

La question adressée au CNADE

Je me permets de vous contacter concernant un cas qui me tourmente un peu et me questionne beaucoup.

Je travaille au sein d'un Habitat Jeunes (ancien Foyer de Jeunes Travailleurs) depuis maintenant 7 ans. Ce type de structure n'a pas vocation à travailler dans l'urgence, mais le fait de travailler avec des jeunes parfois en situation de précarité nous pousse à agir vite sans pour autant avoir l'analyse et la distance que certaines situations devraient nous imposer.

Concernant le cas que je souhaite partager avec vous, je me permets de vous le soumettre pour avis afin d'étayer ma posture professionnelle. Je souhaiterais vous parler du cas de Sarah, une jeune qui a très tôt été placée par l'ASE (mère aimante mais alcoolique, père absent). Elle bénéficie d'une reconnaissance MDPH et d'une allocation AAH pour des troubles de type bipolaire ainsi que d'un suivi au CMPP.

Cette jeune arrive chez nous majeure (19 ans) et psychologiquement "stabilisée" mais reste fragile. Elle souhaite poursuivre ses études.

Cette jeune est tombée enceinte et a de suite souhaité se faire avorter. En raison de son psychisme et de sa situation peu stable, elle n'a pu se faire avorter dans les temps en France. S'ensuit alors une orientation au planning familial. Après avoir débloqué les fonds, l'ASE donne son accord pour qu'elle puisse faire cette intervention à l'étranger. Cette jeune en question, a énormément de mal à gérer ses angoisses et à se projeter. Cela amène les intervenants socio-éducatifs à travailler dans l'urgence.

Revenons maintenant à ce qui s'est passé le soir de son départ pour l'étranger. L'argent est sur le compte de la jeune, elle voit sa référente pour réserver son billet de bus, il manque alors (à 18h), 120 euros pour l'intervention. Le chef de service de la résidence se positionne alors et accorde un prêt. Lors de ce dernier rendez-vous, une mauvaise information filtre, elle pensait en effet, pouvoir retirer l'intégralité de la somme sur son compte mais il s'avère qu'il y a un plafond. Elle arrive donc affolée à mon bureau vers 20h30 pour nous signaler qu'elle n'a pas pu retirer l'intégralité de la somme et qu'il manque 320 euros.

Compte tenu de la gravité de la situation ma collègue appelle le chef de service. Ce dernier refuse alors de se déplacer pour faire l'avance des frais. Le départ devant se réaliser à 23h, la jeune devant impérativement partir ce jour car un report amenait à un surcoût et à des effets secondaires plus importants liés à un grossissement de l'embryon - nous sommes alors à 20 semaines d'aménorrhées- je prends donc sur moi pour faire cette avance de frais. Je pense à ce moment être dans de la continuité éducative, de la gestion des risques psychologiques, et de la prévention du suicide (puisque'elle est « fragile » et avait déjà abordé cette hypothèse de suicide auparavant).

La décision prise par mon responsable de repousser l'intervention dans un cas aussi grave, ne me semble pas justifiée. Peut-il en toute impunité, remettre en question plusieurs mois de travail en

partenariat, mais également des décisions médicales ? Sa justification se basant uniquement sur le fait que cette jeune (il est vrai) nous met en difficultés car elle a du mal à se projeter et à faire les choses dans les temps, l'intervention aurait pu être reportée d'une semaine. En résumé, tant pis pour elle, elle n'avait qu'à s'y prendre à temps !

*Ai-je pris la bonne décision ? Aurait-il mieux valu reporter l'intervention ?
Ces questions me taraudent et j'espère que vous pourrez y répondre.*

La situation telle que nous la comprenons

Une professionnelle exerçant au sein d'un Habitat Jeunes s'est sentie amenée à prendre une décision qui, avec le recul la « tourmente ». Elle interroge son positionnement dans la mesure où il semble différer de celui qui aurait été adopté par son chef de service et attend de l'avis du CNADE qu'il lui permette « d'étayer sa posture professionnelle ».

La situation à laquelle elle a été confrontée est celle d'une jeune femme de 19 ans, enceinte (20 semaines d'aménorrhée), qui « en raison de son psychisme et de sa situation peu stable n'a pu se faire avorter dans les temps en France », malgré le désir qu'elle en a d'emblée exprimé. Elle bénéficie d'une AAH pour troubles bipolaires. Il nous est dit qu'à son arrivée au sein de l'habitat jeunes, elle est « psychologiquement stabilisée », mais « reste fragile », « ayant beaucoup de mal à gérer ses angoisses et à se projeter ». Elle est parallèlement prise en charge par L'ASE – probablement en tant que majeure de moins de 21 ans -, et ce apparemment depuis son plus jeune âge (« elle a été très tôt placée par l'ASE ») et a un suivi en CMPP. Il nous est dit également qu'elle souhaite poursuivre ses études.

Le délai légal du recours à l'IVG en France étant dépassé, et à la suite d'une consultation au planning familial, l'ASE accepte de prendre en charge cette intervention à l'étranger et débloque les fonds. Le jour du départ prévu, cette jeune « réserve avec sa référente » (que l'on pense être la référente ASE) ses billets de transport, mais une partie de la somme nécessaire à l'intervention manque encore. Le chef de service de l'Habitat jeunes accepte de lui faire une avance. Toutefois, le soir même et peu avant son départ « elle arrive affolée dans le bureau pour nous signaler qu'elle n'a pas pu retirer l'intégralité de la somme » voulue en raison d'un plafonnement du retrait autorisé. Le chef de service, contacté au téléphone - non directement par la professionnelle qui s'adresse au CNADE mais par une de ses collègues - « refuse alors de se déplacer pour faire l'avance des frais ». Notre correspondante, « compte tenu de la gravité de la situation », « prend alors sur elle » de faire cette nouvelle avance, estimant, « à ce moment là », se situer ainsi « dans la continuité éducative, la gestion des risques psychologiques et la prévention du suicide ». Il ne lui paraît donc pas justifié, de reporter l'intervention d'une semaine, comme l'aurait apparemment voulu le chef de service.

« Ai-je pris la bonne décision ? Aurait-il mieux valu reporter l'intervention ? » demande-t-elle. Questions sur lesquelles le CNADE ne se prononcera pas. Il ne lui appartient pas, en effet, de trancher entre deux positionnements et de dire, dans l'alternative proposée, qu'elle aurait été LA bonne conduite à adopter. Notre réflexion s'est par ailleurs confrontée à un certain nombre d'inconnues et d'éléments d'étonnement, ce qui nous a amenés à questionner cette situation sous divers angles. Il nous a semblé pertinent de reprendre dans cet avis le cheminement de nos interrogations, espérant qu'il apporte à la professionnelle et aux

services concernés un éclairage leur permettant de remettre cette situation en débat et de poursuivre leur réflexion sur un mode distancié.

Analyse de cette situation

Avant d'explorer la situation en elle-même, peut-être est-il déjà nécessaire **d'éclairer le contexte** : quelle est la mission dévolue aux habitats jeunes – ex FJT dans le cas présent ?

L'article D312-153-1 du Code de l'action sociale et des familles¹ précise : « Les foyers de jeunes travailleurs établissent et mettent en œuvre avec une équipe dédiée un projet socio-éducatif ayant pour objet l'accès à l'autonomie et au logement indépendant des jeunes qu'ils logent. » Dans ce cadre, ils assurent: «1° Des actions d'accueil, d'information et d'orientation en matière de logement »; «2° Des actions dans les domaines de l'emploi, de l'exercice de la citoyenneté, de l'accès aux droits et à la culture, de la santé, de la formation et de la mobilité, du sport et des loisirs ; (...) ».

L'union Nationale pour l'habitat des jeunes (UNHAJ) fixe aux habitats jeunes le même objet. Les principes énoncés dans sa charte reposent sur l'accueil, l'écoute, la convivialité, le respect mutuel, la solidarité, la démarche d'accompagnement pour favoriser l'apprentissage à l'autonomie, à la responsabilité, à la citoyenneté, pour faciliter la participation active, les orienter dans leurs parcours d'insertion sociale et professionnelle et rendre ces jeunes acteurs de leur propre développement. La notion « d'habitat » englobe ainsi l'ensemble des fonctions et des dimensions de la vie courante qui concourent à une socialisation pleine et entière.

Les FJT et les habitats jeunes font partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux recensés à l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Ils sont ainsi soumis, entre autres, à l'élaboration d'un projet socio-éducatif et à la signature avec les jeunes accueillis d'un contrat de séjour.

Aucune précision ne nous est fournie ici sur le cadre réglementaire interne posé dans cette structure. On pourrait toutefois se demander si avoir à gérer une situation du type de celle qui nous est présentée ici n'est pas à la marge de ses attributions ?

Nous observons par ailleurs que cette jeune femme nous est présentée essentiellement sous l'angle de son parcours de vie éprouvant, de sa fragilité et de ses difficultés psychiques. Il est dit en même temps qu'elle est considérée comme psychologiquement stabilisée et qu'elle souhaite reprendre ses études ; elle est d'ailleurs accueillie dans une structure de droit commun et non dans un dispositif d'hébergement spécialisé pour personnes en difficulté psychique. Cela nous amène à penser qu'elle dispose également de potentialités et d'une certaine autonomie pour gérer son quotidien même si, face à des situations inédites et/ou anxiogènes, elle a besoin d'un accompagnement adapté. Ce soutien lui est offert via une prise en charge par l'ASE et un suivi en CMPP.

Ces points de départ incitent à questionner la situation sous plusieurs angles :

- le déroulement des faits ;

¹ Décret no 2015-951 du 31 juillet 2015 relatif aux foyers de jeunes travailleurs, émanant du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes

- le fonctionnement institutionnel et l'articulation des rôles et responsabilités entre les différents partenaires ;
- les positionnements professionnels et l'implication des différents acteurs.

Questionnement à partir des faits

- Le sentiment qu'a cette professionnelle d'être confrontée parfois à la nécessité d'agir dans l'urgence est manifeste tout au long de ce courrier :
 - d'une manière générale face à la population accueillie : « *le fait de travailler avec des jeunes parfois en situation de précarité nous pousse à agir vite sans pour autant avoir l'analyse et la distance que certaines situations devraient nous imposer* » nous dit notre correspondante, tout en précisant néanmoins que le type de structure dans laquelle elle exerce n'a pas vocation à travailler ainsi. On est là face à un état de fait souvent évoqué par les professionnels, que Miguel Benasayag reprend ainsi « Je voudrais pouvoir réfléchir à ma pratique, mais aussi avoir le temps de me former, d'échanger avec des partenaires etc., mais je dois répondre à l'urgence et donc je ne peux pas faire tout cela... » pour conclure que « C'est en fait un mode de fonctionnement qui plonge le travailleur social dans l'usure professionnelle ou parfois la violence institutionnelle². »
 - dans cette situation en particulier : le fait que cette jeune fille « *a énormément de mal à gérer ses angoisses et à se projeter amène les intervenants socio-éducatifs à travailler dans l'urgence.* »

Notre interlocutrice établit un lien de causalité entre précarité ou fragilité des jeunes et nécessité d'agir vite sans prendre le temps de la distanciation/réflexion ; lien de causalité qui nous a interrogés. Il témoigne indéniablement d'une attitude empathique vis-à-vis de ces jeunes en difficulté, en même temps qu'il dénote peut-être aussi un sentiment de solitude face aux actions à mener au quotidien. Il nous semble ainsi que la caractéristique d'urgence nécessite ici réflexion. L'urgence a ceci de paradoxal qu'elle amène à agir dans la hâte sans toutefois que le degré d'urgence ne soit défini faute d'une analyse partagée et sans laisser le temps à une élaboration de la réflexion quant à la manière d'agir. A défaut d'être clairement précisée dans les textes officiels, la définition de l'urgence proposée dans le Vocabulaire juridique³ semble faire consensus parmi les juristes. Elle désignerait « le caractère d'un état de fait susceptible d'entraîner, s'il n'y est pas porté remède à bref délai, un préjudice irréparable, sans cependant qu'il y ait nécessairement péril imminent ». Il y a alors un degré ultime de l'urgence dans le péril, car dans ce cas, la situation menace la santé et la sécurité de manière imminente. C'est d'ailleurs cette notion que l'on retrouve dans le délit de non-assistance à personne en péril⁴.

Le caractère d'urgence dépend donc de l'appréciation portée sur la gravité d'une situation et de ses conséquences ainsi que sur son délai de réalisation, appréciation qui ici semble être différente entre la professionnelle qui est intervenue ce soir là et son chef

² <http://www.lien-social.com/archives/dossiers2001/591a600/597-1.htm>

³ Sous la direction de Gérard Cornu, Association Henri Capitant

⁴ Délit souvent dénommé par erreur délit de non-assistance à personne en danger. Nous reprenons donc ici la terminologie exacte du Code pénal - article 223-6 alinéa 2

de service. La première considère que « *compte tenu de la gravité de la situation* » - estimée sur la base d'arguments médicaux au regard de l'évolution de la grossesse et d'un possible risque suicidaire, auxquels se rajoutent des arguments financiers - la jeune femme devait « *impérativement partir ce jour* » ; c'est alors à une notion de péril qu'elle se réfère. Le second estime quant à lui que « *l'intervention aurait pu être reportée d'une semaine* ». Seules des informations scientifiques objectives sur le développement du fœtus entre les 20^{ème} et 21^{ème} semaines et donc sur la réalité de l'accroissement des risques, ainsi que l'avis d'un médecin connaissant cette jeune quant aux répercussions possibles d'un report de date sur son état psychique permettraient de trancher ce débat. Eléments de connaissance et d'appréciation que les personnes mises ce soir là en situation de décision ne possédaient sans doute pas de manière objectivable. L'action en urgence peut ainsi amener les professionnels à se positionner sur des aspects qui ne relèvent pas de leur compétence.

Ce sentiment d'urgence ne pourrait-il pas être également mis en lien avec la pression à laquelle un professionnel peut se sentir confronté : tant celle reçue de l'extérieur que celle qu'il exerce sur lui-même. Ici ne pourrait-il pas être compris comme une attitude en miroir face à l'angoisse de la jeune femme ? On nous dit qu'elle est arrivée « *affolée* » dans le bureau. Didier Martin écrit à ce sujet⁵ « Ce qui me presse, m'opprime, ou m'angoisse, ce qui me pousse à faire quelque chose, c'est autant la réalité objective des faits auxquels je suis confronté que la représentation subjective que j'en ai. Le problème est-il l'urgence de l'autre ou mon propre sentiment d'urgence quand ce qui est dit, lâché par l'autre, me reste sur les bras jusqu'à m'envahir. (...) Ainsi, (...) l'urgence est aussi du côté du travailleur social (...) ». Et c'est bien parce que certaines situations peuvent les solliciter sur un plan émotionnel, propice à d'éventuelles dérives, que les travailleurs sociaux ont besoin de pouvoir s'appuyer sur un travail d'équipe, de disposer de repères institutionnels, et de bénéficier de temps d'échanges sur leur vécu et leurs pratiques, pour que l'urgence ressentie ne l'emporte pas sur des priorités réfléchies.

- Par ailleurs, dans l'exposé des faits, on nous dit que, dès qu'elle a su être enceinte, cette jeune fille a « *de suite* » émis le souhait de se faire avorter. Or, au moment des faits qui nous sont exposés, la jeune fille en est à 20 semaines d'aménorrhée. Depuis combien de temps la grossesse est-elle connue de sa référente ASE et des professionnels de l'habitat jeunes ? Comment cette volonté d'interruption de grossesse a-t-elle été travaillée dès son énonciation ? Comment les délais légaux ont-ils été pris en compte dès les premiers échanges sur la question ? La difficulté de cette jeune fille à agir concrètement dans cette situation pourrait-elle témoigner d'une certaine ambivalence malgré ses dires ? Notre correspondante parle du risque de « *remettre en question plusieurs mois de travail en partenariat et des décisions médicales* ». Parle-t-elle ici de travail et de décisions médicales en lien avec la grossesse - ce qui laisserait alors penser que la grossesse a été connue rapidement - ou d'un projet plus global concernant cette jeune ? Si décision médicale il y a eu concernant la nécessité d'une IVG, pourquoi ne pourrait-

⁵ idem note 2.

elle pas bénéficier d'une interruption de grossesse pratiquée pour motif médical⁶ en France ? Comment et par qui cette jeune femme a-t-elle été accompagnée pendant cette période ? A noter qu'elle semble accompagnée de longue date par les services de l'ASE et ses difficultés à se projeter et à gérer ses angoisses sont vraisemblablement bien connues de sa référente. Dans ce contexte, un accompagnement de proximité suffisant a-t-il été mis en place ? La situation « d'urgence » vécue le soir du jour J ne serait-elle pas la résultante d'un manque d'anticipation par l'ensemble de la chaîne d'acteurs des difficultés pouvant se présenter ?

- Enfin, pour ce qui concerne le contexte de prise de décision par la professionnelle : le chef de service a été contacté au téléphone par une de ses collègues. Notre correspondante n'a donc apparemment pas eu l'occasion d'échanger directement avec lui. Il nous est simplement relaté « *Ce dernier refuse alors de se déplacer pour faire l'avance des frais* ». Une phrase ambiguë : refuser de se déplacer entraînait-il ipso facto dans le fonctionnement du service un refus de l'avance de frais ? Notre correspondante écrit toutefois « *La décision prise par mon responsable de repousser l'intervention dans un cas aussi grave, ne me semble pas justifiée* ». A-t-il formulé sa position aussi clairement ? Et si oui, quand : le soir même au téléphone ou après coup ? La décision de la professionnelle de « *prendre sur elle* » cette avance résulte-t-elle alors d'une absence de consignes claires de la part de son supérieur hiérarchique, ou est-elle à entendre comme une difficulté à assumer face à la jeune femme un positionnement avec lequel elle était en désaccord ? Par ailleurs, cette avance a-t-elle été faite à partir d'une caisse mise à disposition des professionnels ou sur ses fonds propres ? Cette situation a-t-elle pu être reprise et travaillée après coup avec le chef de service et en équipe ? Les termes forts utilisés dans le courrier - « *Peut-il en toute impunité, remettre en question (...). En résumé, tant pis pour elle, elle n'avait qu'à s'y prendre à temps !* » - laissent en effet penser que la différence d'appréciation quant à la gravité de la situation et à la conduite à tenir fait tension au delà d'une simple divergence de points de vue professionnels. Partagent-ils la même conception de leur mission auprès des jeunes qu'ils accompagnent ?

Le fonctionnement du service et Le partenariat

- Sur le plan du fonctionnement interne nous pouvons également soulever un certain nombre de questions :
 - Quelles sont la fonction et la formation de notre correspondante ? La réponse à ces deux inconnues est assez déterminante pour relire les comportements, non pas à l'aune de la personne uniquement, mais à l'aune des référentiels professionnels, des compétences acquises, de la déontologie professionnelle... Les textes qui encadrent le fonctionnement des FJT et des habitats jeunes ne précisent en effet pas la composition de "l'équipe dédiée".
 - Quel est le projet socio-éducatif de ce service ? Comment sa mission et ses responsabilités à l'égard des jeunes accueillis sont-elles définies ?

⁶ « si la poursuite de la grossesse devait soit mettre en péril grave sa santé, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. » - article L2213-1 du Code de la santé publique.

- Comment sont cadrées les responsabilités respectives des différents intervenants et les marges d'autonomie des professionnels en situation ? Notamment dans l'utilisation d'une régie financière ?
 - Quels sont les éléments ou principes d'action à caractère déontologique⁷ énoncés dans les différents documents internes ?
 - Quel soutien aux professionnels est mis en place pour leur permettre réflexion et distanciation face à la spécificité du public qu'ils peuvent être amenés à accueillir ?
 - Quels sont les objectifs et termes du contrat de séjour que la jeune femme a dû signer en intégrant l'habitat jeunes ?
- Au niveau du partenariat cette situation interroge la chaîne des responsabilités et leur répartition.
 - Ce partenariat avec l'ASE fait-il l'objet d'une convention précisant, de manière générale les attentes et responsabilités respectives ?
 - Le contrat conclu entre l'intéressée et l'ASE, dans la mesure où elle est majeure, fixe usuellement les modalités d'hébergement, les objectifs du contrat (en termes d'axes de travail) et les responsabilités respectives de la jeune, des partenaires et du référent ASE. Les termes et les objectifs de ce contrat sont-ils connus des professionnels de la structure d'hébergement ?
 - Des temps de concertation entre les deux services, et avec la jeune, sont-ils mis en place pour évaluer régulièrement les objectifs de son projet et les modalités de son accompagnement ?

En écho à ces questionnements, quelques articles du texte des « Références déontologiques pour les pratiques sociales⁸ » (RDPS) nous semblent intéressants pour alimenter la poursuite de la réflexion et susciter un débat au niveau institutionnel. Nous les citons en annexe dans leur intégralité pour ne reprendre ici que les points qui nous semblent les plus pertinents dans le contexte présent. « Les praticiens du social (...) fondent leurs relations sur une reconnaissance réciproque et s'enrichissent de leurs compétences respectives (...ce qui implique, tant à l'interne qu'à l'externe, l'existence d'espaces et de temps de dialogue formalisés, de réunions de concertation et de régulation, assurant la cohérence, la coordination des actions et leur continuité. » Quant aux employeurs et dirigeants ils « soutiennent (les professionnels) dans leurs compétences et leurs fonctions (...) les associent à la réflexion sur les dispositifs, sur le sens et les valeurs qui guident l'action et à l'élaboration des documents de référence institutionnels. » Les professionnels de leur côté « doivent être conscients de leurs obligations légales, professionnelles et déontologiques » vis-à-vis de leur employeur.

⁷ La définition qu'en donne Yves LE DUC - « Déontologie de la relation à l'utilisateur dans les services et établissements sociaux », Dunod, mai 2000 - pourrait servir de base pour revoir ce cadre ou, le cas échéant, pour l'établir : « La déontologie est un ensemble de principes d'action qui rendent possible le service du public : par la confiance des usagers – par le respect des missions – et par l'acceptation des contraintes de l'action collective ». Citation reprise dans le préambule des Références déontologiques pour les pratiques sociales qui vise à distinguer les notions en jeu, notamment celles d'éthique et de déontologie.

⁸ Texte promulgué par le Comité National des Références Déontologiques pour les pratiques sociales (CNRD) – révisé en 2014.

Les positionnements et postures professionnels⁹

Dans cette situation, deux positionnements se confrontent, tous deux justifiés par le même constat : la difficulté de cette jeune à se projeter et à faire les choses dans les temps. Néanmoins, les conclusions tirées de ce constat diffèrent : pallier les problèmes concrets générés par le fonctionnement de cette jeune pour l'une, l'obliger à se confronter aux conséquences de sa conduite pour l'autre. Une réflexion éthique semble alors pertinente. L'objectif en serait d'explicitier les mécanismes individuels à l'œuvre dans chacune des prises de position et, au lieu de les opposer, de chercher à concilier les points de vue en tenant compte des enjeux de chacune des options dans l'accompagnement de cette jeune femme. En ce sens, il est sans doute dommageable qu'un débat n'ait pu s'instaurer le soir même (du moins à notre connaissance) entre le chef de service et les professionnels présents, puisque notre correspondante paraît s'être sentie seule face à une décision à prendre ; décision qui, encore après coup, lui apparaît générer un dilemme professionnel. Ses formulations « *ai-je pris la bonne décision ?* » - « *ces questions me taraudent* » sont en effet typiques du tiraillement ressenti dans une situation où la réponse à apporter ne peut se référer à une conviction assurée, soumettant la personne à une indécision entre des principes d'actions légitimes et opposés, autrement dit à un conflit éthique.

La réflexion peut ici s'appuyer à nouveau sur les RDPS (art. 4.6) : « Chaque personne étant singulière et chaque situation spécifique, les praticiens du social ne peuvent se satisfaire dans leur pratique de réponses "standard". La volonté de respecter dans toute action ou décision le juste et l'équitable, l'autonomie de la personne et le souci de ne pas lui nuire conduit à une démarche éthique : analyse distanciée de la situation et débat collectif permettant au praticien du social d'adopter un positionnement professionnel responsable, adapté et respectueux tant des personnes que du cadre et de la finalité des missions. »

Cet article se réfère aux quatre principes énoncés par Childress et Beauchamp¹⁰ qui peuvent servir aux professionnels de base commune pour réfléchir, décider et agir, en les invitant à se distancier de leurs premières réactions spontanées et à connotation plus personnelle.

- respecter l'autonomie de la personne ("principe d'autonomie") : c'est-à-dire accorder du poids à sa parole, respecter ses choix et la mettre en capacité de décider et d'agir de manière autonome en lui fournissant les informations adaptées à sa situation ;
- ne pas lui faire de tort ("principe de non nuisance") ce qui implique de toujours mettre dans les plateaux de la balance le bénéfice escompté et le risque encouru de manière à ne pas l'exposer à une nuisance à laquelle elle ne pourrait pas donner sens ;

⁹ Nous proposons de différencier :

- la position : qui est statutaire et déterminée par notre fonction dans l'institution
 - la posture : la manière dont chacun s'engage dans l'accompagnement des personnes
 - le positionnement : qui résulterait de l'articulation des deux face aux décisions à prendre au quotidien.
- « Par la fonction se transmettent les visées institutionnelles, par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui ». Maela Paul – « L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique » - L'harmattan- 2004

¹⁰ Childress et Beauchamp « les principes de l'éthique bio-médicale » - traduction française aux éditions belles lettres – janvier 2008. Ces auteurs y reprennent des principes énoncés pour certains depuis l'antiquité et travaillés au cours des siècles par divers courants de la philosophie.

- contribuer à son bien-être en étant guidé par l'estimation faite avec elle, et reconnue par elle, de son intérêt ("principe de bienfaisance") ;
- agir à l'égard de chacun avec justice et équité ("principe de justice") ce qui implique d'adopter une attitude et une réponse adaptées au vécu de la personne et au contexte dans lequel elle se trouve, tout en veillant au traitement équitable de tous.

La prévalence d'un de ces principes sur un autre peut varier selon les contextes. Le respect de l'autonomie d'une personne peut avoir des limites, selon ses capacités, son état psychologique à un instant T, mais aussi selon la mission confiée au service. Dans certains contextes il s'agira avant tout de ne pas nuire, la préoccupation immédiate étant de ne pas contribuer à la dégradation d'une situation. Mais ne pas nuire ne peut pas être une fin en soi, l'objectif premier de toute démarche éthique restant, à terme, de permettre à la personne l'usage maximum de ses capacités et la réalisation de son propre projet, donc de viser son autonomie. Ces différents principes forment ainsi un tout ; ils doivent pouvoir s'articuler d'une manière souple et équilibrée, se compléter, et aucun d'eux ne peut être exclu des préoccupations de l'intervenant dans le débat sur la conduite à tenir. Mais ils peuvent également entrer en tension, comme ce semble être le cas ici entre "principe de bienfaisance" et "principe d'autonomie".

Notre correspondante, face à cette situation, a d'évidence été mue par un souci de non nuisance - risque d'effets secondaires majoré selon elle si l'intervention devait être repoussée - doublé d'un désir de bienfaisance, à savoir agir dans ce qu'elle a estimé être l'intérêt immédiat de la jeune femme, en cohérence avec les attentes de celle-ci, les décisions prises par l'ASE et la position adoptée dans l'après midi par le chef de service. Son souci a été d'inscrire son action dans « *la continuité éducative, la gestion des risques psychologiques, et la prévention du suicide.* » A noter également qu'elle se retrouve, le soir même du départ de cette jeune femme, devant une situation de préparation insuffisamment vérifiée – « *une mauvaise information a filtré l'après midi même nous dit-elle* » – à laquelle elle doit faire face au nom de tous les partenaires, sans être suffisamment étayée pour cela. Le chef de service quant à lui semble privilégier dans son positionnement le "principe d'autonomie" en choisissant de confronter cette jeune femme aux conséquences de sa difficulté à faire les choses dans les temps.

Pierre LE COZ¹¹ apporte un éclairage qui nous semble intéressant ici pour la réflexion lorsqu'il interroge les émotions que nous ressentons face à une personne en situation donnée. Selon lui, « Rien n'est plus indispensable et en même temps plus préjudiciable à la qualité éthique d'une décision qu'une émotion. Il n'en est pas une qui ne porte en germe la menace d'égarer le "décideur" et de fausser sa représentation d'une situation donnée ».

La professionnelle ici concernée semble en empathie avec cette jeune femme qui se présente « *affolée* » dans son bureau alors même qu'elle la perçoit déjà comme intrinsèquement « *fragile* » et ayant des « *difficultés à gérer ses angoisses* ». Cela ne peut-il l'avoir incitée à

¹¹ Pierre Le Coz : « Petit traité de la décision médicale » éd. du Seuil mai 2007.

penser avant tout son action en termes de protection¹², au détriment d'une réflexion sur la manière de l'amener à développer un comportement plus responsable face à sa vie ?

De son côté, le chef de service, certainement plus à distance, ne serait-ce que sur un plan géographique puisqu'il a dû être contacté un soir par téléphone, semble ressentir un certain agacement du fait que, par son manque d'anticipation, cette jeune femme « *met les professionnels en difficulté* ». Il privilégie alors le principe d'autonomie mais peut-être au détriment d'une réflexion sur ce qui permettrait de concilier objectif d'autonomie et souci de bienfaisance.

Nous faisons ainsi l'hypothèse que la divergence entre la professionnelle et le cadre tiendrait davantage à leur différence de ressenti face à cette jeune femme qu'à des principes d'actions. Le fait que les registres émotionnels suscités chez chacun n'aient pas été mis en discussion empêche, nous semble-t-il, de faire intervenir dans la réflexion un registre plus professionnel. Le désaccord risque alors, lui aussi, de quitter le niveau professionnel pour devenir conflictuel sur fond de jugement de valeurs, ce qui ne permet plus de définir un point de convergence.

La divergence de point de vue est inhérente au travail d'équipe : chacun analyse et ressent une situation de sa place. Néanmoins, des prises de positions communes restent possibles à condition d'instaurer un dialogue favorisant l'échange et la prise en compte de l'opinion de chacun dans le respect de sa fonction, des objectifs de l'accompagnement et des exigences comme des limites de la mission. La pluralité de perceptions d'une même situation, loin d'empêcher la définition de principes d'action communs, doit favoriser au contraire l'instauration d'un véritable débat éthique qui ne peut que bénéficier à la qualité de l'accompagnement des jeunes accueillis. Ces délibérations collectives permettent d'adopter une position d'équipe quant au cadre à poser et au cap à tenir en fonction de la singularité de la personne et de sa situation. Ainsi par exemple, l'appréciation de la prise de risque possible dans l'accompagnement variera selon qu'on estime qu'elle permettra à la personne de franchir un pas dans son évolution ou au contraire qu'elle pourrait lui être dommageable. Dans le cas qui nous concerne ici, la professionnelle disposait-elle de points d'appui de cet ordre pour se sentir étayée dans sa décision sur la conduite à tenir ? Ces positions d'équipe évitent que les désaccords se "jouent en direct", face à la pression d'une décision à prendre. Elles ont une fonction régulatrice et font tiers face aux situations toujours inédites et au sentiment d'urgence. En l'absence d'un projet d'accompagnement explicitement défini- en tout cas si l'on s'en tient aux informations qui nous ont été communiquées – nous ne pouvons que penser que le chef de service et la professionnelle qui nous saisit ont chacun raison, de la place où ils sont, de tenir la position qu'ils tiennent. Mais dans les deux cas, cela ne fonde pas une position de travail, ce sont seulement deux réactions différentes à une même situation.

Sans doute serait-il utile de remettre l'épisode qui nous est relaté ici en travail au sein de l'équipe, d'une manière distanciée et élargie, incluant une réflexion sur les responsabilités respectives en interne et dans le partenariat avec l'ASE.

¹² Il s'agit là d'une problématique relationnelle à laquelle les professionnels sont fréquemment confrontés face à des jeunes carencés et/ou ayant un lourd passé institutionnel.

Cette situation serait certainement aussi à reprendre conjointement avec la jeune femme et sa référente ASE. Ce pourrait être l'occasion de repréciser les termes de son projet d'accompagnement et les rôles des différents intervenants dans les moyens à mettre en œuvre selon les objectifs fixés.

Au-delà, cette situation pourrait servir de point de départ pour une réflexion sur le travail en équipe et les cadres collectifs à poser, de manière à favoriser la coordination des actions et la cohérence des positionnements professionnels.

Annexe

Articles du texte de références déontologiques pour les pratiques sociales

5.5 Les praticiens du social mettent tout en œuvre pour s'inscrire dans un projet élaboré de manière concertée en y apportant leur technicité et leur compétence dans le respect des statuts et des attributions de leurs collègues ou partenaires. Ils fondent leurs relations sur une reconnaissance réciproque et s'enrichissent de leurs compétences respectives. Cette collaboration implique, tant à l'interne qu'à l'externe, l'existence d'espaces et de temps de dialogue formalisés, de réunions de concertation et de régulation, assurant la cohérence, la coordination des actions et leur continuité.

6.2 Les employeurs et les dirigeants adoptent vis-à-vis de leurs collaborateurs, salariés, libéraux ou bénévoles, la même posture éthique que doivent avoir ceux-ci vis-à-vis des personnes accompagnées. Ils les soutiennent dans leurs compétences et leurs fonctions. Ils leur reconnaissent une place d'acteurs en les associant à la réflexion sur les dispositifs, sur le sens et les valeurs qui guident l'action et à l'élaboration des documents de référence institutionnels.

6.3 Pour leur part, les praticiens du social, que leur intervention soit ou non régie par un contrat de travail, doivent être conscients de leurs obligations légales, professionnelles et déontologiques. Ils veillent notamment à communiquer à leur hiérarchie toute information permettant à celle-ci d'exercer ses responsabilités.