trop souvent et trop rapidement assimilé au **risque-danger** pour le professionnel, la structure de se trouver exposé à la recherche de sa responsabilité juridique en raison de son activité ce qui n'est pas sans conséquence sur le bien-être des professionnels mais aussi sur la qualité de l'intervention conduite et par incidence sur le bien-être des personnes qui en sont destinataires.

Redécouvrir et se réapproprier la dimension positive, constructive, essentielle, vitale, du **risque-perturbation** en tant que possible ouvre une perspective : la pensée, l'élaboration et la mise en œuvre d'une intervention inscrite dans une dynamique fondée sur un nouveau paradigme.

De la crainte du risque-danger à l'intégration du risque-perturbation assumé car raisonnable parce que raisonné, un glissement est à favoriser qui implique de penser, poser, s'approprier et offrir un **cadre sécurisé et sécurisant** tant aux personnes accueillies, aux membres de leur famille et à leur entourage que pour les professionnels, les structures, les institutions ou associations qui les portent et leurs autorités de rattachement.

Ce glissement permettrait aux professionnels et aux structures de ne pas être tentés d'entraver la prise de risque en raison de la crainte légitime bien que souvent non fondée de l'engagement de leur responsabilité juridique mais de l'initier, de la

Catherine Taglione
Formatrice IRTESS de Bourgogne

soutenir, de l'accompagner dès lors qu'elle relève du risque-perturbation comme de la prévenir ou de l'empêcher si elle ressort du risque-danger, garantissant ainsi la délicate articulation du respect de leur autonomie comme de leur sécurité qui s'inscrit dans l'espace de l'éthique de responsabilité.

Le réenchantement du risque dans le champ éducatif, médico-social, sanitaire et social s'impose comme une nécessité, la condition primordiale pour accueillir et favoriser la vie en soutenant l'autonomie des destinataires de leur intervention dans le respect de leur droit à la sécurité.

Ce réenchantement dépendra de la réunion de plusieurs conditions : l'aptitude des destinataires de l'intervention à la prise de risque, l'aptitude de ceux - familles et proches - qui les entourent à l'admettre et à la soutenir, l'aptitude de ceux - professionnels et structures - dont l'intervention leur est destinée à l'accueillir, la susciter et l'accompagner, l'aptitude des politiques à mobiliser les ressources et moyens nécessaires à cet accompagnement vers et dans le risque, l'aptitude de la société dans son ensemble et de chacun à son niveau à contribuer à ce que soient traduits dans les faits des principes auxquels il est difficile de ne pas adhérer d'un point de vue intellectuel mais à la mise en œuvre desquels de multiples bonnes raisons de tous ordres font encore à tous les niveaux trop souvent obstacle.

Un défi n'est-il pas à relever à cet endroit pour encourager, soutenir, poursuivre et développer ce qui est déjà à l'œuvre en ce sens sur le terrain ?

REGARD SUR ...

Évaluer les situations prénatales préoccupantes

Un prototype élaboré à partir de la méthode Alföldi

I - UN CONTEXTE THÉORIQUE ET LÉGISLATIF FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION PRÉNATALE PRÉCOCE À PARTIR DE 2007

La prévention prénatale précoce, mise en œuvre avant même la naissance de l'enfant, s'appuie sur des bases théoriques solides développées par des auteurs tels que Winnicott[1], Bydlowsky[2], ou encore Missonnier[3]. D'importants remaniements psychiques sont à l'œuvre pendant la grossesse, de façon normale, chez tous les futurs parents. Il s'agit d'un processus de maturation de la personnalité marqué par le réaménagement d'un équilibre ancien pour se préparer à devenir ou à être à nouveau parent, d'un cheminement pour faire une place au futur enfant et installer progressivement la fonction parentale. La parentalité - terme utilisé à tort

1. Winnicott D.W, *« La préoccupation maternelle primaire », in De la pédiatrie à la psychanalyse,* Paris, Payot, 1969.
2. Bydlowsky M., *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité,* Paris, PUF, 1997.
3. Missonnier S., La consultation thérapeutique périnatale, Paris, Erès, 2009.

Agnès Chauvet-Baron,
Gynécologue-obstétricienne, Responsable du pôle prénatal du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de la Vienne
Sabine Carré,
Magistrat, Juge des enfants au Tribunal de Grande Instance de Poitiers
Francis Alföldi
Consultant et concepteur de méthode d'évaluation, www.alfoldievaluation.com

et à travers actuellement - peut se définir simplement comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents et répondre aux besoins de leur enfant. Ce processus débute pendant la grossesse et se poursuit ensuite tout au long de la vie. S'appuyant sur ces bases théoriques, il apparaît donc pertinent d'accompagner la parentalité en amont de la naissance, les futurs parents se plaçant au cœur du dispositif, avec leurs compétences et leurs limites.

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 qui réforme la protection de l'enfance a mis l'accent sur la prévention. Elle a pour objectif de prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. La prévention précoce est alors renforcée et la grossesse identifiée comme un moment clé pour la mettre en œuvre. De ce fait un entretien systématique a été instauré au cours du 4ème mois de grossesse - l'entretien prénatal précoce - pour toutes les femmes enceintes. Dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé[4], l'entretien prénatal précoce a pour ambition de structurer la préparation à la naissance et à la parentalité et de coordonner les actions des professionnels autour de la femme enceinte. En pratique, il s'agit d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation, et de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour des futurs parents. L'entretien prénatal précoce peut être suivi d'actions médico-sociales préventives à domicile notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires. On postule que certains troubles de la relation parents-enfant pourraient être prévenus par une attention précoce portée à la femme enceinte par la mise en œuvre de dispositifs d'aide et d'accompagnement, par une activation des professionnels autour des familles en difficulté et par une cohérence des actions en continuité, de la période prénatale à la période postnatale[5].

Sur le plan pratique, la Loi du 5 mars 2007 renforce le rôle des services de Protection Maternelle et Infantile en soulignant leur rôle pivot et en les reconnaissant comme acteur majeur de la prévention. Ceci s'explique par les compétences développées en PMI et par leur implantation et leur ancrage fort comme acteur de proximité. C'est dans ce contexte que le département de la Vienne a fait le choix de développer le pôle prénatal de PMI qui regroupe actuellement un responsable médecin gynécologue-obstétricien, un médecin généraliste à compétences gynécologique, sept sages-femmes, une psychologue clinicienne formée au conseil conjugal et familial et une secrétaire, alors qu'on dénombre 4 500 à 5 000 naissances par an dans la Vienne.

4. Haute Autorité de Santé, *Préparation à la naissance et à la parentalité : recommandations pour la pratique clinique*, Saint Denis la Plaine, HAS 2005.
5. Molénat F., *Naissances, pour une éthique de la prévention*, Toulouse, Erès, 2001.

II - LE LANCEMENT D'UN PROJET PARTENARIAL INNOVANT POUR LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES EN PRÉNATAL DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VIENNE EN 2012

Suite à la loi du 5 mars 2007, les professionnels du pôle prénatal de PMI de la Vienne ont poursuivi leurs prises en charge habituelles des grossesses, tout en s'appuyant à la fois sur un cadre plus précis à la fois législatif et théorique. Leur volonté de mettre en œuvre une prévention précoce s'est cependant heurtée à des difficultés nombreuses : des clivages entre les prises en charge pré et post-natales avec une discontinuité, des pertes d'informations entre les différents intervenants et entre les institutions, un manque de concertation entre les professionnels, un manque de reconnaissance du travail réalisé en prénatal, des situations très complexes de placement d'enfant en maternité dans l'urgence, très difficiles à vivre et pouvant occasionner des débordements émotionnels et des conflits.

L'accompagnement des futurs parents en difficulté pendant la grossesse a donc été inscrit dans les objectifs des schémas départementaux de la petite enfance et de la protection de l'enfance adoptés pour la période 2010-2014. Et, en 2012, un groupe de travail sur les situations préoccupantes en prénatal a été mis en place au sein du Conseil Départemental, réunissant les services de la PMI, de l'Aide Sociale à l'Enfance et de l'Action Sociale. Il a conduit à la mise en place d'un protocole écrit de traitement des situations préoccupantes en prénatal en 2013.

L'objectif général est d'activer la vigilance des professionnels dès la grossesse, dans la transparence et le dialogue avec les futurs parents, pour les accompagner au mieux dans la prise de conscience de leurs capacités, de leurs limites et dans le développement de leurs compétences parentales. Selon la gravité des situations, deux protocoles ont été créés : un circuit de traitement des situations préoccupantes en prénatal avec rédaction d'un rapport transmis à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et un circuit de prise en charge préventive des situations préoccupantes en prénatal. En effet, dans les situations qui font craindre une mise en danger de l'enfant dès sa naissance, il est nécessaire de baliser la prise en charge de la grossesse, de la naissance et du retour à domicile par la rédaction d'une Information Préoccupante Prénatale (IPPrénat), en concertation avec les différents intervenants.

Ce protocole élaboré dans la Vienne est particulièrement novateur dans trois domaines :

- ✓ les sages-femmes de PMI sont référentes des situations problématiques. Il leur revient de coordonner le travail en réseau, en assurant une continuité entre prénatal et postnatal ;
- ✓ un partenariat large entre les différentes institutions et les différents professionnels intervenant en périnatalité est mis en œuvre : en interne au Conseil Départemental et notamment avec les maternités, l'Unité Mère-Bébé, le Procureur de la République, les Juges des enfants ;
- ✓ dans les cas les plus inquiétants, le Procureur de la République et/ou le Juge des Enfants est informé des situations pendant la grossesse, sans qu'aucune décision juridique concernant l'enfant ne soit prise avant sa naissance, conformément à la Loi.

III - LA VOLONTÉ DE METTRE EN ŒUVRE UNE MÉTHODOLOGIE PLUS RIGOUREUSE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ÉVALUATIONS EN 2014-2015

Les situations très inquiétantes nécessitant la rédaction d'une Information Préoccupante Prénatale sont assez peu nombreuses (0,3 % des naissances dans la Vienne en 2013 et 2014). Elles mobilisent cependant beaucoup d'intervenants et ont des enjeux considérables, pouvant aller jusqu'à une préconisation de placement de l'enfant à sa naissance. Il est donc nécessaire d'évaluer le danger auquel un bébé pourra être confronté dès sa naissance, ainsi que les compétences et les limites des futurs parents et leur adhésion réelle aux soutiens proposés afin d'envisager des solutions adaptées aux besoins. Pour pouvoir poursuivre l'accompagnement après la naissance dans une relation de confiance avec la famille, les futurs parents sont toujours informés des inquiétudes et des écrits qui sont rédigés.

Dans la majorité des cas, ces situations sont prises en charge par plusieurs professionnels et des réunions de synthèse sont donc organisées pour parvenir à une évaluation commune. En effet, la Loi autorise le partage d'informations entre professionnels dans des conditions strictement définies dans l'intérêt de l'enfant et dans un objectif de protection de l'enfance. Mais il ressort en pratique que les positionnements professionnels sont liés aux places prises auprès de l'usager et peuvent être très différents voire opposés, que certains professionnels sont réticents à partager leurs points de vue, qu'ils peuvent avoir peur de nuire aux futurs parents ou à l'opposé avoir la conviction que la répétition des placements est inéluctable.

Face à ces difficultés, il est apparu nécessaire de :

- ✓ renforcer la qualité de l'évaluation de la situation en prénatal par une méthode d'analyse rigoureuse, exhaustive et reproductible centrée sur l'enfant à naître, aidant à la prise de recul et à l'exploration des différents registres. Tout cela en lien avec l'article L.112-4 du Code de l'action sociale et des familles qui préconise que « *l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits, doivent guider toutes les décisions le concernant* » ;
- ✓ mieux connaître les attentes et les contraintes des différents professionnels et notamment des magistrats. Pour pouvoir faire aboutir les demandes formulées, ces derniers doivent s'appuyer sur des éléments précis permettant de caractériser le danger. Les professionnels de PMI doivent donc adapter le contenu de leurs écrits à ces exigences et améliorer la pertinence des préconisations formulées en conclusion ;
- ✓ conforter la place des sages-femmes en tant que référentes de ces situations préoccupantes.

Pour mettre en œuvre toutes ces innovations, une demande de formation-action spécifique a été faite auprès de Francis Alföldi, expert en méthodologie et fondateur d'une méthode reconnue d'évaluation en protection de l'enfance, pour construire une méthode d'analyse des situations destinée à évaluer le danger encouru par un enfant à naître ainsi qu'une trame de rédaction des Informations Préoccupantes Prénatales.

Commentaire du médecin

En montant une formation-action avec Francis Alföldi, nous avons voulu donner une autre dimension à notre protocole qui s'apparentait plutôt à du « bricolage » au cas par cas. C'est la frustration suite aux formations sur l'évaluation en protection de l'enfance qui ne concernaient bien-sûr que les enfants déjà nés, l'envie de sortir des clivages institutionnels pré et post-natal, complètement artificiels au regard du vécu des futurs parents, et surtout la conviction de la valeur ajoutée de notre travail qui nous ont poussés à nous lancer. Grande motivation de l'équipe mêlée à des appréhensions à l'idée de mettre à plat nos méthodes de travail auprès des familles en grande difficulté et à mobiliser les autres professionnels sur ce sujet !

Commentaire du juge

Participer à la mise en œuvre de cette méthode d'évaluation du danger et de rédaction des informations préoccupantes s'avère particulièrement intéressant pour le magistrat.

Cela permet de préciser les attentes en termes d'objectivité de l'information. Celle-ci est en effet primordiale dans le contexte de la procédure judiciaire où il s'agit certes d'assurer la protection de l'enfant mais aussi de respecter le droit des parents. Dans cette perspective, les parents ont le droit de savoir précisément quels sont les éléments de danger et leur degré de gravité. La rigueur de la restitution de l'information est également très importante dans le cadre de l'audience au cours de laquelle les éléments de danger seront repris et contradictoirement débattus par les avocats.

Une méthode d'évaluation est évidemment très précieuse pour parvenir à un niveau de rigueur suffisant. Elle permet également d'harmoniser les informations préoccupantes entre les équipes et d'assurer une cohérence dans le circuit du signalement.

Commentaire du consultant

J'ai tout de suite accordé le plus grand intérêt à la demande d'accompagnement méthodologique émanant du Département de la Vienne, en la personne du Docteur Chauvet-Baron. Ce chantier délicat implique d'ajuster ma méthode d'évaluation des situations d'enfants en danger, aux informations préoccupantes prénatales. A l'intérêt pour cette entreprise se mêle aussi une certaine frayeur, en effet, évaluer l'état de danger pour un enfant qui n'est pas encore né, est l'une des pires gageures dans la méthodologie d'évaluation clinique.

Le Service formation du département avec lequel nous collaborons étroitement depuis plus de cinq années, a donc fait appel à mes compétences en méthodologie d'évaluation pour accompagner son équipe de sage-femme à élaborer un nouvel outil : un vrai challenge pour un praticien chercheur !

IV - CONSTRUCTION DU NOUVEAU PROTOTYPE

La formation-action s'est déroulée sous la forme d'un séminaire alternant des journées d'ateliers auprès de l'équipe périnatalité du Département de la Vienne, animées par Francis Alföldi avec des temps d'expérimentation sur le terrain des prototypes instrumentaux par les professionnels du groupe en formation. Le terme séminaire a été retenu au sens d'un groupe de travail conduit par un intervenant accompagnateur lors duquel les participants se mobilisent activement.

Cette action a porté sur un premier volet de trois journées consécutives, au cours desquelles le prototype instrumental a été mis en chantier. Ensuite deux journées espacées ont été programmées, afin de permettre la mise en application du prototype lors des temps d'inter-session et d'examiner le retour des travaux afin d'améliorer le prototype existant.

Lors d'une concertation ultérieure à la tenue des trois journées initiales, il a été envisagé de convier lors des deux dernières journées de l'action, quatre acteurs clef du dispositif des Informations Préoccupantes Prénatales, à savoir : un juge pour enfant, un intervenant de la Cellule de recueil des informations préoccupantes, un cadre de l'Aide sociale à l'enfance et un responsable d'une Maison départementale des solidarités.

La référence méthodologique utilisée lors du séminaire a été la méthode Alföldi qui se définit ainsi :

> « La méthode Alföldi est constituée d'un ensemble de concepts et techniques permettant d'évaluer des comportements, des projets, des actions ou des organismes, dans les différents domaines de la vie sociale. Elle organise les opérations spécifiques de l'évaluation : modélisation de la démarche, fabrication des critères, recueil d'informations, analyse diagnostique, synthèse des résultats, écriture des productions. Elle est caractérisée par une série d'instruments : modèle d'évaluation, matrice critérielle, guide d'analyse, guide de lecture, conclusion modélisée, protocole de rédaction. Elle comporte trois versants : l'évaluation diagnostique (analyse des points forts et points faibles), l'évaluation de l'implication (impact du ressenti émotionnel des évaluateurs) et l'évaluation prospective (recherche de solution et préconisations d'actions). Elle aboutit à la production d'un avis d'évaluation pondéré. Son caractère adaptable permet d'ajuster les instruments à la singularité de chaque réalité évaluée. »[6]

La méthode Alföldi dont les travaux fondateurs remontent à 1994, a fait l'objet d'un dépôt de marque à l'I.N.P.I. (Institut national de la propriété industrielle) en février 2007.

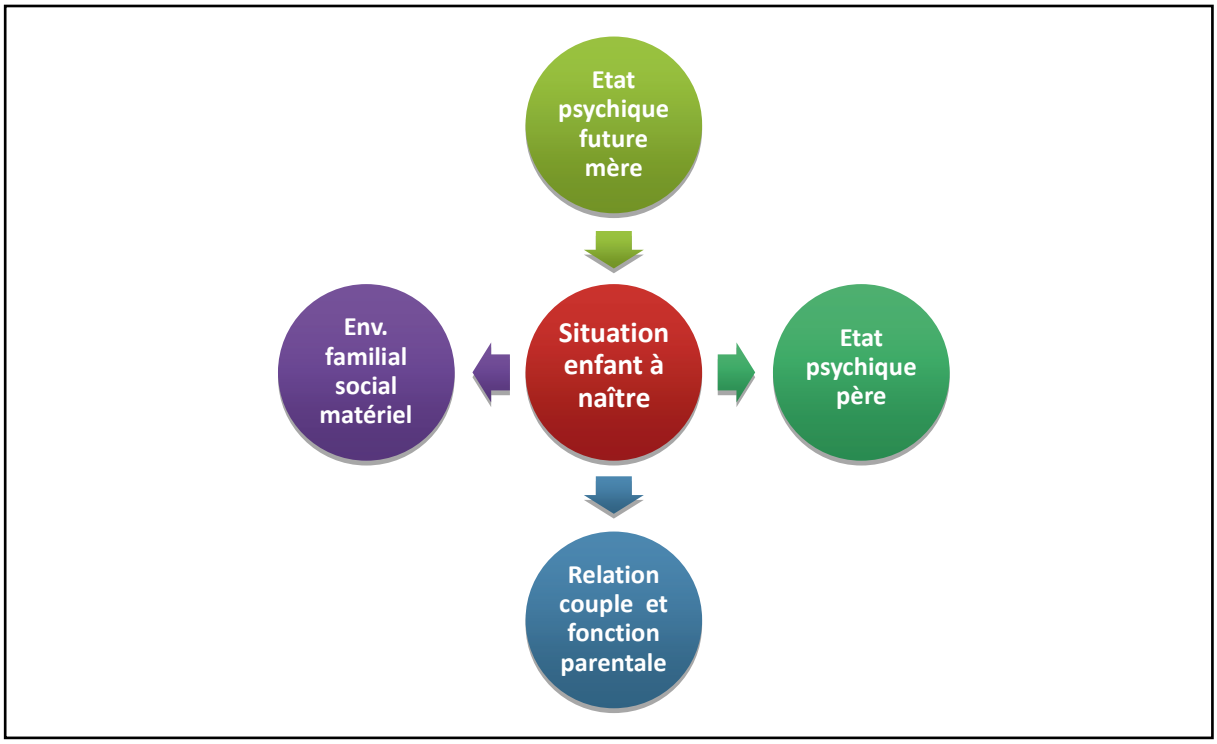
Les trois premières journées qui ont réuni le groupe au mois d'octobre 2014, ont été inaugurées par une formalisation de la définition des Informations préoccupantes prénatales. Les discussions intenses au sein du groupe ont abouti à la définition suivante :

> « La situation préoccupante prénatale caractérise l'ensemble des événements, des circonstances, des relations concrètes au milieu desquels se trouve un bébé, de nature à causer de l'inquiétude, qui entoure les circonstances de sa naissance. »

6. Alföldi F., *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2008.

Une fois identifié l'objet d'évaluation, s'est posée la question des critères. Nous avions constaté avec Agnès Chauvet-Baron lors des premières expérimentations de la méthode appliquée en protection de l'enfance que ça ne fonctionnait pas, notamment du fait de l'inadéquation des critères d'évaluation. Nous avons donc entrepris de forger un nouveau set de critères, soigneusement ajustés à la spécificité clinique des situations de périnatalité. Le médecin et les sages-femmes ont produit les savoirs cliniques qui ont été intégrés à la matrice critérielle apportée par le consultant.

Au cœur du modèle les professionnels ont regroupé quatre critères cliniques articulés autour de l'objet d'évaluation. Nous en donnons la représentation suivante :



La finalisation du modèle d'évaluation nous a conduits à adjoindre deux critères complémentaires, ainsi qu'un critère optionnel. Nous avons ainsi élaboré un référent d'évaluation constitué de 6 critères spécifiquement construits pour l'évaluation des situations prénatales préoccupantes. Ce référent a été complété par un outil d'estimation des capacités et un critère optionnel à utiliser ou non selon les situations.

- ⇨ **Critère N° 1** – État psychique de la future mère envers la grossesse.
- ⇨ **Critère n° 2** – État psychique du futur père envers la grossesse.
- ⇨ **Critère n° 3** – Relation du couple et fonction parentale.
- ⇨ **Critère n° 4** – Environnement familial, social et matériel.
- ⇨ **Critère n° 5** – Collaboration des futurs parents.
- ⇨ **Critère n° 6** - Implication de l'intervenant.
- ⇨ Outil d'estimation des capacités.
- ⇨ Critère optionnel sur l'état de santé de l'enfant à naître.

Les deux critères complémentaires, *Collaboration des futurs parents* et *Implication de l'intervenant* sont directement importées de la méthode Alföldi en protection de l'enfance. Le modèle critériel finalisé prend forme dans le tableau qui suit :

MODÈLE D'ÉVALUATION		
Situation préoccupante prénatale : l'ensemble des événements, des circonstances, des relations concrètes au milieu desquels se trouve un bébé, de nature à causer de l'inquiétude, qui entoure les circonstances de sa naissance.	Critère 1 - Investissement de la grossesse par la future mère	N1 Investissement favorable N2 investissement ambivalent problématique N3 Investissement absent ou pathologique
	Critère 2 - Investissement de la grossesse par le futur père	N1 Investissement favorable N2 investissement ambivalent problématique N3 Investissement absent ou pathologique
	Critère 3 - Relation du couple et fonction parentale	N1 Relation, parentalité harmonieuse N2 Relation, parentalité problématique N3 Relation, parentalité nocive
	Critère 4 - Environnement familial, social et matériel	N1 Environnement sécurisant N2 Environnement insécurisant N3 Environnement délétère
	Critère 5 - Collaboration des futurs parents	N1 Collaboration active N2 Collaboration ambivalente et favorable à l'enfant à naître N3 Collaboration ambivalente et défavorable à l'enfant à naître, refus, impossibilité
	Critère 6 - Implication de l'intervenant	N1 Intervention empathique et distanciée N2 Problèmes d'implication N3 Troubles d'implication

Ces critères permettent de décliner l'objet d'évaluation en amont du processus d'évaluation, avant d'être utilisés ultérieurement lors de la phase d'analyse. La section qui suit reproduit les six + 1 critères et l'outil d'estimation des capacités dans leur état d'élaboration à l'issue de la phase de recherche évaluative qui fait l'objet de la présente communication.

Quant à la construction des critères, l'instrument prend en compte un étalonnage à 3 niveaux, dont la variation s'établit sur la base suivante :

- ⇨ **Niveau 1** : Risque de gravité nulle ou modérée.
- ⇨ **Niveau 2** : Risque de gravité significative.
- ⇨ **Niveau 3** : Risque de gravité destructive / atteinte sévère directes sur le fœtus (maltraitance de gravité destructrice).

Commentaire du médecin

La construction des critères a été complexe, mais passionnante. L'équipe du pôle prénatal de PMI a vécu un changement profond de ses méthodes de travail. Les professionnels sont passés en quelques années d'une approche empirique à un modèle d'évaluation très structurée. Il y a eu deux étapes importantes pour arriver à ce résultat : dans un premier temps le passage d'une approche empirique à une approche basée sur les éléments répertoriés dans les recommandations de la HAS au moment du développement de l'entretien prénatal précoce, puis la concrétisation de cette méthode novatrice et spécifique au département de la Vienne. C'est l'expérience clinique des professionnels et la mise en synergie des compétences de chacun qui a permis cette construction collective. Des allers-retours entre théorie et pratique ont été récurrents pour vérifier la pertinence des critères, dans un souci d'exhaustivité et de clarté.

Commentaire du juge

À mon arrivée dans le processus de construction de la méthode, le dispositif était déjà très avancé, voire même pratiquement finalisé. Les critères retenus sont rapidement apparus très pertinents puisqu'ils permettent à la fois de balayer de nombreux aspects d'une situation humaine, personnelle et familiale complexe, et à la fois de n'en retenir de façon synthétique que les éléments essentiels pour caractériser un danger.

J'ai également été sensible à l'impartialité des critères qui permettent aussi de mettre en avant les compétences ou les soutiens éventuels, ce qui s'avère être des éléments à prendre en compte dans l'évaluation du danger et sont des outils précieux dans l'aide à la décision.

Commentaire du consultant

Ce chantier de recherche-action évaluative a conduit à la construction effective d'un prototype expérimental, qui s'avère, de l'avis de tous les participants, dès les premiers essais, exploitable dans la pratique de l'évaluation des situations prénatales. J'ai pu constater que l'expérimentation de l'outil lors d'une expérimentation d'atelier sur site a fonctionné correctement avec une réalisation de l'évaluation en 1 h 37. En durée, c'est plutôt pas mal, si l'on précise qu'il s'agissait d'une situation complexe, mettant à mal la réflexion collective au sein de cette équipe.

La section qui suit reproduit l'intégralité des 6 + 1 critères en l'état d'avancement des travaux à l'issue de cette première phase de recherche-action évaluative.

Évaluation des IPPrénat PMI de la Vienne

Critère n° 1 – État psychique de la future mère envers de la grossesse

Ce critère permet d'apprécier l'investissement psychique et la mobilisation des ressources maternelles dans la venue de l'enfant à naître. Il associe plusieurs variables dont [1]**la prise en compte médicale de la grossesse**, [2]**la santé psychique**, [3]**la place de l'enfant à naître**, [4]**les conditions matérielles d'accueil**.

Niv.1 Investissement favorable

Au niveau de la gravité nulle ou modérée, [1]la grossesse est déclarée à temps, la grossesse est acceptée, le suivi médical est assuré. [2]La future mère a toutes ses facultés mentales et intellectuelles, ses conduites sont adaptées, elle fait preuve de maturité. [3]La future mère a des projets pour l'enfant à naître, elle se réjouit de l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont favorables. [4]L'arrivée de l'enfant à naître est matériellement préparée.

Niv.2 Investissement ambivalent problématique

Au niveau de la gravité significative, [1]la grossesse n'est pas déclarée à temps, la grossesse est tolérée, le suivi médical est discontinu. [2]La future mère présente des troubles psychiatriques légers ou pris en charge, elle présente des carences intellectuelles, ses conduites peuvent être inadaptées, elle présente parfois des comportements immatures. [3]La future mère a des projets inadaptés pour l'enfant à naître, elle s'exprime peu sur l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont pauvres. [4]L'arrivée de l'enfant à naître est matériellement peu ou mal préparée.

Niv.3 Maltraitance

Au niveau de la gravité destructive ou destructrice, [1]la grossesse n'est pas déclarée, la grossesse est rejetée, le suivi médical est absent. [2]La future mère présente une pathologie psychiatrique sévère, elle est déficiente, ses conduites ou propos sont dangereux, elle se montre sévèrement immature. [3]La future mère n'a aucun projet positif pour l'enfant à naître, elle exprime une détresse majeure envers l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont dangereuses. [4]L'arrivée de l'enfant à naître n'est aucunement préparée matériellement.

version du 23 septembre 2015

Évaluation des IPPrénat PMI de la Vienne

Critère n° 2 – État psychique du futur père envers la grossesse

Ce critère permet d'apprécier l'investissement psychique et la mobilisation des ressources paternelles dans la venue de l'enfant à naître. Il associe plusieurs variables dont [1]**l'accompagnement dans le suivi médical de la grossesse**, [2]**la santé psychique**, [3]**la place de l'enfant à naître**, [4]**les conditions matérielles d'accueil**.

Niv.1 Investissement favorable

Au niveau de la gravité nulle ou modérée, [1]la grossesse est acceptée, le futur père est présent au cours du suivi médical. [2]Le futur père a toutes ses facultés mentales et intellectuelles, ses conduites sont adaptées, il fait preuve de maturité. [3]Le futur père a des projets pour l'enfant à naître, il se réjouit de l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont favorables. [4]L'arrivée de l'enfant à naître est matériellement préparée.

Niv.2 Investissement ambivalent problématique

Au niveau de la gravité significative, [1]la grossesse est tolérée, le futur père marque peu d'intérêt au suivi médical. [2]Le futur père présente des troubles psychiatriques légers ou pris en charge, il présente des carences intellectuelles, ses conduites peuvent être inadaptées, il présente parfois des comportements immatures. [3]Le futur père a des projets inadaptés pour l'enfant à naître, il s'exprime peu sur l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont pauvres. [4]L'arrivée de l'enfant à naître est matériellement peu ou mal préparée.

Niv.3 Maltraitance

Au niveau de la gravité destructive ou destructrice, [1]la grossesse est rejetée, le futur père est totalement absent du suivi médical. [2]Le futur père présente une pathologie psychiatrique sévère, il est déficient, ses conduites ou propos sont dangereux, il se montre sévèrement immature. [3]Le futur père n'a aucun projet positif pour l'enfant à naître, il exprime une détresse majeure envers l'arrivée de l'enfant, les interactions avec le fœtus sont dangereuses. [4]L'arrivée de l'enfant à naître n'est aucunement préparée matériellement.

version du 23 septembre 2015

Évaluation des IPPrénat PMI de la Vienne

Critère n° 3 – Relations du couple et fonction parentale

Ce critère permet d'apprécier la qualité de la relation de couple et les dispositions parentales à venir. Il associe plusieurs variables dont [1]**l'impact des relations conjugales sur la parentalité**, [2]**le statut de l'enfant au regard de sa filiation**, [3]**les fonctions parentales**.

Niv.1 Relation, parentalité harmonieuse

Au niveau de la gravité nulle ou modérée, [1]le couple parental est stable, les futurs parents communiquent et dialoguent dans le respect mutuel autour de la vie familiale. [2]La filiation de l'enfant est claire et simple. [3]Les enfants aînés bénéficient d'un environnement parental structurant.

Niv.2 Relation, parentalité problématique

Au niveau de la gravité significative, [1]le couple parental entretient une relation instable et chaotique, il existe des tensions conjugales, le dialogue entre les futurs parents est difficile. [2]La filiation de l'enfant est incertaine ou compliquée. [3]Les enfants aînés vivent dans un climat familial problématique, assorti d'un accompagnement de secteur ou d'une action administrative.

Niv.3 Relation, parentalité nocive

Au niveau de la gravité destructive ou destructrice, [1]le couple parental maintient une relation pathologique ou vit une séparation nocive, il existe de la violence conjugale caractérisée, le dialogue entre les futurs parents est rompu ou inexistant. [2]La filiation de l'enfant est traumatique. [3]Les enfants aînés subissent un environnement parental destructeur assorti d'une protection judiciaire.

version du 23 septembre 2015

Évaluation des IPPrénat PMI de la Vienne

Critère n° 4 – Environnement familial, social et matériel

Ce critère permet d'apprécier l'incidence du contexte de vie dans lequel arrive l'enfant à naître. Il associe plusieurs variables dont : [1]les conditions de vie, [2]l'entourage.

Niv.1 Environnement sécurisant

Au niveau de la gravité nulle ou modérée, [1]les conditions de vie assurent tranquillité et sérénité à la famille, le logement est adapté à l'accueil de l'enfant à naître, les conditions financières sont suffisantes. [2]L'entourage familial et social est présent et aidant.

Niv.2 Environnement insécurisant

Au niveau de la gravité significative, [1]les conditions de vie entrainent de la fatigue et de la tension dans la famille, le logement est peu adapté à l'accueil de l'enfant à naître, les conditions financières sont précaires. [2]L'entourage familial et social est sporadique et peu fiable.

Niv.3 Environnement délétère

Au niveau de la gravité destructive ou destructrice, [1]les conditions de vie entrainent du stress et de l'épuisement dans la famille, le logement est absent ou sévèrement insalubre, les conditions financières sont sévèrement critiques. [2]L'entourage familial et social est inexistant ou pathogène.

version du 23 septembre 2015

Critère n° 5 - collaboration des futurs parents

Ce critère apprécie la collaboration des futurs parents avec les professionnels missionnés pour l'enfant à naître. Il comporte 3 variables : [1] **l'attitude des futurs parents envers les intervenants** ; [2]**leur engagement dans l'accompagnement** ; [3]**leur reconnaissance des problèmes**.

Niveau 1 Collaboration active

À ce niveau : [1]les futurs parents montrent une attitude d'ouverture, un discours cordial ; [2]les rendez-vous sont respectés et les futurs parents participent activement aux actions ; [3]ils reconnaissent clairement la nature et l'ampleur des problèmes.

Niveau 2 Collaboration ambivalente et favorable à l'enfant à naître

À ce niveau : [1]les futurs parents adoptent une attitude partiellement fermée, un discours ambigu ; [2]les rendez-vous sont partiellement respectés et les futurs parents participent passivement aux actions ; [3]ils reconnaissent *a minima* la nature et l'ampleur des problèmes.

Niveau 3 Collaboration ambivalente et défavorable à l'enfant à naître, refus, impossibilité

À ce niveau : [1]les futurs parents montrent une attitude fermée ou agressive, un discours accusateur, manipulateur ; [2]les rendez-vous ne sont pas respectés et les futurs parents participent passivement ou pas aux actions ; [3]ils ne reconnaissent pas la nature ni l'ampleur des problèmes ou font semblant.

version du 23 septembre 2015

Critère n° 6 - implication de l'intervenant

Ce critère vérifie que la pertinence des autres critères n'a pas été altérée par des perturbations propres à l'implication des évaluateurs. Il comporte 3 variables : [1]la teneur de **l'engagement affectif** du professionnel, [2]la **capacité de penser** la situation, [3]le **sentiment de compétence**.

Niveau 1 Intervention empathique et distanciée

À ce niveau : [1]le professionnel développe son aptitude à l'empathie distanciée par le contrôle des affects : enthousiasme pondéré, compassion et colère ; [2]la capacité de penser la situation est intacte ; [3]la perception de l'incidence bénéfique de l'intervention entretient le sentiment de compétence.

Niveau 2 Problèmes d'implication

À ce niveau : [1]le professionnel est atteint par le surgissement d'affects insuffisamment contrôlés (frayeur, frénésie, culpabilité, lassitude, irritation, surinvestissement) ; [2]la faculté de penser la situation est réduite ; les dérives de la banalisation et de la dramatisation font leur apparition ; [3]l'ambivalence du professionnel met en doute son sentiment de compétence.

Niveau 3 Troubles d'implication

À ce niveau : [1]le professionnel est envahi par des sentiments mortifères (terreur, sidération, engloutissement, usure) ; [2]la pensée clinique est obturée ; [3]l'incidence négative de l'intervention démolit le sentiment de compétence. Les formes extrêmes comportent des risques de somatisations, dépression, tentatives de suicide, troubles psychiatriques, exposition aux erreurs diagnostiques graves et aux agressions physiques et psychiques de la famille.

version du 23 septembre 2015

OUTIL D'ESTIMATION DES CAPACITÉS

Les capacités majeures sont les ressources solides, permanentes et proches sur lesquelles les futurs parents s'appuient effectivement pour préparer l'arrivée de l'enfant à naître.

Les capacités partielles sont les ressources fragiles, sporadiques ou distantes dans lesquelles les futurs parents ne trouvent qu'un appui médiocre pour préparer l'arrivée de l'enfant à naître.

L'attribution des qualificatifs majeures et partielles prend en compte les ensembles de capacités cohérentes offrant aux futurs parents un appui indiscutable : les capacités majeures, et pas seulement les capacités ne constituant que des éléments d'ensemble de capacités : les capacités partielles.

Capacités parentales	
Capacités émotionnelles	Attachement exprimé et manifesté ; approbation de l'enfant à naître en tant que personne, respect verbal, protection morale, intensité relationnelle.
Capacités de prise en charge matérielle	Soins médicaux, hygiène, vêture, alimentation, habitat, surveillance, sécurité physique
Capacités d'encadrement éducatif	Attentes réalistes, apports culturels, anticipation du mode de garde.
Capacités de responsabilité	Primauté des besoins de l'enfant à naître sur les aspirations parentales, reconnaissance des problèmes, acceptation des aides requises pour l'enfant à naitre, remise en cause de soi, motivations à résoudre les problèmes.

version du 23 septembre 2015

Évaluation des IPPrénat PMI de la Vienne

Critère optionnel sur l'état de santé de l'enfant à naître

Ce critère permet d'apprécier la teneur des informations médicales recueillies sur l'état de santé de l'enfant à naître. Il porte notamment sur les échographies, les bilans sanguins, les consultations spécialisées. Ces informations ne suffisent pas à poser un pronostic sur l'état de santé de l'enfant à la naissance. L'usage de ce critère peut s'avérer pertinent dans des cas spécifiques.

Niveau 1 Informations rassurantes
L'état de santé de l'enfant ne va pas impacter son développement. À ce niveau, l'utilisation du critère n'est pas nécessaire.

Niveau 2 Informations inquiétantes
L'état de santé de l'enfant ou les pathologies suspectées peuvent impacter son développement.

Niveau 3 Informations sévèrement alarmantes
L'état de santé de l'enfant à naître va nécessiter des soins lourds et/ou impacter fortement son développement.

version du 23 septembre 2015

Une fois constitués les critères d'évaluation, le groupe de recherche-évaluative s'est attelé à la forge des outils opérationnels permettant la réalisation concrète de l'évaluation. Nous avons ainsi doté notre prototype des outils suivants :

- ✓ une formalisation de la question d'évaluation,
- ✓ un instrument de recueil des éléments factuels,
- ✓ un instrument d'analyse diagnostique avec sa légende,
- ✓ une modélisation du rapport avec trame, conclusion modélisée et outil d'appréciation de la gravité.

Le principe méthodologique est le suivant : avant de commencer l'examen collectif de la situation, on demande au professionnel qui présente de formuler sa question de départ : pourquoi souhaite-t-il une évaluation collective approfondie sur cette situation ? Afin de faciliter la tâche, l'outil intègre une question basique portant sur le danger encouru par l'enfant à naître. Au-delà de cette question initiale, il est demandé au professionnel s'il souhaite formuler une question plus spécifique.

Question d'évaluation :

Date :

Quelle est l'ampleur du danger encouru par l'enfant à naître ?

Autre question :

Tableau 1 : Formalisation de la question d'évaluation

La méthode met également en œuvre un outil de recueil d'information, il s'agit d'un tableau simple à trois colonnes : la première sert à identifier la source d'information et la date du recueil, la seconde colonne attribue un numéro à chaque information, et la troisième reçoit le fait transcrit dans les termes les plus descriptifs possible.

TABLEAU DU RECUEIL DES FAITS		
DATE SOURCE	n°	FAIT
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	

Tableau 2 : Tableau de recueil des faits

À l'étape suivante, on entre dans l'analyse diagnostique. Pour cela nous avons réalisé une adaptation du mouton à 5 pattes, outil bien caractéristique de la méthode Alföldi, rebaptisé pour l'occasion brebis à 5 pattes. Il a fallu reforger l'instrument en fonction des critères ajustés au domaine de la périnatalité.

La brebis à 5 pattes comprend dix rubriques, qui organisent les appréciations diagnostiques portées sur les faits, en fonction des critères, en distinguant dangers et ressources.

<table>
<tr><th colspan="4">BREBIS A 5 PATTES – IPPrénat</th></tr>
<tr><td>GD/
GS/</td><td>1. Etat psychique future mère envers la grossesse
-</td><td>CM/
CP/</td><td>5. Etat psychique future mère envers la grossesse</td></tr>
<tr><td>GD/
GS/</td><td>2. Etat psychique futur père envers la grossesse
-</td><td>CM/
CP/</td><td>6. Etat psychique futur père envers la grossesse
-</td></tr>
<tr><td>GD/
GS/</td><td>3. Relation du couple et fonction parentale
-</td><td>CM/
CP/</td><td>7. Relation du couple et fonction parentale
-</td></tr>
<tr><td>GD/
GS/</td><td>4. Environnement familial, social et matériel
-</td><td>CM/
CP/</td><td>8. Environnement familial, social et matériel
-</td></tr>
<tr><td>GD/
GS/</td><td>4b. Etat de santé de l'enfant à naître (optionnel)
-</td><td>CM/
CP/</td><td>8b. Etat de santé de l'enfant à naître (optionnel)
-</td></tr>
<tr><td>Co+/
Co±/
Co –

Im+/
Im±/
Im-/</td><td colspan="3"><u>9. Collaboration des futurs parents</u>
-

<u>10. Implication de l'intervenant</u>
-</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Indications de décisions</u>
-
<u>Avis de la famille</u>
-</td></tr>
</table>

Tableau 3 : La brebis à 5 pattes

L'outil vierge est accompagné d'une légende qui précise le report dans les marges des lettres caractérisant l'intensité de la gravité du danger : gravité significative, destructive ou destructrice ; il en va de même pour l'intensité des ressources : capacités majeures ou partielles.

LEGENDE DE LA BREBIS	
GD : gravité destructive ou destructrice	CM : capacités majeures
GS : gravité significative	CP : capacités partielles
Co+ : collaboration active	I - : trouble d'implication
Co± : collaboration ambivalente et favorable	I ± : problème d'implication
Co – : collaboration ambivalente et défavorable	I + : implication non problématique

Tableau 4 : Légende de la brebis à 5 pattes

Enfin la démarche d'évaluation intègre une trame de rédaction de rapport aboutissant à une conclusion modélisée qui traduit dans un texte synthétique, les traits essentiels du diagnostic fait avec la brebis à 5 pattes. La modélisation préalable permet d'aller à l'essentiel sur le sens, en économisant le temps de rédaction. Les symboles représentant des index pointés signifient au rédacteur le choix entre plusieurs termes. On remarquera que la brebis à 5 pattes sert de structure à la conclusion modélisée ; les intitulés de rubriques en gras entre parenthèses ont pour rôle de faciliter la rédaction ; celle-ci achevée, ils sont effacés.

Nous avons choisi de ne retransmettre dans cet article que la conclusion modélisée, en effet, la trame d'ensemble du rapport, transmise de façon brute est peu compatible avec un exposé formel.

Conclusion
(Danger - état psychique de la future mère envers la grossesse) Nous relevons ____ Les éléments constatés permettent d'identifier ____ L'état psychique de la future mère envers la grossesse atteint la gravité ☛ significative destructive destructrice ☚.
(Danger – état psychique du futur père envers la grossesse) L'examen de la situation fait apparaître ___ Nous remarquons également ___ L'état psychique du futur père envers la grossesse atteint la gravité ☛ significative destructive destructrice ☚.
(Danger – relation du couple et fonction parentale) Le comportement du jeune est caractérisé par ___ Nous avons également noté ___ La relation du couple et la fonction parentale atteignent la gravité ☛ significative destructive destructrice ☚.
(Danger – environnement familial, social et matériel) Les éléments pris en considération font ressortir ___ D'autre part, les faits relevés sont révélateurs de ___ L'environnement familial, social et matériel atteint la gravité ☛ significative destructive destructrice ☚ ☛ contrebalancé par associé à ☚ des capacités ☛ majeures partielles ☚.
(Ressources – état psychique de la future mère envers la grossesse) Nous relevons ___ Les éléments constatés permettent d'identifier ___ L'état psychique de la future mère envers la grossesse présente des capacités ☛ majeures partielles ☚.
(Ressources – état psychique du futur père envers la grossesse) L'examen de la situation fait apparaître ___ Nous remarquons également ___ L'état psychique du futur père envers la grossesse présente des capacités ☛ majeures partielles ☚.
(Ressources – relation du couple et fonction parentale) Le comportement des parents est caractérisé par ___ Nous avons également noté ___ La relation du couple et la fonction parentale présente des capacités ☛ majeures partielles ☚.
(Ressources – environnement familial, social et matériel) Les éléments pris en considération font ressortir ___ D'autre part, les faits relevés sont révélateurs de ___ L'environnement familial, social et matériel présente des capacités ☛ majeures partielles ☚.
(Collaboration des parents) Il est apparu tout au long de notre intervention auprès de la future mère une collaboration ___ Nous avons également relevé chez le futur père une collaboration ___
(Implication de l'intervenant) La prise de recul de la réflexion en équipe fait apparaître ___
(Avis général / diagnostic synthétique et pondéré) Après examen des dysfonctionnements et ressources observés, nous estimons sous réserve d'informations complémentaires que l'enfant à naître ☛ est sont sera seront ☚ exposé s à un ☛ danger avéré risque de danger ☚ de gravité ☛ modérée significative destructive destructrice ☚ ☛ associé pondéré contrebalancé ☚ par les capacités ☛ partielles majeures ☚ des ☛ futur mère père parents ☚.
(Perspectives d'action) Nous indiquons ___
Signature

Tableau 6 : Modélisation de la conclusion

V - APPLICATION DU PROTOTYPE SUR UN CAS RÉEL

Suite aux ateliers d'octobre 2014, l'équipe est passée dans une phase d'expérimentation active. Plusieurs sages-femmes ont appliqué le prototype instrumental avec l'aide du médecin. Une première série de rapports a été ainsi rédigée et adressée à l'autorité judiciaire via la Cellule de recueil et d'information préoccupante. Nous avons sélectionné et confidentialisé l'un d'entre eux pour illustrer l'application de la méthode et de son prototype.

La situation choisie concerne une jeune femme de 30 ans enceinte de son premier enfant. Le cas est particulièrement représentatif des situations préoccupantes rencontrées par les sages-femmes de PMI pour plusieurs raisons :

- ✓ la future mère souffre d'une maladie psychiatrique grave (en 2013 et 2014, plus de 50% des futures mères concernées par une IPPrénatale souffraient d'une maladie psychiatrique),
- ✓ plusieurs éléments inquiétants se cumulent (en 2013 et 2014, cumul moyen de 4 à 5 motifs d'inquiétude par situation ayant fait l'objet d'une IPPrénatale),
- ✓ de nombreux professionnels issus de différentes institutions et exerçant différents métiers interviennent auprès d'elle.

Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes Poitiers

RAPPORT DE SITUATION D'ENFANT A NAÎTRE

Date d'accouchement prévu : 5/04/2015

Rédacteur : Corine MANDERAT sage-femme PMI, Maison de la Solidarité de Poitiers,
10, avenue Pierre Brossolette, 86 000 Poitiers.
s/c Dr Marine PIERON

Le 27/02/2015

Couple parental

Future mère
- Mme BOUDARD Vanessa
- née 20/01/1985
- demeurant à 1, rue du Saule 86000 Poitiers

Futur Père
- M. : identité inconnue
- né : date de naissance inconnue
- demeurant : adresse inconnue

Situation matrimoniale
Célibataire

Autres membres de la famille
Monsieur et Madame BOUDARD, parents de Vanessa BOUDARD

Origine de l'intervention
A la demande de Vanessa BOUDARD

Mesures antérieures
néant

Eléments de contexte
Madame Vanessa BOUDARD est âgée de 30 ans, elle attend son premier enfant pour le 5/04/2015.
Elle vit seule. Elle est séparée du futur père de l'enfant depuis le début de la grossesse (elle lui a annoncé une fausse-couche).
Ses parents vivent à proximité à quelques kilomètres, en pratique elle y vit 7 jours sur 7 depuis la grossesse.
Elle est sans activité professionnelle et perçoit une Allocation Adulte Handicapée.

Liste des intervenants :
- Dr MOUCHARON, psychiatre Poitiers
- Dr BARMAIN, médecin traitant, Poitiers
- Dr JORIS, pédopsychiatre unité mère bébé CHL Poitiers
- Marceline ROBIN, Carmen DA SYLVA, sages-femmes hospitalières à Poitiers
- Claire BILLET, assistante sociale de secteur, CCAS Poitiers
- Angélique VUI, assistante sociale CHU Poitiers
- Morgane BRESSEE, puéricultrice PMI Poitiers
- Corine MANDERAT, sage-femme PMI Poitiers

Chronologie des contacts
Nous avons rencontré Madame Boudard le 2/12/2014 pour un accompagnement au cours de sa grossesse et une préparation à la naissance débutée en février 2015.

1. PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'ÉTAT PSYCHIQUE DE LA MÈRE ENVERS LA GROSSESSE

Gravité destructive / destructrice

Nos informations concernant la mère montrent une pathologie psychiatrique grave de type psychotique, diagnostiquée par un psychiatre, entraînant des troubles des interactions, une imprévisibilité, des variations importantes de l'humeur avec un risque élevé de décompensation lors de l'accouchement et une impossibilité à élaborer, montrant une gravité destructive.

Fait *Madame le docteur JORIS, pédopsychiatre consultée deux fois les 5 et 24 février par Madame Vanessa BOUDARD, évoque une schizophrénie associée à d'autres troubles interactifs majeurs avec absence de toute élaboration psychique. Une hospitalisation à l'unité mère-bébé ne serait pas adaptée, intolérable pour la patiente et absence de travail possible. De plus, le Dr JORIS estime Madame BOUDARD à risque élevé de décompensation lors de l'accouchement.*

Fait *Madame Vanessa BOUDARD, le 14/01/2015 à domicile, lors d'un entretien avec elle et ses parents, s'est brutalement levée et sortie de la pièce sans un mot. Elle ne reviendra que plusieurs minutes plus tard sans une explication. Sa mère dira qu'elle était sortie fumer.*

Fait *Madame Vanessa BOUDARD nous a dit le 2/12/2014 « j'ai peur d'une crise de schizophrénie à l'accouchement ». Son discours est très dispersé et il est compliqué pour la patiente d'envisager plusieurs sujets successivement. Elle passe d'un sujet à un autre sans logique.*

Fait *Il nous a été dit en septembre 2014, par la sage-femme de pmi Betty Enguin, que « c'est une maman pour laquelle on ne sait pas du tout ce qu'elle pense, avec un visage inexpressif quelle que soit son émotion ».*

Fait *Madame Vanessa BOUDARD nous a dit le 22/12/2014 par téléphone, qu'elle a consulté deux fois aux urgences au décours de la consultation grossesse, en raison d'un stress important après des réflexions de la sage-femme hospitalière sur l'éventuel placement du bébé, la nécessité de confier un gros chien et une question sur l'accompagnement psychologique de ses parents.*

Nos informations montrent une absence de discernement de Madame BOUDARD avec mise en danger régulière dans son entourage.

Fait *Il nous a été dit le 5 01/2015, par Vanessa BOUDARD, « j'ai rencontré sur internet un ami qui veut tout faire pour moi et pour ma fille, il veut la reconnaître. Il m'a dit que le traitement que je prends est dangereux pour ma fille ».*

Fait *Il nous a été dit le 2/12/2014, par Vanessa BOUDARD, « je ne sais pas me retenir quand mes amis autour de moi consomment de l'alcool ou des drogues ». Elle a ajouté en évoquant le père de son enfant à naître qu'il l'avait abusée financièrement, qu'il était alcoolique et drogué et qu'elle lui avait dit avoir fait une fausse-couche pour qu'il la laisse tranquille.*

Gravité significative

Nos informations montrent que cette grossesse n'était pas désirée par Madame BOUDARD et qu'elle a du mal à l'investir.

Fait *Il nous a été dit le 07/01/2015, par Vanessa BOUDARD, « je ne veux pas être mère » et qu'elle souhaite confier sa fille à ses parents, mais qu'elle ne leur en a pas parlé.*

Fait *Il nous a été dit le 14/01/2015, par Vanessa BOUDARD lors d'une visite à domicile, qu'elle ne veut pas de préparation à la naissance « c'est ridicule, chiant, pas intéressant » avant de se laisser convaincre par sa mère.*

Nos informations montrent un déni des difficultés de la part de Madame BOUDARD.

Fait *Il nous a été dit le 22/12/2014 et le 14/01/2015, par Vanessa BOUDARD, « je refuse une TISF, je ne veux personne à la maison, j'ai peur de me sentir jugée et de mal faire. »*

Nos informations montrent une autonomie limitée de Madame BOUDARD avec dépendance vis-à-vis de ses parents.

Fait *Nous avons remarqué le7/01/2015, que la mère de Madame BOUDARD s'occupait de prendre les rendez-vous au CHU pour sa fille, qu'elle gérait tous les rendez-vous la concernant.*

Fait *Le 5/01/2015, Vanessa BOUDARD nous a demandé, par téléphone, de convaincre ses parents de la laisser vivre ses projets.*

2. PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'ÉTAT PSYCHIQUE DU PÈRE ENVERS LA GROSSESSE

Nota : Il convient de noter que nous n'avons pas pu entrer en contact avec le futur père.

3. PROBLÉMATIQUE RELATION DU COUPLE ET FONCTION PARENTALE

Les éléments que nous avons montrent une rupture entre Vanessa BOUDARD et le futur père et une absence de projet parental, mais il convient de noter que cette problématique n'a pas pu être évaluée avec le futur père.

Fait *Il nous a été dit le 2/12/2014, par Vanessa BOUDARD, en évoquant le père de son enfant à naître, qu'il l'avait abusée financièrement, qu'il était alcoolique et drogué et qu'elle lui avait dit avoir fait une fausse-couche pour qu'il la laisse tranquille.*

4. PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL ET MATÉRIEL

Gravité destructive / destructrice

Nos informations montrent un environnement familial pathogène, agressif et dans le déni des difficultés rencontrées par Vanessa BOUDARD.

Fait *Il nous a été dit le19/12/2014 par Morgane BRESSE, sage-femme hospitalière, que Vanessa BOUDARD et sa mère ont eu des réactions agressives verbalement aux craintes exprimées par la sage-femme quant aux capacités de Vanessa BOUDARD à s'occuper d'un bébé, avec menace de meurtre en cas de retrait d'enfant.*

Fait *Le 07/01/2015, au téléphone, la mère de Madame BOUDARD nous a menacé : « vous ne me connaissez pas, je peux retourner le bureau si ça recommence ».*

Fait *Nous avons remarqué le 14/01/2015 lors d'un entretien à domicile, alors que les différentes possibilités sont évoquées : accueil administratif, délégation d'autorité parentale, accouchement sous le secret, que la mère de Madame BOUDARD refuse catégoriquement la possibilité que sa fille confie son bébé à la naissance « c'est honteux, il n'en est pas question », le père souligne « on n'était pas d'accord pour cette grossesse, elle l'a voulu, maintenant elle l'assume, ça lui servira de leçon ».*

Fait *Lors d'un entretien à domicile en janvier 2015 la mère de Vanessa BOUDARD a évoqué la possibilité d'héberger Vanessa et sa fille « mais pas indéfiniment, j'ai 4 enfants moi j'en n'ai pas qu'une ».*

Fait *Le Dr JORIS, après avoir rencontré Vanessa BOUDARD et ses parents, évoque des distorsions interactives majeures, une pathologie familiale avec beaucoup de violence dans la relation mère-fille, aucune élaboration psychique. Exemples cités : hilarité incontrôlée de Vanessa BOUDARD et de ses parents lors de la consultation à l'UMB quand Vanessa a mimé secouer un bébé. Par ailleurs, son père lui a parlé d'un trou qui ne se refermerait pas après le passage du bébé.*

5. RESSOURCES LIÉES À L'ÉTAT PSYCHIQUE DE LA MÈRE ENVERS LA GROSSESSE

Capacités partielles

Nos informations concernant l'état psychique de la mère envers la grossesse montrent qu'elle a été demandeuse d'un suivi et d'un accompagnement dès le début de sa grossesse

Fait *Il nous a été dit en novembre, par le Dr Jeanne MERRY, le médecin de PMI, que Vanessa BOUDARD voulait un accompagnement par une sage-femme PMI, qu'elle a rencontrée en septembre 2014 (relai pris par une autre sage-femme début décembre en accord avec la patiente, suite à un arrêt maladie).*

Fait *Il nous a été dit en janvier par le Dr MOUCHARON, psychiatre, que Vanessa BOUDARD était suivie régulièrement par elle, mais depuis peu.*

Fait *Il nous a été dit en décembre et en janvier, par Vanessa BOUDARD, qu'elle acceptait l'unité mère-bébé mais sans hospitalisation, qu'elle acceptait de venir avec ses parents écouter les conclusions de la Commission d'Equipe Pluridisciplinaire prévue en février, qu'elle était d'accord pour que nous lui exposions les différentes solutions concernant son bébé à la naissance.*

Fait *Nous avons remarqué le 14/01/2015, que Vanessa BOUDARD acceptait, avec réticence et après discussion, une préparation à la naissance à domicile.*

6. RESSOURCES LIÉES À L'ÉTAT PSYCHIQUE DU PÈRE ENVERS LA GROSSESSE

Nota : Il convient de noter que nous n'avons pas pu rencontrer le futur père.

7. RESSOURCES LIÉES À LA RELATION DU COUPLE ET FONCTION PARENTALE

Nota : Il convient de noter que ces ressources sont inexistantes en l'état de notre information.

8. RESSOURCES LIÉES À L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL ET MATERIEL

Capacités partielles

Nos informations concernant le soutien familial apporté à la future mère montrent un accompagnement aux rendez-vous et une implication des futurs grands-parents dans le suivi de la grossesse.

Fait *Il nous a été dit le 19/12/2014, par Monsieur BOUDARD, « à qui appartient la décision de placement ? ».*

Fait *Nous avons remarqué le 07/01/2015, que Madame BOUDARD s'occupait de prendre les rendez-vous au CHU pour sa fille et qu'elle gère tous les rendez-vous la concernant.*

Fait *Nous avons remarqué le 14/01/2015, que la mère de Vanessa BOUDARD soutenait l'intérêt que sa fille aurait d'accepter une préparation pour le jour de l'accouchement.*

Fait *La chambre de Vanessa BOUDARD vue le 23/02/2015 contient une table à langer, un couffin et un cosy pour le bébé, en double exemplaire dont un sera revendu. Vanessa BOUDARD nous a déclaré avoir tout acheté pour le bébé.*

Fait *A chaque visite depuis janvier il nous est demandé par la mère, le père ou Vanessa BOUDARD quand ils pourront signer les papiers pour Madiane, leur future petite-fille.*

9. COLLABORATION DES FUTURS PARENTS

Nos informations concernant la collaboration de la future mère montrent qu'elle est très ambivalente.

Fait *Le 2/12/2014 Vanessa BOUDARD accepte l'unité mère-bébé, après en avoir parlé avec son médecin traitant, avec la sage-femme PMI et en en parlant le lendemain avec sa psychiatre.*

Fait *Il nous a été dit le 22/12/2014 et le 14/01/2015, par Vanessa BOUDARD, « je refuse une TISF, je ne veux personne à la maison, j'ai peur de me sentir jugée et de mal faire. »*

La collaboration du futur père n'a pas pu être évaluée.

Page 5 du rapport

CONCLUSION

À partir d'une information recueillie auprès de la sage-femme hospitalière, de la gynécologue échographiste, de la future mère et de ses parents, du médecin de PMI, de la psychiatre de la patiente, de la pédopsychiatre de l'Unité Mère-Bébé, par téléphone et lors des rendez-vous de préparation à la naissance,

en fonction des dispositions de loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et des définitions de l'enfance en danger en vigueur dans les sciences sociales,

étant donné la problématique liée à l'état psychique maternel envers la grossesse, de gravité destructive consistant dans une pathologie psychiatrique grave de type psychotique, diagnostiquée par un psychiatre, entraînant des troubles des interactions, une imprévisibilité, des variations importantes de l'humeur et une impossibilité à élaborer, assortie d'une absence de discernement avec mise en danger régulière dans son entourage et risque élevé de décompensation à la naissance,

étant donné la problématique liée à l'état psychique maternel envers la grossesse, de gravité significative consistant dans une grossesse non désirée et difficile à investir, un déni des difficultés, une autonomie limitée avec dépendance de la future mère vis-à-vis de ses parents,

étant donné l'absence d'évaluation de l'état psychique du futur père envers la grossesse,

étant donné la problématique liée à la relation du couple parental qui paraît inexistant actuellement mais qui n'a pas pu être évaluée avec le futur père,

étant donné la problématique liée à l'environnement familial, social et matériel de gravité destructive consistant dans un environnement familial pathogène, agressif et dans le déni des difficultés rencontrées par la future mère,

étant donné les capacités partielles liées à l'état psychique maternel envers la grossesse consistant dans une demande de suivi et d'accompagnement,

étant donné les capacités partielles liées à l'environnement familial, social et matériel consistant dans un accompagnement aux rendez-vous et une implication des futurs grands-parents dans le suivi de la grossesse,

considérant l'influence sur notre évaluation de menaces exprimées par la mère de Vanessa BOUDARD,

après examen des dysfonctionnements et ressources observés, nous estimons sous réserve d'informations complémentaires que l'enfant à naître sera exposé à un danger avéré de gravité destructive non contrebalancé par les capacités partielles de la future mère,

compte-tenu d'une collaboration maternelle ambivalente et défavorable à l'enfant à naître,

nous indiquons un placement de l'enfant dès sa naissance, sachant qu'une prise en charge à l'Unité Mère-Bébé n'est pas envisageable compte-tenu de la pathologie psychiatrique de la future mère,

nous précisons que Madame Vanessa BOUDARD et ses parents ont été informés du contenu du rapport, mais qu'en raison des menaces réitérées nous n'avons pas abordé l'indication de placement de l'enfant.

Signature

Commentaire du médecin

J'ai pris connaissance de cet écrit alors qu'il était quasiment finalisé – ce qui correspond à notre procédure - mais j'ai constaté qu'aucune préconisation n'apparaissait en conclusion. La sage-femme de PMI m'a expliqué qu'elle ne savait pas quelle prise en charge proposer, malgré la gravité de la situation. Lors de nos échanges, il est apparu que les menaces qu'elle avait reçues la retenaient de demander un placement à la naissance. En effet, elle ne pouvait s'imaginer en informer la future mère et les futurs grands-parents, comme c'est le cas habituellement. Nous avons donc décidé d'écrire ce qui nous semblait adapté, c'est-à-dire une demande de placement dès la naissance, mais, compte tenu du contexte, et de façon exceptionnelle, de ne pas en informer la future mère.

Pour chaque IPPrénatale, nous mesurons l'importance d'apporter un regard extérieur, distancié émotionnellement, indépendant de l'accompagnement des futurs parents, pour relire l'écrit et vérifier la concordance entre les faits rapportés et les préconisations faites en conclusion.

Commentaire du juge

Cet écrit met bien en évidence un certain nombre d'éléments préoccupants dont la conjonction, non contrebalancée par des éléments-ressources, permet de caractériser une potentielle situation de danger. La conclusion est étayée par des faits objectifs. Le choix de ne pas informer la mère et ses parents de la demande de placement est tout-à-fait compréhensible dans cette situation. Ce choix est conforme au droit puisque les parents ont été informés du contenu du rapport et cela permet de protéger les équipes qui n'ont pas à porter la responsabilité de la décision.

Le juge des enfants a été saisi par le Procureur de la République trois jours après la naissance de l'enfant et a pris la décision de confier provisoirement le bébé à l'Aide sociale à l'Enfance. Cette décision a été prise sans audience, en visant l'urgence et sur la base d'un signalement composé de l'Information Préoccupante Prénatale, mais aussi des premiers éléments recueillis après la naissance. Il est évident qu'à ce stade, l'Information Préoccupante Prénatale tient une large place dans la caractérisation du danger et la décision.

L'audience a été organisée une semaine plus tard (la loi prévoit un maximum de 15 jours entre une décision de placement en urgence et la tenue d'un débat contradictoire). L'audience est un temps incontournable de la procédure qui permet de confronter les parents aux éléments du signalement, d'en relativiser certains éléments, mais également d'en confirmer d'autres. Ainsi, le discours incohérent et confus de la mère s'est illustré à l'audience, de même que le manque de repères concernant les besoins primaires de son bébé. Les éléments factuels du signalement concernant l'entourage de la mère ont été déterminants dans la prise de décision de placement, puisqu'ils ont permis de montrer une grande dépendance de la mère par rapport à ses propres parents et une incapacité de ceux-ci à favoriser un accompagnement adapté de leur fille dans l'apprentissage de sa parentalité.

A l'issue de l'audience, le juge des enfants a donc pris la décision de maintenir le placement pour une durée de six mois en accordant à la mère des droits de visite encadrés qui permettront, d'une part de soutenir le lien mère-enfant et d'autre part d'évaluer plus précisément les capacités maternelles. En conclusion, l'information préoccupante prénatale joue un rôle certain dans la prise de décision en urgence et pour les premiers mois de l'enfant.

Commentaire du consultant

Pour un début, ce n'est pas mal, la fidélité entre le corps du texte et la conclusion est majeure, sans faute. La seule divergence porte sur l'implication présente et significative dans la conclusion mais non traitée dans le corps du rapport. La gravité est finement étalonnée tout au long de la démonstration diagnostique ; ce qui produit l'impression d'une forte cohérence clinique.

Le trait clef de ce rapport est la mise en évidence d'un danger grave non contrebalancé par les ressources, qu'on a pris soin d'examiner, de mentionner et de jauger ; aucun détracteur sensé ne saurait prétendre qu'il s'agit d'un rapport à charge dont l'arbitraire fait omettre la mention des ressources.

Quatre pages (5 pages dans cette présentation), c'est une performance : on obtient un travail à la fois précis, documenté, lisible et concis ; dans la mesure où il s'agit de l'expérimentation d'un prototype, c'est vraiment encourageant.

La double analyse de cohérence clinique et de cohérence méthodologique ne m'a pris qu'une demi-heure, alors que j'y consacre couramment entre une et deux heures.

VI - CONCLUSION

Voici venir la fin de cette communication. Pour la conclusion, les mots de la fin reviennent aux rédacteurs. Place à la parole singulière de chaque auteur !

Commentaire du médecin

Ce travail a beaucoup apporté à l'équipe prénatale. Il a permis de sécuriser et valoriser l'équipe prénatale vis-à-vis des partenaires en reconnaissant notre travail comme un véritable travail d'évaluation prénatale des situations. Cette élaboration collective a renforcé les liens au sein de l'équipe prénatale, mais aussi avec les autres professionnels qui y ont participé, ce qui est facilitateur dans l'action quotidienne.

Ce travail a impulsé une véritable dynamique auprès des différents professionnels impliqués dans le protocole de prise en charge des situations préoccupantes en prénatal. Ainsi, une actualisation du protocole est en cours, avec remodelage et élargissement de certains groupes de travail (rencontres entre maternités, séances de reprise de situations a posteriori notamment) et simplification des circuits de traitement en interne.

Ce protocole qui était principalement prénatal jusqu'à présent va être élargi et affiné pour la période postnatale précoce. Alors que les prises en charge sont maintenant assez pensées et structurées en prénatal, la nécessité de renforcer la continuité entre prénatal et postnatal ressort. Dans ce sens, un projet de référent unique Aide Sociale à l'Enfance pour les placements en maternité est en cours de finalisation.

Mais il faut souligner que l'évaluation prénatale des situations doit reposer sur des professionnels formés spécifiquement à ce travail et que la méthode présentée dans cet article ne peut se résumer à une liste de facteurs de risque et demande une formation adéquate. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas communiquer les critères d'évaluation aux maternités de notre département.

Commentaire du médecin suite

Au total, les situations très inquiétantes qui nécessitent la rédaction d'une Information Préoccupante Prénatale sont rares (0,3% des grossesses dans la Vienne en 2013 et 2014), mais très complexes. Elles requièrent une attention particulière et une prise en charge très spécifique. Enfin, toute méthode innovante nécessite d'être suivie et évaluée pour apporter les ajustements nécessaires.

Commentaire du juge

Le travail sur les informations préoccupantes prénatales est très important même s'il se situe nécessairement « à la marge » de la procédure judiciaire en assistance éducative. En effet, la procédure en assistance éducative visée aux articles 375 et suivants du Code Civil ne concerne que les enfants dotés d'un état civil, donc les enfants nés. En toute rigueur, le juge des enfants ne peut pas être saisi de la situation d'un enfant qui n'est pas encore né.

Toutefois, la réception d'une telle information en amont de la naissance constitue un outil d'aide à la décision très précieux pour le magistrat, qu'il s'agisse du Procureur de la République qui devra décider de la saisine du juge des enfants ou que ce soit pour le juge lui-même qui devra prendre ou non la décision de placement de l'enfant. Le placement d'un bébé en sortie de maternité est l'une des décisions les plus difficiles à prendre pour le juge, à la fois parce que c'est d'une violence extrême pour les parents, et à la fois, parce qu'il faut se décider très vite et sur la base de quelques éléments très restreints.

Être informé en amont permet donc de préparer ce type de décision, de proposer le cas échéant une solution alternative au placement institutionnel (un placement dans la famille par exemple ou chez un tiers digne de confiance si de telles ressources ont été détectées). Dans le cas d'un bébé à naître dans une fratrie déjà suivie par le juge des enfants, la naissance peut être travaillée avec les parents par les équipes éducatives et permettre ainsi, parfois, d'éviter le placement.

S'agissant de la participation à ce groupe de travail, elle s'est avérée très riche puisqu'elle a permis aux différents acteurs de se rencontrer et prendre conscience des attentes mais aussi des contraintes de chacun. Enfin, cela a peut-être permis de « rassurer » les équipes sur la place et la responsabilité de chacun en rappelant aux sages-femmes qu'être vecteur d'une information n'est pas prendre la décision ; que celle-ci revient toujours et uniquement au magistrat.

En ce sens, le systématisme de la méthode est très aidant car plus l'information est factuelle et distanciée de soi et de sa subjectivité, moins le sentiment « d'y être pour quelque chose » sera présent chez les sages-femmes qui signalent les situations préoccupantes.

Commentaire du consultant

Continuons de distinguer prototype et outil. Le prototype est une ébauche instrumentale, tandis que l'outil a fait les preuves de son efficacité. Nous sommes ici encore en présence d'un prototype expérimental. En l'état il semble présenter les qualités d'efficacité encourageantes, qui incitent à en poursuivre l'élaboration et l'affinement. Il faudra vraisemblablement plusieurs années de travaux avant de passer au stade de l'outil efficace.

Il appartient désormais à l'équipe du Pôle prénatal de PMI de la Vienne de poursuivre l'appropriation et l'amélioration de ce dispositif d'évaluation IPPrénat.

D'ores et déjà, en l'état d'avancée des travaux, il me semble plus que probable que le prototype va intéresser d'autres équipes sur les territoires de la francophonie, où les professionnels continuent de s'interroger sur l'évaluation et le traitement des situations de danger en périnatalité.

BIBLIOGRAPHIE

Alföldi F., *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2008.

Bydlowsky M., *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité,* Paris, PUF, 1997.

Haute Autorité de Santé. *Préparation à la naissance et à la parentalité : Recommandations pour la pratique clinique*, Saint Denis la Plaine, HAS 2005.

Missonnier S., *La consultation thérapeutique périnatale,* Paris, Érès, 2009.

Molénat F., *Naissances, pour une éthique de la prévention*, Toulouse, Érès, 2001.

Winnicott D. W. « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

18 CAS PRATIQUES D'ÉVALUATION EN ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE



Des professionnels de terrain, des cadres institutionnels, des intervenants indépendants, décrivent dix-huit cas d'applications concrètes de la méthode d'évaluation développée par l'auteur depuis plus de quinze ans. Ces dix-huit expériences concernent des secteurs différents :

- action sociale et médico-sociale ;
- évaluation des situations de danger ;
- évaluation interne de la qualité des prestations ;
- programme de réussite éducative ;
- formation continue à l'université.

Le brassage des institutions est accentué par la pluralité des territoires. Les illustrations mettent en scène des positionnements d'acteurs variés :

- professionnels de terrain (assistantes sociales, psychologues, médecins) ;
- cadres d'établissement social et médico-social (chefs de service, directeurs) ;
- cadres départementaux (conseillers techniques, attachés) ;
- intervenants externes (formateurs, consultants).

Cet ouvrage n'est pas un manuel sur l'évaluation, mais un livre écrit par des utilisateurs pour des utilisateurs, un livre de formation par la transmission de l'expérience de terrain.

***Francis Alföldi**, Éducateur spécialisé, docteur en sciences de l'éducation, consultant libéral en méthodologie d'évaluation.*

DUNOD, 2008, 286 pages



Vient de paraître

Pour toutes commandes d'ouvrages cités dans cette rubrique veuillez contacter l'Éditeur concerné

OUVRAGES

AFD	46, avenue Jean XXIII - 06130 Grasse www.autismediffusion.com
ASH ÉDITIONS	1, rue Eugène et Armand Peugeot, 92856 Rueil-Malmaison Cedex www.librairie-social-rh.fr
CENTRE LITTÉRAIRE D'IMPRESSION PROVENCAL	Artizanord N°203 - 42 bd de la Padouane - 13015 Marseille www.imprimerieclip
CERF	29, Bd La Tour Maubourg, 75340 Paris cedex 07 www.editionsducerf.fr
CHRONIQUES SOCIALES	1, rue Vaubecour, 69002 Lyon www.chroniquesociale.com
CHAMP SOCIAL ÉDITIONS	34 bis, rue Clérisseau, 30000 Nîmes www.champsocial.com
ÉDITIONS DE BOECK UNIVERSITÉ	Rue des Minimes 39, B-1000 Bruxelles www.deboeck.com
DESCLÉE DE BROUWER	10, rue Mercœur, 75011 Paris www.rue-des-livres.com/editeurs/347/desclee de brouwer
DOIN ÉDITEURS	1, rue Eugène et Armand Peugeot 92856 Rueil Malmaison Cedex www.librairie-sante.fr
DUNOD	5, rue Laromiguière, 75005 Paris www.dunod.com
LES IMPLIQUÉS ÉDITEURS	21 bis, rue des Écoles 75005 Paris www.lesimpliques.fr
ÉRÈS	33, avenue Marcel Dassault 31500 Toulouse www.editions-eres.com
ESF	2, rue Maurice Hartmann BP 62 – 92133 Issy les Moulineaux www.esf-editeur.fr
ÉDITIONS LA BOÎTE À PANDORE	www.laboiteapandore.fr
ÉDITIONS FOUCHER	11, rue Paul Bert 92247 Malakoff cedex www.concours-foucher.com
ÉDITIONS MC2R	7 place andré Malraux 38000 Grenoble
L'HARMATTAN	5, 7 rue de l'École Polytechnique 75005 Paris www.editions-harmattan.fr
PRESSES DE L'EHESP	Avenue du Professeur Léon Bernard CS 74312, 35043 Rennes Cedex www.presses.ehesp.fr
PUG	5, place Robert-Schuman BP 1549 38025 Grenoble cedex 1 www.pug.fr
SELI ARSLAN	14, rue du Repos, 75020 Paris arslan.seli@wanadoo.fr
TERRITORIAL ÉDITIONS	BP 215, 38506 Voiron Cedex www.territorial.fr
LES ÉTUDES HOSPITALIÈRES	38, rue du Commandant Charcot 33000 Bordeaux Centre www.leh.fr

REVUES

DIRECTION(S)	2, rue Maurice-Hartmann, BP 62 92133 Issy- les-Moulineaux Cedex www.directions.fr
ATC DOC DOMICILE	23, rue Dupont des Loges 57000 METZ www.doc-editions.fr
FORUM	AFORTS 1 cité Gergère 75009 Paris www.aforts.com
VIE SOCIALE CÉDIAS MUSÉE SOCIAL	5, rue Las Cases, 75007 Paris www.cedias.org
REVUE FRANÇAISE DE SERVICE SOCIAL	15, rue de Bruxelles 75009 Paris www.anas.fr
SERVICE SOCIAL DANS LE MONDE	Avenue Sleeckx n° 84, B-1030 Bruxelles, Belgique www.lespolitiquessociales.org
FÉDÉRATION D'AIDE À LA SANTÉ MENTALE	31, rue d'Amsterdam 75008 Paris www.croixmarine.com
ASSOCIATION PARENTEL	4, rue Colonel Fonferrier, 29200 Brest www.parentel.org
SANTÉ ET TRAVAIL	Alternatives Economiques 12 rue du Cap-Vert, 21800 Quétigny,
VERS L'ÉDUCATION NOUVELLE - CÉMÉA	24, rue Marc Seguin, 75883 Paris cedex 18 www.cemea.asso.fr

Travail social - Pratiques professionnelles

HANDICAP ET FRATRIE DANS UN CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE



Ce livre s'adresse aux parents, familles et professionnels qui s'intéressent aux relations fraternelles d'enfants ayant des besoins particuliers. Les auteurs témoignent avec passion d'une expérience de 15 ans de groupe de fratrie (enfants et adolescents) dans un centre d'action médico-sociale précoce.

Le lecteur découvrira tout au long de l'ouvrage l'intérêt d'écouter le vécu et de prendre soin de ces enfants. Au fil du livre, l'engagement personnel des thérapeutes, leur plaisir et leur partage vous accompagnent.

Christine Sotteau *est infirmière-puéricultrice, formée à l'écoute groupale psychanalytique de la famille depuis 2008. Gapençaise d'adoption, elle travaille au CAMSP depuis 20 ans.*

Florence Meissonnier *est psychologue. Originaire des Hautes-Alpes, elle travaille au CAMSP depuis 20 ans.*

Michèle André *est éducatrice de jeunes enfants. Gapençaise d'origine, elle travaille au CAMSP depuis son ouverture il y a 26 ans.*

Janvier 2016

Les Impliqués Éditeur, 112 pages, 13,50 €, www.lesimpliques.fr

LES MILLE ET UNE COMPÉTENCES EN CHAQUE ENFANT

Prévenir et résoudre les difficultés sociales et émotionnelles à l'aide des découvertes en neurosciences



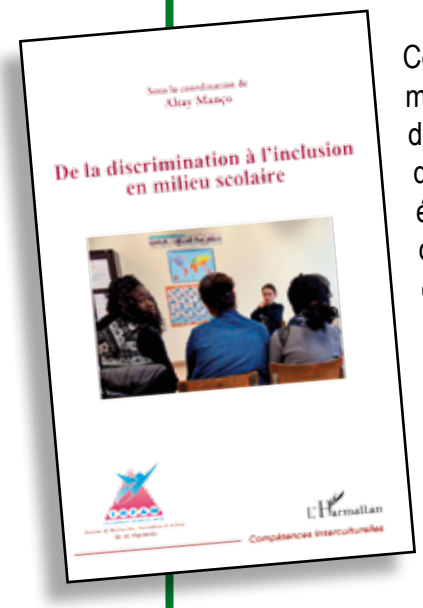
Ce livre inspirant et accessible, enseigne comment s'engager dans des Conversations qui Stimulent les Compétences (CSC), pour optimiser les possibilités de développement chez les jeunes. Cette méthode innovante est démontrée par de nombreux dialogues avec les jeunes sur les difficultés quotidiennes de la vie, telles que les craintes, conflits, crises de colère, chagrins et traumatismes. Ce livre nous permet de contribuer au plein épanouissement des jeunes et de les aider à cultiver en profondeur leur estime de soi, leur confiance en eux et leur optimisme.

Marie-Nathalie Beaudoin*, Ph.D., d'origine québécoise, dirige le centre SKIPS (Skills for Kids, Parents & Schools) qui off re des services de thérapie aux enfants et adultes de la région de San Francisco en Californie, ainsi qu'un programme de formation en thérapie neuro-narrative et conscience de soi. L'auteure a reçu de nombreux prix et est connue internationalement pour ses livres et séminaires qui suscitent la réfl exion et ouvrent de nouveaux horizons.*

Janvier 2016

L'Harmattan, 186 pages, 19,50 €, www.editions-harmattan.fr

DE LA DISCRIMINATION À L'INCLUSION EN MILIEU SCOLAIRE



Décembre 2015

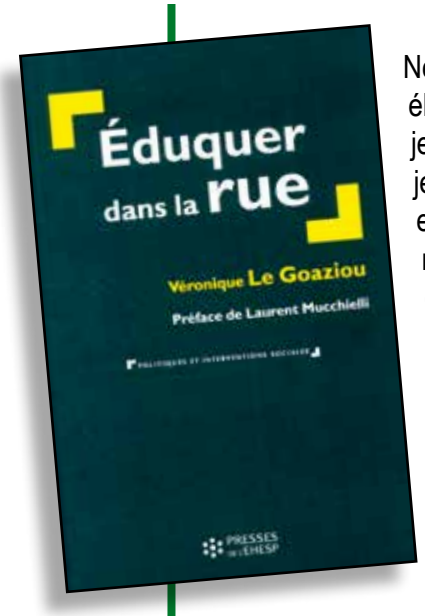
Comment pallier les conséquences néfastes de la discrimination en milieu scolaire ? Les six projets présentés ici ouvrent des possibilités d'action complémentaires et généralisables : groupes de parole avec des élèves, émissions de TV construites avec des élèves, tandem élèves-futurs enseignants, modules de sensibilisation à l'ethnicisation dans les rapports scolaires, réaccrochages scolaires, coaching des établissements ouvrant la voie à un dialogue « vrai » entre tous les acteurs de l'école et au développement de projets ensemble plutôt que séparés.

***Altay Manço**, Docteur en psychologie, directeur scientifique de l'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations (IRFAM), est le directeur de la collection « Compétences interculturelles » des éditions de l'Harmattan.*

L'Harmattant, 120 pages, 15 €, www.editions-harmattan.fr

Irfam, www.irfam.org

ÉDUQUER DANS LA RUE



Décembre 2015

Née à la fin de la Seconde Guerre mondiale, la prévention spécialisée a élaboré une doctrine d'action spécifique à destination des enfants et des jeunes en danger ou dangereux, plus largement des jeunes (et moins jeunes) en situation d'inadaptation sociale. Présents sur les territoires et misant sur l'éducabilité de leurs publics, les éducateurs de rue ont mis en place des pratiques originales et alternatives au travail social classique et ont été reconnus comme des acteurs clés pour prévenir la marginalisation. Mais depuis les années 1980, avec la prédominance dans le débat public des questions d'insécurité, de délinquance, d'identité et de radicalisation religieuse, un vent mauvais souffle sur la prévention spécialisée qui doit prouver son utilité et son efficacité.

Par un décryptage fin de ses ambitions, de ses pratiques comme de ses limites, Véronique le Goaziou met en lumière l'intelligence de ce métier : des postures, gestes, savoir-faire et techniques font des éduc's de rue des praticiens hors pair de l'accompagnement social et éducatif. Si les défis à relever ne manquent pas (insertion professionnelle, logiques de groupe, sorties de délinquance...), la prévention spécialisée met en œuvre une expertise indispensable pour que l'éducatif prenne ou reprenne une place forte dans les politiques sociales.

***Véronique Le Goaziou** est sociologue, chercheuse associée au Laboratoire méditerranéen de sociologie (LAMES-CNRS).*

Presses de L'EHESP, 126 pages, 20 €, www.presses.ehesp.fr

LA FACE CACHÉE DE LA PARENTALITÉ

Une approche sociologique de l'accompagnement de la fonction parentale



Cet ouvrage traite de la parentalité à travers l'analyse des dispositifs d'accompagnement de la fonction parentale, financés par les caisses d'Allocations familiales (CAF). Des experts ont préconisé des axes de politique familiale visant à contrecarrer les effets de l'instabilité conjugale sur l'éducation des enfants et la délinquance juvénile. De quelle teneur est cette politique et de quelle vision de la société contemporaine est-elle porteuse ? Comment les professionnels du secteur social s'emparent-ils de cette modalité d'action sociale qu'est l'accompagnement de la fonction parentale ? En quoi celui-ci est-il une réponse pertinente et adaptée aux attentes et besoins des parents ?

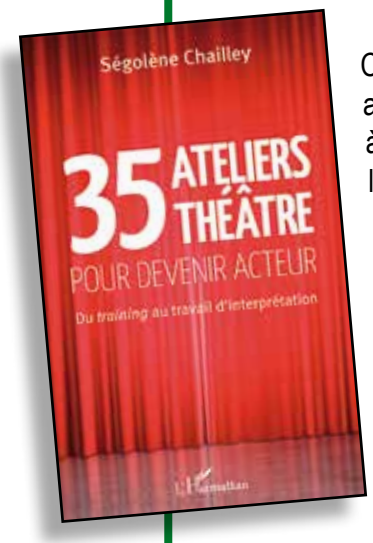
***Martine Sas-Barondeau**, ancienne assistante de service social et cadre au sein d'une CAF, est docteur en sociologie (Laboratoire Lorrain des Sciences Sociales – 2L2S). Elle intervient à l'Institut Régional du Travail Social de Lorraine (IRTS) et est membre du réseau de Formation et de Recherche en Action sociale de Lorraine (FOREAS). Elle donne des conférences sur les thèmes de la parentalité, de la famille et de l'exclusion.*

Novembre 2015

L'Harmattan, 242 pages, 25,50 €, www.editions-harmattan.fr

35 ATELIERS THÉÂTRE POUR DEVENIR ACTEUR

Du training au travail d'interprétation



Cet ouvrage propose aux amateurs ou professionnels, qui animent des ateliers de théâtre, une approche à la fois ludique et pratique de la formation à l'art de la scène et au jeu d'acteur. Présenté sous la forme d'ateliers, il aide les formateurs à bâtir une séance de travail de A à Z, du rituel du training à la mise en espace d'un texte. Passant en revue les fondamentaux de l'acteur (corps, voix, imaginaire, relation à l'espace scénique et au public...), et les différentes techniques de théâtre, il aborde également la dramaturgie et le travail d'interprétation d'une scène ou d'un rôle.

*Metteure en scène et professeure d'art dramatique diplômée d'État, **Ségolène Chailley** a enseigné au conservatoire de Nogent-sur-Marne pendant quinze ans. Dramaturge (Les égarés du paradis, La machine à Vitré le temps), elle également l'auteure d'ouvrages méthodologiques parus aux éditions Ellipses : La fabrique des histoires (2013), S'initier à l'écriture créative (2015).*

Novembre 2015

L'Harmattan, 228 pages, 23,50 €, www.editions-harmattan.fr

L'ANALYSE DE LA PRATIQUE : À QUOI ÇA SERT ?



L'analyse clinique de la pratique – ou supervision - est un travail oral. La confidentialité concernant tous les propos personnels qui y sont émis en est une des règles fondamentales. Les professionnels de l'éducation – rééducateurs de l'Éducation nationale ou professionnels de l'éducation spécialisée – qui se sont exprimés ici, sans rien trahir de cette règle, ont risqué la mise en visibilité de leur parole, de leurs difficultés ou de leurs doutes, alors qu'ils se confrontent quotidiennement à des enfants et des jeunes en grande souffrance. Ils ont souhaité témoigner de l'aide importante, nécessaire, que leur apporte l'analyse clinique de la pratique quant à leur engagement professionnel. Dans ce cadre, le superviseur qui les soutient témoigne aussi de son positionnement et de sa place. Cet ouvrage est une première : il présente le cheminement et le compagnonnage au fil des années d'un superviseur et de professionnels de l'éducation. Il met ainsi en série une chaîne de solidarité qui va de la supervision aux interventions sur le terrain. Ce faisant, il donne à lire la spécificité et la rigueur qui président à ces interventions éducatives.

Jeannine Duval-Héraudet *est superviseur, formatrice d'adultes auprès d'enseignants spécialisés ou de l'enseignement secondaire et auprès de professionnels de l'éducation spécialisée. Psychopédagogue de formation, elle est docteur en Sciences de l'éducation et titulaire d'un DU d'analyse de la pratique professionnelle.*

Novembre 2015

Érès, 408 pages, 18 €, www.editions-eres.com

REPENSER L'ÉCHEC ET LA RÉUSSITE SCOLAIRE
Vers une clinique des apprentissages



Tout le monde veut aujourd'hui « combattre l'échec scolaire », « aider les élèves à surmonter leurs difficultés d'apprentissage », « lutter contre toutes les formes d'exclusion »... Mais beaucoup s'arrêtent à des analyses générales, psychologiques, sociologiques ou institutionnelles. Or, cela ne permet guère d'appréhender la réalité singulière de chaque sujet si l'on souhaite l'accompagner dans une démarche, toujours difficile, de réconciliation avec soi-même, avec les autres, avec la culture et avec le monde. Parce qu'il associe, dans ce livre, analyses de cas, évocation des contes de Grimm, données de la recherche, modélisations et propositions pour les praticiens, Jean-Sébastien Morvan nous livre un texte original et infiniment précieux. Contre tous les fatalismes, il plaide pour une pédagogie qui permette de passer du « non-apprendre » à « l'en-vie d'École »... une École pour la vie.

Jean-Sébastien Morvan *est psychologue clinicien. Professeur à l'université du Québec à Montréal entre 1970 et 1981, il devient en 1983 maître de conférences puis professeur (aujourd'hui émérite) à l'université Paris-Descartes, faculté des sciences humaines et sociales-Sorbonne, département des sciences de l'éducation.*

Septembre 2015

Esf, 126 pages, 19,90 €, www.esf-editeur.fr

Psychologie - Psychanalyse - Psychothérapie

ET SI LE HANDICAP N'ÉTAIT PAS UNE TRAGÉDIE ?



Interroger le handicap comme une possible valeur positive implique d'emprunter des chemins inédits, parfois périlleux, qui exigent de ne pas l'approcher exclusivement sur le registre tragique que l'habitude lui prête, ni sur les seuls modes du déni de la souffrance et des pertes vécues par ceux qui les vivent et par ceux qui les accompagnent.

Dans cet esprit, les auteurs développent les vertus et les vertiges des ressources individuelles, collectives dans une zone de réflexion tempérée à l'abri des impasses extrémistes. Aux côtés des notions de traumatisme, deuil, douleur, violence, ils abordent des sujets rarement évoqués tels que : les défenses maniaques, les stratégies de contournement, le dévouement sacrificiel, les bénéfices secondaires, le gain, le plaisir, les effets pervers, la dépression... Ce livre est issu du 8e séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap (SIICLHA).

***Sylvain Missonnier**, psychologue, psychanalyste de la SPP, est professeur de psychopathologie clinique de la périnatalité et de la première enfance à l'Institut de psychologie de l'université René-Descartes Sorbonne Paris Cité. Il est directeur du laboratoire du PCPP, co-président de la WAIMH France. Il est également directeur de la collection La vie de l'enfant aux éditions érès.*

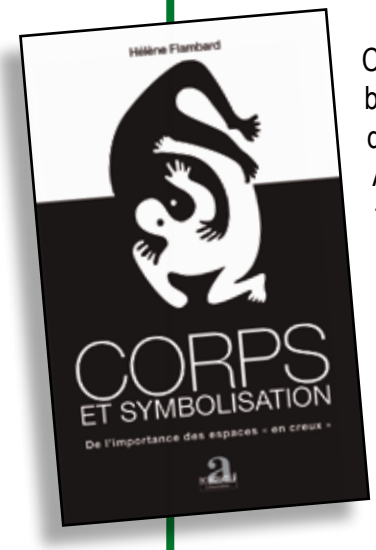
***Marcela Gargiulo** est psychologue et maître de conférences au laboratoire du PCPP René-Descartes Sorbonne Paris Cité et à l'Institut de myologie de l'hôpital Pitié-Salpétrière, Paris.*

Novembre 2015

Érès, 176 pages, 23 €, www.editions-eres.com

CORPS ET SYMBOLISATION

De l'importance des espaces « en creux »



Cet ouvrage propose un retour sur les grandes théories qui envisagent les bases corporelles de la vie psychique. L'accent sera porté sur l'importance de la fonction du vide et du creux comme aspects structurants de la psyché. Ainsi, nous reprendrons les théories de la contenance, du creux, et de la transitionnalité, en nous interrogeant sur leurs implications pratiques au niveau thérapeutique, individuel, sociétal, et institutionnel...

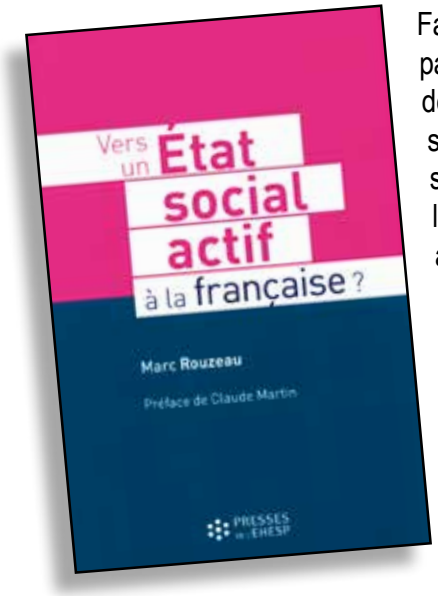
***Hélène Flambard** est psychologue clinicienne d'orientation psychanalytique, et développant une approche intégrative dans sa pratique professionnelle. Orientée particulièrement vers la pratique auprès des enfants et adolescents, elle s'attache à l'importance du corps, des médiations, et de la transitionnalité.*

Academia, 124 pages, 14 €, www.editions-academia.be

Septembre 2015

Société

VERS UN ÉTAT SOCIAL ACTIF À LA FRANÇAISE ?



Face au développement des vulnérabilités, à la persistance de la pauvreté et aux risques de ghettoïsation, il est devenu indispensable de s'accorder sur la prise en charge des problèmes sociaux (dépenses sociales, prévention, mobilisation des usagers...). Ainsi, dans les sociétés occidentales, une logique de responsabilisation a pris le pas sur la logique d'assistance héritée des Trente Glorieuses et l'« État social actif » se propage. Sa version française reste cependant, à inventer et c'est à cette tâche que s'attelle ici Marc Rouzeau, de manière scientifique et audacieuse. Grâce à une appréhension renouvelée de la question sociale, une prise en compte du cadre républicain et une ouverture documentée aux influences transnationales (notamment québécoises), l'auteur livre dans cet ouvrage un regard éclairé sur les mutations de l'action publique, invitant à se saisir des impensés de la réforme territoriale en cours.

Janvier 2016

***Marc Rouzeau**, Assistant social de formation et docteur en science politique, est directeur de la recherche et de la prospective d'Askoria. Membre du Centre de recherches sur l'action politique en Europe, il est maître de conférences associé à l'Institut d'études politiques de Rennes, où il est animateur scientifique de la chaire « Territoires et mutations de l'action publique ».*

Presses de L'EHESP, 170 pages, 24 €, www.presses.ehesp.fr

LA FRANCE, PAYS DE RACE BLANCHE
Réponse à madame Nadine Morano



Après les déclarations de Nadine Morano sur «la France, pays de race blanche», Jean Bernabé analyse l'identitarisme : les tenants résolus de cette idéologie et leurs adversaires utilisent le mot «identité» de manière inadéquate qui concerne l'individu en tant que personne, et non les groupes humains. Ambigu, le terme «identité» appliqué aux peuples confère une immutabilité contestée par l'histoire. Il devrait être remplacé par le terme «spécificité». Et au-delà de cette substitution, il faudrait être plus attentif contre de telles dérives.

Décembre 2015

*Agrégé de grammaire et docteur d'État en Sciences du langage, **Jean Bernabé**, spécialiste des langues créoles, est actuellement professeur émérite des Universités. Il a eff ectué ses recherches dans le cadre de la grammaire générative puis de la linguistique cognitive. Cette dernière orientation lui permet de diagnostiquer et d'analyser la dérive dont le concept d'identité fait l'objet dans la pratique courante des locuteurs, quel que soit leur bord politique.*

L'Harmattan, 42 pages, 8 €, www.editions-harmattan.fr

LES PRATIQUES RELIGIEUSES ALIMENTAIRES : LIMITER LE RISQUE DISCRIMINATOIRE



Décembre 2015

Cet ouvrage collectif réunissant des chercheurs, anthropologues, juristes ou politologues, élus et acteurs de terrain, explique et décrit les pratiques alimentaires prescrites par plusieurs religions - bouddhisme, christianisme, hindouisme, islam et judaïsme-, leurs évolutions et la manière dont elles sont observées dans la société aujourd'hui. Le cadre juridique français est explicité et apprécié au regard du droit positif et des pratiques qui ont cours en Belgique et au Canada.

***Bernadette Duarte**, docteur et HDR en Droit public, est Professeur à la Faculté de droit de l'Université catholique de Lille où elle est membre du Centre de recherche sur les relations entre le risque et le droit (C3RD). Elle est également chercheur associé à l'IDEDH (Institut de Droit européen des droits de l'homme) de l'Université de Montpellier. Ses domaines d'expertise sont notamment les suivants : la protection internationale et européenne des droits de l'homme, y compris le droit des minorités, ainsi que le droit constitutionnel français et comparé.*

L'Harmattan, 292 pages, 30 €, www.editions-harmattan.fr

DAECH - « ÉTAT ISLAMIQUE »
Cancer d'un monde arabo-musulman en recomposition



Décembre 2015

Qui sont-ils, ces djihadistes qui ont répandu le sang dans le monde, de Paris à Canberra, de Toronto à Niamey ? Dans la galaxie du terrorisme international, l'Etat islamique - Daech, occupe une place à part. Quelles sont les modifications profondes que Daech et les djihadistes imposent aux Etats de la région, dont la majorité a manqué le tournant des « Printemps arabes » ? Une recomposition profonde, après les épisodes historiques de la colonisation, des indépendances et des dictatures. Pour comprendre ce phénomène nouveau qui marquera le début du XXIe. siècle. Pour résister à ses assauts. Pour faire reculer le fanatisme religieux. Pour protéger la démocratie, la liberté, l'égalité, la laïcité, la fraternité et le vivre-ensemble, il nous faut préalablement connaitre le véritable visage de ceux qui tentent de les mettre en terre. C'est l'objet de cette étude géopolitique.

*Secrétaire général de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) entre 1986 et 2007, auprès de neuf Premiers ministres, **Gérard Fellous** a contribué à la promotion et à la protection des droits de l'homme en France et dans les institutions internationales.*

L'Harmattan, 276 pages, 25 €, www.editions-harmattan.fr

SCHISMES ET RELIGIONS
Problèmes actuels



L'auteur fait le constat d'un schisme important au sein de l'Islam entre sunnites et chiites. Avec la montée en puissance de Daech qui poursuit un processus fondamentaliste sunnite visant à éliminer tout ce qui peut entacher l'unicité divine et qui s'oppose ainsi aux chiites, les divergences semblent s'aggraver. Mais qu'en est-il des deux autres monothéismes ? Existe-t-il des fractures d'intensité telles qu'on en trouve dans l'islam ?

***Jean Hirsch**, docteur en médecine, entreprend des études de théologie et de philosophie au terme de sa carrière médicale. Il pratique l'étude du Talmud depuis sa jeunesse. Passionné par la connaissance des religions, il voyage beaucoup en Inde et en Asie.*

L'Harmattan, 182 pages, 19,50 €, www.editions-harmattan.fr

Novembre 2015

LE CAPITALISME, CANCER DE L'HUMANITÉ



Une économie inhumaine et meurtrière, une société malade, la Vie sur Terre en péril

En 2016, le patrimoine cumulé de 1% de la population mondiale dépassera celui des 99% restants, ce qui est sans précédent. Cette minorité possède tous les pouvoirs : économique, médiatique, politique, qu'ils soient étiquetés de droite ou de gauche, les partis de gouvernement sont tous convertis aux dogmes néolibéraux et pratiquent en fait la même politique une fois aux commandes. Le capitalisme est devenu fou. Un autre univers, plus juste et plus humain, est pourtant possible. Il n'est que temps de travailler à son avènement, avant que les dommages ne soient devenus irréversibles.

***Georges Kornheiser**, Professeur d'histoire retraité, s'est consacré à l'écriture, après son départ à la retraite. Le présent ouvrage, fruit de plusieurs années de travail, et appuyé sur des faits et des chiffres irréfutables, a été écrit sous l'emprise de l'indignation et s'adresse à tous les hommes et les femmes de bonne volonté, dans l'espoir que cela les incitera à réagir avant qu'il ne soit trop tard.*

L'Harmattan, 436 pages, 39 €, www.editions-harmattan.fr

Novembre 2015

L'ÉCONOMIE A-T-ELLE UN SENS ?

Essai



Le profit est-il légitime s'il ne tient pas compte des coûts sociaux, environnementaux ? L'économie n'est pas d'origine divine ou naturelle, elle dépend de nous, elle évolue. La recherche d'une nouvelle économie plus démocratique, plus créative, plus diversifiée au service des êtres humains et respectueuse de la planète n'est pas utopique. Elle existe au travers d'idées, de projets, d'expériences. Une mutation est possible.

Diplômé de Sciences-Po et docteur en sciences économiques, ***Philippe Vadjoux*** *s'est engagé dans l'économie internationale (Agence française de développement). Cette expérience lui a fait prendre conscience des risques croissants pour notre planète mais aussi des nouvelles perspectives possibles.*

L'Harmattan, 346 pages, 29 €, www.editions-harmattan.fr

Novembre 2015

CONFIDENCES D'UN MATON

On ne se serre pas la main en prison



Cette réflexion inaugure un livre différent de tout ce qu'on a pu lire sur l'univers carcéral. En tant qu'ancien surveillant de prison, Francis Lopez sait de quoi U. parle. Non, on ne se serre pas la main en prison entre détenus et gardiens, signe qu'on ne pactise pas. L'administration ne [interdit pas mais c'est l'usage.

Dans son récit exceptionnel, (révoltes, viols, violences, perversités ordinaires), Francis Lopez nous parle de l'envers du décor et montre à quel point se sentir persécuteur génère des formes d'angoisse et de culpabilité. Loin de l'image du surveillant véhiculée par les médias, il raconte ses contacts avec les détenus et témoigne des interrogations qui sont les siennes. Il nous ouvre les yeux sur des questions éthiques qui nous concernent tous.

Francis Lopez *a été pendant 26 ans surveillant en maisons d'arrêt et centrales: Tulle, Nîmes, Grenoble, Chambéry, et termine sa carrière à Marseille comme formateur de surveillants.* ***Frédéric Abécassis*** *est sociologue et psychanalyste.*

Éditions La Boîte à Pandore, 182 pages, 16,90 €, www.laboiteapandore.fr

Mai 2015

En revues

LES CAHIERS DYNAMIQUES N° 65



Cultures jeunes

L'accès à la culture est un droit pour tous. Dans le cadre de son parcours individualisé, chaque mineur sous protection judiciaire doit, au même titre que l'éducation ou la santé, pouvoir bénéficier d'activités culturelles et artistiques.

Quels sont les sens, les représentations et les enjeux sous-jacents de l'action culturelle en direction des jeunes en difficulté ? Télévision, musique, lecture, sport, jeux vidéos, cinéma, musée, théâtre, danse, écriture, radio… Quels rapports les moins de 20 ans entretiennent-ils avec la culture ? Existe-t-il une ou des cultures adolescentes ? Comment les professionnels utilisent-ils les projets culturels comme leviers éducatifs ? Au-delà des comportements culturels des adolescents et des dispositifs mis en œuvre, le thème de ce dossier pose aussi la question de la territorialisation de la culture et de l'inscription sociale des jeunes.

Érès, 110 pages,12,50 €, www.editions-eres.com

Février 2016

VIE SOCIALE N° 12 - 2015



Permettre la jeunesse

Introduction (extrait)

Avant les années 1980, l'entrée dans la vie d'adulte se déroulait de façon relativement rapide et linéaire : le processus était marqué par des seuils bien définis, ceux de la formation initiale et supérieure, de l'entrée dans la vie active par la recherche d'un emploi, souvent à durée indéterminée, et d'un logement autonome, de la mise en couple ou du mariage, suivi dans un temps assez court de la naissance d'un premier enfant et de l'accès au statut de parent. La montée du chômage et les mutations économiques et sociales dans notre société ont provoqué à partir des années 1980 un allongement de la période de jeunesse, comme l'a montré Olivier Galland. Cette phase du cycle de vie a cédé le pas à un processus complexe et hésitant, et la transition se révèle désormais bien plus longue, avec des trajectoires incertaines et des périodes de réversibilité. Ces conditions induisent une dépendance accrue des jeunes à l'égard des adultes, notamment de leurs familles. [...]

Ce numéro a pour ambition de rappeler le devoir d'accompagnement des jeunesses, celles dites « en difficulté » plus particulièrement, comme une position éthique, une certaine conception de l'action éducative d'une société auprès de ses jeunesses.

Jean-Yves Barreyre, Patrick Dubéchot, Patricia Fiacre

Érès, 242 pages,16 €, www.editions-eres.com
Cedias-Musée social, www.cedias.org

Décembre 2015

BON DE COMMANDE TARIFS 2016

À retourner à : ACTIF — 259, Avenue de Melgueil — BP 3 — 34280 LA-GRANDE-MOTTE

Téléphone : 0467 29 0467 Fax : 0467 29 0468 et 0467 29 0491

www.actif-online.com E-Mail : info@actif-online.com comptabilite@actif-online.com

Nos abonnements

♦ Les Cahiers de l'ACTIF + 10 n° de « Flash Abonnés »	Prix unitaire TTC	Quantité	Montant
Année 2016	**77 €**	.....	.....
♦ ACTIF Information + 10 n° de « Flash Abonnés »			
Année 2016 comprenant la mise à jour de la C.C.N.T. 1951	**69 €**	.....	.....
Année 2016 comprenant la mise à jour de la C.C.N.T. 1966	**69 €**	.....	.....
♦ Les abonnements groupés + 10 n° de « Flash Abonnés »			
Les Cahiers de l'ACTIF + ACTIF Information C.C.N.T. 51	**133 €**	.....	.....
Les Cahiers de l'ACTIF + ACTIF Information C.C.N.T. 66	**133 €**	.....	.....
Les Cahiers de l'ACTIF + ACTIF Information C.C.N.T. 51 et 66	**151 €**	.....	.....

L'envoi des Flash Abonnés s'effectue par fax ou e-mail

Les Conventions Collectives

C.C.N.T. du 31 octobre 1951	**45 €**	.....	.....
C.C.N.T. du 15 mars 1966	**45 €**	.....	.....

Nos éditions

« Maîtriser ses risques et responsabilités en travail social », 3e édition refondue et augmentée, 2010, A. PIQUÉRAS, C. COUPARD	**21 €**	.....	.....

Équalis AB

« Méthode d'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations en établissement/service social et médico-social » 2ème édition, Septembre 2011, 350 pages, A. BOUKELAL	**68 €**	.....	.....

Mode de règlement

Par chèque ..... ☐

Par virement ..... ☐

Sur présentation de facture ..... ☐

Tous nos tarifs incluent les frais de port

Total.....

Total N° individuels +.....

TOTAL GÉNÉRAL =

NOM, Prénom _____ **DATE**

(en lettres capitales) ou

RAISON SOCIALE _____

ADRESSE _____

_____

Code postal _____ **Ville** _____

Téléphone _____ **Fax** _____ **numéro Client**(1)

E.mail _____ **Site internet** _____

(1) Si vous êtes déjà client ce numéro figure sur une facture : il nous permettra de traiter votre commande plus rapidement

16 mars 2016

Les Cahiers de l'Actif disponibles

		Prix unitaire	Quantité	Montant
	♦ Année 1998 - 2000			
276-277	Éthique et déontologie : *implications pour les professionnels* ...(cd)*	**9 €**	.....	.....
278-279	Autisme : *les forces vives en action* ..... (cd-rom)*	**9 €**	.....	.....
280-281	Autisme : *complexité et complémentarité des approches* .... (cd-rom) *	**9 €**	.....	.....
286-287	Polyhandicap, des barrières à l'entendement… ..... (cd-rom) *	**9 €**	.....	.....
292-293	Les travailleurs sociaux ont-ils peur du changement ? ..... (cd-rom) *	**9 €**	.....	.....
294-295	Intégration des personnes déficientes intellectuelles : *une perspective internationale*	**9 €**	.....	.....
	♦ Année 2001 - 2005			
298-299 300-301	Sourds et malentendants : *entre intégration et droit à la différence... un conflit d'objectifs ?* ..... **numéro double** ..... **(cd-rom)***	**9 €**	.....	.....
302-303	Quelle place pour le Psychologue en Institution ? ..... (cd-rom)*	**9 €**	.....	.....
308-309	L'approche systémique en travail social.....	**15 €**	.....	.....
312-313	L'approche du vieillissement dans les structures de travail protégé...(cd)*	**9 €**	.....	.....
314-317	**Manager les équipes..... numéro double .....**	**22 €**	.....	.....
324-325	Travail en réseau et territoires d'action.....	**15 €**	.....	.....
326-327	Les atouts de la Prévention Spécialisée ..... (cd-rom)*	**9 €**	.....	.....
330-331	Retour sur la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale	**15 €**	.....	.....
338-339 340-341	**Le Management des Compétences au service des usagers ..... numéro double .....**	**22 €**	.....	.....
342-343	Handicap et Qualité de Vie... *en et hors institution*	**15 €**	.....	.....
344-345	Chronique ordinaire de l'urgence sociale... "*Entre scène et coulisses*".....	**16 €**	.....	.....
346-347	Dans les méandres du Secret Professionnel... *Quelques repères incontournables et recommandations de bonnes pratiques*	**16 €**	.....	.....
348-349	La place du corps dans la relation éducative et/ou thérapeutique.....	**16 €**	.....	.....
354-355	Savoir communiquer pour évoluer dans sa pratique ..... (cd -rom)*	**9 €**	.....	.....

Total

** Numéro épuisé en version papier*
disponible uniquement en e-cahier format numérique
(fichier pdf lisible avec le logiciel gratuit Adobe Acrobat Reader®)

16 mars 2016

Les Cahiers de l'Actif disponibles

		Prix unitaire	Quantité	Montant
	♦ Année 2006			
356-357	L'approche de la souffrance et de la mort dans les institutions	**16 €**	.....	.....
358-359 360-361	**Conflits d'équipes et crises institutionnelles** **..... numéro double .....**	**23 €**	.....	.....
362-363	Droits des usagers - Gestion des risques : *la double contrainte du Directeur*	**16 €**	.....	.....
364-365	L'intervention à domicile : *du dedans au dehors institutionnel*	**16 €**	.....	.....
366-367	**Évaluation Interne et Qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux..... numéro Spécial.....**	**23 €**	.....	.....
	♦ Année 2007			
368-369	À la rencontre des MECS *Enjeux majeurs et nouvelles logiques d'actions*	**16 €**	.....	.....
370-371	Principes et réalités de la coopération en action sociale et médico-sociale	**16 €**	.....	.....
372-373 374-375	**Du projet institutionnel au projet personnalisé...** *ou comment accompagner le changement dans la complexité* **.... numéro double...**	**23 €**	.....	.....
378-379	Faire face aux situations de violence en travail social	**16 €**	.....	.....
	♦ Année 2008			
380-381	Les nouveaux contours de la protection de l'enfance	**16 €**	.....	.....
382-383 384-385	**Les aspects du travail en équipe...** ***ou les conditions d'une coopération efficace ..... numéro double .....***	**23 €**	.....	.....
386-387	L'animation du quotidien institutionnel	**16 €**	.....	.....
388-389	À propos des « *directions intenables* »... Réflexions à l'usage des dirigeants	**16 €**	.....	.....
390-391	L'accompagnement des adolescents et adultes avec autisme et TED	**16 €**	.....	.....
	♦ Année 2009			
392-393 394-395	**La part de l'intime dans la relation éducative et thérapeutique** **.....numéro double .....**	**24 €**	.....	.....
396-397	La pratique du contrat à l'épreuve des faits depuis la Loi du 2 janvier 2002	**17 €**	.....	.....
398-399 400-401	**Recommandations, référentiels et procédures de « bonnes pratiques » :** ***des balises pour penser l'intervention sociale et médico-sociale ?*** **..... numéro double .....**	**24 €**	.....	.....
402-403	Autorité et Pouvoir en action sociale	**17 €**	.....	.....
		Total		

16 mars 2016

Les Cahiers de l'Actif disponibles

		Prix unitaire	Quantité	Montant
	♦ Année 2010			
404-405	Les ESAT à la croisée des chemins	**17 €**	.....	.....
406-407 408-409	**Évaluer et prévenir les risques psychosociaux dans les ESSMS** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
410-411 412-413	**Se préparer à l'évaluation externe** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
414-415	Cadre architectural, environnement et qualité de vie	**17 €**	.....	.....
	♦ Année 2011			
416-417 418-419	**Qu'est-ce que la performance en action sociale ?** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
420-421 422-423	**Les nouveaux ressorts de la GRH dans les organisations sociales et médico-sociales** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
424-425	Le Référent : *un Objet Professionnel Non Identifié ?*	**17 €**	.....	.....
426-427	L'évaluation des effets de l'action pour l'usager : repères éthiques et méthodologiques	**17 €**	.....	.....
	♦ Année 2012			
428-429	L'articulation de l'individuel et du collectif en MECS, au centre de la clinique éducative (cd -rom)*	**9 €**	.....	.....
430-431 432-433	**Accompagner et déployer les compétences dans les services en milieu ouvert (Sessad, Savs, Samsah, Ssiad...)... n° double**	**24 €**	.....	.....
434-435 436-437	**Troubles psychiques et « comportements problèmes » dans les ESMS : *observer, comprendre, agir*** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
438-439	L'inexorable convergence du sanitaire et du médico-social : *perspectives pour les associations*	**17 €**	.....	.....
	♦ Année 2013			
Hors SérieN°1	SESSAD, projets et territoires : un assembleur de ressources pour le projet de la personne	**17 €**	.....	.....
440-441 442-443	**Usages, fonctions et limites des médiations à visée éducative, thérapeutique et d'apprentissage** ..... **numéro double**	**24 €**	.....	.....
444-445	Après les lois de 2002, 2005, 2009, les IME... *Que sont-ils devenus ? Que vont-ils devenir ? 1ères Rencontres annuelles des IME*	**17 €**	.....	.....
446-447	Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge : *impacts sur les trajectoires de vie*	**17 €**	.....	.....
448-449 450-451	**L'accompagnement personnalisé dans les ESSMS : *repères et outils opérationnels à l'usage des professionnels*** ..... **double**	**24 €**	.....	.....

16 mars 2016

Total

Les Cahiers de l'Actif disponibles

		Prix unitaire	Quantité	Montant
	♦ Année 2014			
452-453	Restauration, diététique, comportements alimentaires : *spécificités des publics accueillis dans les ESSMS*	**17 €**	.....	.....
454-455	Faire face à l'avancée en âge des personnes adultes handicapées : impacts sur les dispositifs et les pratiques professionnelles	**17 €**	.....	.....
456-457 458-459	**Le travail avec les familles : *de la gestion des tensions à la création d'espaces de rencontres* ..... numéro double**	**24 €**	.....	.....
460-461	Distance professionnelle et implication dans la relation d'accompagnement	**17 €**	.....	.....
462-463	Le déploiement de la Bientraitance au quotidien : *repères et outils à l'usage des professionnels en ESSMS*	**24 €**	.....	.....
	♦ Année 2015			
Hors Série N°2 Hors Abonnement	Les SESSAD à l'heure du bricolage ? Une inventivité permanente au service de parcours singuliers	**17 €**	.....	.....
464-465 466-467	**Vie affective et sexualité en ESSMS : *de la prévention des conduites à risques à l'accompagnement à la parentalité* ..... n° double**	**24 €**	.....	.....
468-469	De l'interdit à la transgression : *la place de la sanction dans la relation éducative*	**18 €**	.....	.....
470-471	*« Avec les autres »* La vie relationnelle et sociale, enjeu pour la qualité de vie en MAS-FAM	**18 €**	.....	.....
472-473	Dynamiques d'apprentissages et développement des compétences en ESSMS	**18 €**	.....	.....
474-475	Jeux d'acteurs et stratégies de positionnement des ESSMS sur le « marché » du social et du médico-social	**18 €**	.....	.....
	♦ Année 2016			
476-477	*Entre autonomie et intervention...* Quelle place pour le risque en action sociale et médico-sociale ?	**18 €**	.....	.....
478-479	L'inclusion des personnes en situation de handicap : *entre idéologies dominantes et réalité des parcours de vie* (à paraître)	**18 €**	.....	.....
480-481	La nuit institutionnelle et son impact sur les équipes et les usagers (à paraître)	**18 €**	.....	.....
482-485	Management d'équipes et qualité de vie au travail (numéro double à paraître)	**24 €**		

Total

16 mars 2016