



Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale

Ministère de la santé et de la protection sociale

Ministère de la famille et de l'enfance

Préfecture de la région Ile-de-France

EXAMEN DE NIVEAU

SESSION DE DECEMBRE 2004

Etude d'un texte argumentatif (4 heures – coefficient 2)

Sujet : Après avoir lu le texte suivant, répondez aux questions qui vous sont posées.

Extrait de l'article de Marie-Josée Roig, Ministre de la Famille et de l'Enfance paru dans *Le Figaro* du 14 septembre 2004.

L'adolescent et la peur de la vie

Mon rôle en tant que ministre de la Famille, c'est d'alerter les acteurs et d'aider chacun à la prise de décision. Je dois tout d'abord rappeler des faits trop mal connus.

L'adolescence est la période des enthousiasmes et des utopies, elle peut aussi être celle de dangers imaginaires ou réels, celle du doute, du sentiment d'incompréhension et de la difficulté à vivre seul ses propres mutations.

Si l'adolescence est la période de la vie où les suicides sont les moins fréquents, ceux-ci représentent néanmoins chez les jeunes de 15 à 24 ans, la deuxième cause de mortalité avec 800 à 1000 morts par an, derrière la mortalité liée aux accidents de la circulation. Il y a beaucoup plus de tentatives qui, heureusement, n'aboutissent pas, mais elles constituent en elles-mêmes pour chacun d'entre nous, une véritable interpellation à laquelle nous devons répondre qu'elle qu'en soit la gravité apparente.

Toute tentative de suicide est l'aboutissement dramatique de souffrances inexprimées, incomprises ou irrésolues. Le suicide est parfois la seule réponse que trouve l'adolescent pour traduire sa peur de vivre. Ce que les adolescents redoutent plus que la mort, c'est la vie même. La tentative de suicide est impulsive, non préparée. Le désir de mort est rarement conscient.

Tout aussi inquiétant, le nombre de récurrences après une première tentative : une fois sur trois, elles se produisent dans l'année qui suit le premier geste. Marcel Rufo souligne que la première tentative apporte une forme d'apaisement qui ne dure pas, et c'est souvent pour retrouver cette sensation paradoxale de mieux-être qu'a lieu la récurrence.

Dans le même ordre d'idées, 5% des adolescents souffrent de dépressions et la moitié d'entre eux s'installent dans la chronicité. Ces jeunes dépressifs sont rarement repérés, encore plus rarement traités. L'absence ou le manque d'écoute contribue à transformer le malaise en détresse. L'adolescence se caractérise par une extrême facilité du passage à l'acte, qui correspond à une urgence, celle de se libérer d'une excitation incontrôlable ou d'un malaise soudain. Quant à certaines prises de risque, elles sont en fait des conduites d'appel au secours. Si elles restent sans réponse de la part des adultes, elles sont renouvelées et les tentatives deviennent de plus en plus graves.

Nous devons aussi être attentifs à ce que certains médecins spécialistes considèrent comme des équivalents suicidaires : les alcoolisations aiguës répétées, la consommation de drogue, la sexualité à haut risque (partenaires multiples, absence délibérée de protection...), ou les troubles sévères du comportement alimentaire.

En tant que ministre de la Famille et de l'Enfance, face à ces souffrances, à ces douleurs qui ne se sont pas exprimées et qui risquent de devenir chroniques, je souhaite promouvoir différentes actions et la Conférence de la famille qui s'est tenue le 29 juin dernier a voulu en donner le coup d'envoi.

Je veux d'abord rendre plus visible et plus accessible l'écoute, et si nécessaire le soin, à cette période de l'existence. On sait que les adolescents consultent peu. Il faut développer tout ce qui permettra de favoriser les démarches volontaires des jeunes vers une meilleure connaissance d'eux-mêmes, des transformations qu'ils subissent et qui les fragilisent, ainsi que des doutes qui les angoissent.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que soient créées des « *maisons des adolescents* », véritables « *lieux de ressource* » où les jeunes et leur famille peuvent trouver des informations, du soutien et, si nécessaire, une orientation vers la structure de soins adéquate.

Au-delà de l'écoute indispensable, il s'agit de construire une alliance thérapeutique confiante et efficace entre le soignant, l'adolescent, sa famille et son entourage habituel. C'est aussi dans ce cadre que toutes les personnes en contact avec l'adolescent, de l'enseignant à l'éducateur spécialisé, doivent trouver l'appui de spécialistes dans un domaine encore trop mal exploré. Ils doivent pouvoir y confronter leur expérience, s'y former et se soutenir pour être mieux à même, sans cloisonnement, d'accompagner les adolescents dans leurs questionnements.

Je voudrais aussi que l'on prête attention à cette période de l'adolescence comme nous le faisons, et de façon exemplaire, aux premiers âges de la vie. Nous suivons médicalement très attentivement les enfants jusqu'à l'âge de six ans. Après cela, il n'y a plus rien ou presque, jusqu'à l'âge adulte.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité que soit mis en place un entretien de santé personnalisé qui offre à chaque adolescent, à un moment clé de son développement, autour de l'âge de 12 ans, l'occasion d'une rencontre individuelle avec un médecin. Il s'agit de permettre à chaque jeune d'interroger un médecin sur toutes les mutations somatiques et psychologiques qui le déstabilisent. Il s'agit pour le médecin d'abord d'écouter, de rassurer et de repérer ce qui pourrait être ultérieurement un comportement pathologique constitué, et de la prévenir. Le respect du secret médical garantit l'indispensable confidentialité qui conditionne la relation de confiance entre le médecin et le jeune. Il conviendra aussi de trouver la bonne articulation pour pouvoir impliquer les familles et l'entourage dans l'accompagnement de cet adolescent. Ces deux mesures, qui devraient se généraliser progressivement, permettront de ne pas passer à côté d'un adolescent en déshérence. La jeunesse est une richesse pour nous tous. L'adolescence doit être l'apprentissage réussi d'une vie autonome. Elle doit apprivoiser la vie, la dompter pour ensuite construire une vie familiale stable à l'âge adulte. Aucun autre moment de la vie n'est aussi porteur d'espoir, si susceptible de rebond et de résilience, comme le souligne Boris Cyrulnik. C'est ce que je souhaite promouvoir et aider : aimer grandir et ne pas avoir peur de la vie.

.../...

Questions :

- 1) Pour vous, que représente la période de l'adolescence chez les jeunes d'aujourd'hui ?
- 2) Quelles en sont, pour vous, les manifestations le plus courantes, et/ou celles qui vous ont le plus marquées dans votre environnement ?
- 3) Quelles sont d'après vous les causes de la peur de la vie des adolescents ?
- 4) Pouvez-vous expliquer le sens de l'expression « excitation incontrôlable » utilisée dans le texte ?
- 5) Quelles sont les mesures proposées par la Ministre de la Famille et de l'Enfance afin de combattre le taux de suicide chez les adolescents ?