

Chapitre 8

Confiant dans son efficacité, actif et en bonne santé : la promotion de la santé dans les actions internationales en faveur de la jeunesse

Ansgar Drücker

Le Gouvernement fédéral allemand est tenu de présenter à chaque législature un rapport sur les enfants et les adolescents. Sa 13^e édition (BMFSFJ 2009) porta sur la santé des jeunes en Allemagne. Les rapports sont préparés par un comité indépendant d'experts et assortis d'une déclaration du gouvernement fédéral au moment de leur publication. Compte tenu de l'intérêt minime porté par cette 13^e édition au travail de jeunesse (volontaire) et de l'intérêt nul porté à son pendant international, il n'a pas joué le rôle qu'il aurait dû dans ces domaines. Certaines de ses conclusions, détaillées plus avant dans l'article, s'appliquent toutefois à la protection sociale de l'enfance et de l'adolescence.

Le sentiment d'efficacité personnelle – thème récurrent dans le rapport – peut être sérieusement ébranlé chez les jeunes en butte à la discrimination et aux propos haineux. Pour promouvoir la santé, des mesures doivent donc être prévues afin d'enrayer la discrimination et combattre les discours de haine aussi efficacement que possible. L'origine, l'orientation ou l'identité sexuelle ou encore les handicaps physiques des jeunes jouent un rôle essentiel à cet égard. Je conclurai par conséquent mon article par quelques références à deux termes actuellement sur toutes les lèvres : « diversité » et « inclusion ».

CONCLUSIONS DU 13^e RAPPORT SUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN RAPPORT AVEC LE TRAVAIL DE JEUNESSE (VOLONTAIRE ET INTERNATIONAL)

La section du rapport intitulée « De meilleures chances de grandir en bonne santé », et plus précisément sa sous-section 20.4 (« Promotion implicite de la santé »), contient les lignes suivantes :

De nombreux aspects des actions de protection sociale en faveur des enfants et des adolescents peuvent être interprétés comme des formes de promotion de la santé ou – dans d'autres domaines – de prévention sanitaire qui ne sont pas encore consciemment reconnues comme telles à ce jour. Il en découle non seulement des effets secondaires implicites, indirectement souhaités pour ainsi dire, mais également, dans de nombreux cas, des éléments constitutifs d'une pratique correcte qui n'ont pas encore été abordés en ces termes (BMFSFJ 2009: 244).

L'approche d'autonomisation décrite dans la section 3.2.3 du rapport correspond également aux idéaux et aux objectifs du travail international de jeunesse. Elle peut notamment servir de point de départ et de méthode de promotion de la santé dans le cadre d'activités avec des jeunes défavorisés. La participation, « élément essentiel pour faire l'expérience de "l'efficacité personnelle" » (*ibid.*: 72), entre également dans la constitution du travail international de jeunesse – tout en étant un « construit fondamental de la promotion de la santé » (*ibid.*).

« Les expériences réussies d'efficacité personnelle aident les enfants et les jeunes à affronter des événements potentiellement stressants et les préparent à mieux résoudre certains problèmes futurs. Elles contribuent également à leur bien-être psychologique » (*ibid.*: 117). Il s'agit précisément des bienfaits possibles du travail de jeunesse (volontaire) et des actions internationales en faveur de la jeunesse.

Les jeunes ont besoin de prendre conscience des effets produits par toute action, celle des autres comme les leurs ; ces expériences devraient même faire partie intégrante de leur quotidien. Le comité présente à plusieurs reprises ces deux aspects comme des éléments indispensables à une promotion de la santé efficace – et aux objectifs pédagogiques du travail de jeunesse (volontaire) :

Une troisième dimension, liée à la santé, du travail de jeunesse (volontaire) surgit lorsque vous prenez conscience que de nombreux jeunes considèrent les associations de jeunesse comme des forums de premier ordre pour se sentir efficaces à travers diverses contributions. Cela joue dans l'attrait des associations de jeunesse – par comparaison avec l'école notamment (*ibid.*: 209).

Que le travail de jeunesse (volontaire) et les actions internationales en faveur de la jeunesse fournissent un cadre idéal aux activités de promotion de la santé ne fait aucun doute. Mais il apparaît aussi clairement que tous les types d'actions menées dans ce domaine ne peuvent être qualifiés sans hésitation de « promotion implicite de la santé ». Un travail délibéré de conception, et si possible de structuration, est donc nécessaire pour que les activités et programmes (volontaires) visant la jeunesse apparaissent, vus de l'extérieur, comme des formes efficaces de promotion de la santé. Les échanges internationaux de jeunes offrent des conditions spécifiques,

comme le rassemblement des groupes pendant des périodes prolongées et l'incidence sur le parcours de vie (Thomas *et al.* 2006), qui sont particulièrement propices aux actions de promotion de la santé.

Outre son éloge du potentiel démontré par le travail de jeunesse (volontaire) et les actions internationales en faveur de la jeunesse, le rapport évoque également plusieurs motifs d'autocritique :

Les traditions souvent bien ancrées dans le domaine des missions de sauvetage, de conservation de la nature et dans les arts (en particulier dans la danse) et les nombreuses activités de loisirs au programme depuis des années, telles que le camping et les excursions, offrent tant de possibilités d'expériences et d'aventure que toute activité supplémentaire court ici le risque d'être taxée d'artificielle. Cela ne s'applique pas à l'ensemble de la promotion de la santé, mais touche néanmoins des aspects essentiels : sensibilisation aux exercices physiques et au corps, insertion sociale, apprentissage social. Nous profitons cependant de l'occasion pour signaler que la prévention sanitaire et la promotion de la santé ne figurent pas encore parmi les thèmes ou objectifs essentiels des activités quotidiennes dans le secteur du travail de jeunesse (volontaire). Les associations tendent encore à ne pas interpréter leurs propres actions sous cet angle. La santé est apparue jusqu'à présent comme un moyen pour les différentes associations de réaliser leurs objectifs plus efficacement plutôt que comme un réel objectif du travail de jeunesse (volontaire). Il convient de souligner ici que les activités, programmes et campagnes spécifiques dépendent en très grande partie du degré d'engagement des individus (BMFSFJ 2009: 208-09).

Par conséquent, la promotion de la santé est encore rarement intégrée à la base conceptuelle des activités proposées, même si ses effets sont bel et bien observés. Il semble donc judicieux d'élargir le concept des activités du travail de jeunesse (volontaire et international), surtout dans l'objectif d'une participation plus massive d'un public défavorisé, particulièrement réceptif, comme nous allons le voir, aux effets des activités de promotion de la santé.

LA SANTÉ DES JEUNES ISSUS DE L'IMMIGRATION

Le comité de rédaction déconseille d'aborder les problèmes de santé selon une approche culturelle ou ethnique, mettant plutôt en avant les désavantages sociaux tout en décrivant l'appartenance multiple des jeunes à différentes cultures comme « un atout clé pour les enfants et les adolescents provenant des milieux immigrés » (*ibid.*: 235). À cette approche positive et sensible se mêle toutefois le constat lucide que la jeunesse issue de l'immigration reste défavorisée d'un point de vue sanitaire et plus durement touchée que le reste de la population par les problèmes de santé – une facette souvent négligée de la discrimination structurelle dont ils sont victimes.

Les aspects interculturels de la promotion de la santé revêtent par conséquent une importance particulière dans le contexte des activités de protection sociale des enfants et des adolescents qui s'inscrivent dans une optique d'échanges. Ces aspects, les actions internationales en faveur de la jeunesse les englobent bien souvent au cœur même de leur concept. Des possibilités supplémentaires d'apprentissage en découlent, par le biais de diverses approches et perceptions de la santé par exemple. Les interprétations (problématisations) de la santé n'ont pas forcément à être orientées

d'un point de vue culturel. Il peut s'agir tout simplement d'approches ouvertes à des groupes cibles se caractérisant par un imaginaire autre, par différentes perceptions de la santé et différents cadres de voyage et de loisirs. De ce point de vue, par exemple, les différences interculturelles sont considérées comme inhérentes à la diversité des échantillons de population visés par les méthodes et approches de promotion de la santé – qui devraient donc plaire au plus grand nombre et être accessibles à tous, hors considération des parcours de vie, des mentalités, des origines culturelles et des représentations de la santé de chacun.

ASPECTS SOCIAUX DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La nature internationale et les dimensions politiques sociales du sujet sont palpables dans cette phrase extraite du rapport : « Parmi les nations développées, les mieux classées en termes de santé ne sont pas les plus riches, mais celles affichant les plus faibles écarts de revenus entre les riches et les pauvres » (*ibid.*: 48). Le rapport poursuit en affirmant que « la santé et le bien-être des jeunes sont étroitement corrélés à leurs perspectives sociales » (*ibid.*: 33). La relation établie dans le rapport entre, d'une part, la condition sociale et, d'autre part, l'état de santé et le bien-être des jeunes n'est pas prise en compte comme elle le devrait, ni dans la protection sociale des enfants et des adolescents ni dans les politiques de santé. Cela légitime d'autant plus les politiques antidiscrimination et confirme que la responsabilité personnelle en matière de santé est une condition nécessaire mais nullement suffisante au bien-être ultime. Sur le plan de la pratique éducative, cela signifie également qu'en raison de l'interaction de divers facteurs individuels et sociaux dans la santé des jeunes, la promotion de la santé doit tenir compte de ces deux niveaux. En d'autres termes, elle ne doit pas partir du principe que tous les jeunes concernés parviendront automatiquement au bien-être, même si les meilleures approches de promotion de la santé sont adoptées, ni que l'état de santé de chacun d'entre eux s'améliorera forcément, dès lors que l'on appliquera une stratégie de promotion de la diversité et de lutte contre la discrimination.

EXCURSIONS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS ET TRAVAIL DE JEUNESSE : CE QU'EN DIT LE RAPPORT

Si le rapport se contente d'une simple allusion aux bénéfices et au potentiel spécifiques des activités de loisirs pour les enfants et les jeunes (dont les excursions et les échanges), le ton se veut positif : « Les activités de loisirs telles que le camping et les excursions offrent tant de possibilités d'expériences et d'aventure que toute activité supplémentaire court ici le risque d'être taxée d'artificielle » (*ibid.*: 209). Le comité exprime néanmoins sa foi en l'effet salutaire des voyages organisés sur les enfants et les jeunes à travers la section 20.4, « Promotion implicite de la santé », en prenant l'exemple d'un groupe de jeunes en excursion, où la découverte de sa propre efficacité et de ses capacités physiques, l'acceptation des responsabilités et la participation à l'aventure surviennent de manière implicite. Il est observé par ailleurs que « les exercices physiques, la prise de conscience de son corps et la mise

à l'épreuve des propres limites des jeunes sont au cœur de nombreuses activités » (*ibid.*: 209). Illustrant son propos par un exemple, le rapport indique en outre

que ces voyages inculquent également un sens profond de l'efficacité de soi, ce que quiconque ayant rencontré des jeunes impliqués dans un projet, même à un degré minime, confirmerait sans hésiter. Les occasions qu'offrent les excursions de découvrir ses capacités physiques, rares de nos jours dans le quotidien scolaire, s'avèrent tout aussi formatrices d'un point de vue individuel et biographique que le besoin d'endosser des responsabilités pour soi-même et de continuer à survivre à l'aventure dans un environnement inhabituel (*ibid.*: 244).

Composante habituelle des riches programmes d'activités proposés par le travail international de jeunesse, ces excursions peuvent, lorsqu'elles se déroulent comme prévu, être agrémentées de rencontres avec les populations étrangères, qui ont toujours un côté stimulant, aventureux et excitant.

LA CHARTE D'OTTAWA

Le comité de rédaction du 13^e rapport sur les enfants et les adolescents mentionne la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il renvoie d'ailleurs à plusieurs reprises au contenu de ce document fondateur dans le domaine de la promotion de la santé, adopté en 1986. Aujourd'hui encore, les politiques de santé, la promotion de la santé ou la protection sociale de l'enfance et de l'adolescence ne visent pas systématiquement un objectif de bien-être physique, mental et social complet. Pour être en bonne santé, il ne suffit pas de ne pas être malade. Il n'y a qu'en parvenant à leur présenter la santé sous un jour positif que les enfants et les jeunes seront réceptifs aux activités de promotion de la santé aux moments les plus plaisants de la journée et de l'année, c'est-à-dire pendant les loisirs ou les voyages – condition sine qua non pour que le sentiment de bien-être physique et mental, de bien-être total éprouvé à la fois dans leurs corps, dans leur rôle et dans leur propre environnement spatial, écologique et social, l'emporte sur tout le reste. Les individus, les jeunes tout particulièrement, habitués par une forme de liberté intérieure, ceux qui se sentent maîtres de leur avenir, qui aiment s'ouvrir aux autres et savent tirer les bienfaits des contacts humains, sont en général en meilleure santé.

L'approche holistique de la promotion de la santé embrassée par la Charte d'Ottawa est de surcroît étroitement corrélée aux activités quotidiennes du travail de jeunesse (volontaire). Elle est décrite dans le rapport comme une « référence cachée » ou un « emprunt » tacite : « Les principes stratégiques de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé possèdent une affinité évidente avec les principes du travail social » (*ibid.*: 160). Le « lien direct » qui en résulte mène à la conclusion que « de bonnes activités de protection sociale pour les enfants et les adolescents s'apparentent toujours à une forme de promotion de la santé » (*ibid.*). Clarifier ce point et le présenter de manière intelligible est l'un des grands enjeux du travail de jeunesse qui dérive du 13^e rapport sur les enfants et les adolescents. « Un soutien sans réserve de l'épanouissement psychosocial des enfants et des adolescents dans une société toujours plus complexe » (*ibid.*: 41) nécessite des actions de protection sociale en leur

faveur qui soient à nouveau plus étroitement connectées au sujet de préoccupation que constitue la santé (voir *ibid.*: 43).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Pour les auteurs du 13^e rapport sur les enfants et les adolescents (le Gouvernement fédéral allemand), si l'importance de la promotion de la santé des jeunes dans le travail de jeunesse (volontaire) reste sous-estimée, celui-ci n'en présente pas moins un potentiel intéressant en termes de promotion implicite de la santé. Cela étant dit, ce potentiel est tout juste évoqué à travers divers exemples, et l'analyse de la promotion de la santé dans le travail de jeunesse (volontaire) reste limitée à un nombre restreint de références conceptuelles.

Dans les années à venir, le travail de jeunesse (volontaire) s'investira de plus en plus sur le terrain de la santé mentale des enfants et des adolescents. Derrière des termes tels que « Public difficile », « Face aux troubles du comportement alimentaire », « Jeunes à problèmes », ces questions sont en fait déjà effleurées dans les programmes de formation pour animateurs jeunesse ou dans le volet pédagogique abordé en amont des voyages, des activités de loisirs et des échanges internationaux de jeunes. On constate toutefois que, dans l'ensemble, le travail de jeunesse (volontaire) souffre d'un manque de connaissances de référence capables d'orienter systématiquement les actions dans ce domaine. Celles-ci ne seraient pourtant pas de trop dans un contexte où les activités durent longtemps et où les jeunes découvrent un nouvel environnement et sont en contact permanent entre eux à travers les excursions et les activités de loisir – ne serait-ce que pour savoir comment gérer les troubles psychosociaux dans un tel cadre, par exemple.

La gestion du stress, la capacité de tolérance face à une irritation exacerbée par des influences extérieures et la faculté à arbitrer critiques et conflits avec sang-froid sont autant de contraintes imposées au travail de jeunesse par la nouvelle donne sociale. Les jeunes défavorisés peuvent tirer un bénéfice certain de ce que la protection sociale a à offrir dans ces domaines. La nature volontaire et les critères d'admission équitables des activités sont de première importance ici. Les mesures s'inscrivant dans une promotion délibérée de la santé par le biais du travail de jeunesse (volontaire) et des actions internationales en faveur de la jeunesse peuvent jouer les premiers rôles dans l'autonomisation des jeunes défavorisés – surtout dans un contexte où les efforts sont constamment portés sur les ressources et non sur les problèmes des jeunes. L'accent est donc mis sur la promotion de l'efficacité personnelle des enfants et des jeunes. Le lien avec la santé mentale est particulièrement criant ici. Mais, malgré son importance, les actions de protection sociale visant les enfants et les jeunes l'abordent rarement de manière explicite.

LES APPORTS SPÉCIFIQUES DU TRAVAIL DE JEUNESSE (VOLONTAIRE ET INTERNATIONAL)

Le travail de jeunesse (volontaire) et les actions internationales en faveur de la jeunesse reposent sur un système de valeurs. Cela s'applique également à la promotion de la santé. L'espoir d'une solution unique susceptible de convenir à toutes les associations

et institutions internationales de jeunesse relève donc de l'utopie – a fortiori lorsque l'on aborde des thèmes sensibles, à forte charge morale ou idéologique, tels que la corporalité, la sexualité, la motivation, l'égalité des chances, les idéaux d'apparence physique et de beauté par exemple.

La santé peut être promue en dénigrant le consumérisme ou en insistant sur certains aspects de la durabilité, les performances peuvent être appréciées sous un angle principalement positif ou au contraire négatif (c'est-à-dire sous celui de la pression ou de l'efficacité de soi), l'éducation sexuelle peut être considérée comme constitutive de la promotion de la santé ou relevant de la responsabilité principale des parents, et ainsi de suite. Ces exemples sous-entendent que chaque organisation élabore sa propre approche de la promotion de la santé dans ses activités. Cette précaution offre la garantie que les activités proposées atteignent les différents groupes visés par autant de canaux que possible, et que des aspects tels que les conseils et apprentissages mutuels, dispensés entre jeunes égaux en âge et en statut, jouent un rôle de premier plan ; elle permet également que la normativité implicite des approches préventives, impliquant des notions de conformisme, de comportement « normal » et d'écarts par rapport à la norme, soit contrée par des approches d'autonomisation et des stratégies de promotion de la santé paramétrables au cas par cas.

Du fait que les expériences, les approches, les méthodes et les routines existantes n'ont jusqu'ici été perçues qu'en de rares occasions comme des parties intégrantes de la promotion de la santé et se matérialisent souvent soit en dehors, soit exclusivement dans le contexte d'une approche diffuse de la promotion de la santé, il semble nécessaire et judicieux de regrouper, de préciser et de formuler avec clarté les concepts et approches souvent implicites et non formalisés.

ORIENTATION SEXUELLE : UN TABOU ?

À notre grand dam, la notion d'orientation sexuelle (ainsi que celles de transsexualité et d'intersexualité) est totalement occultée dans le 13^e rapport sur les enfants et les adolescents. Le fait que les jeunes lesbiennes et gays fassent leur « coming out » de plus en plus précocement entraîne non seulement une plus grande ouverture et un plus grand respect, mais également des risques (sanitaires) supplémentaires ou s'exprimant différemment. Au surplus, le taux de suicide en hausse chez les jeunes homosexuel(le)s et chez les jeunes encore indécis quant à leur orientation sexuelle trahit un besoin d'action immédiat. Le Gouvernement allemand en est d'ailleurs parfaitement conscient, lui qui, en réponse à une question parlementaire soulevée par le parti Bündnis 90/Die Grünen (Alliance 90/Les Verts) en rapport avec les jeunes Allemands (publication 16/1554 du Bundestag), avait déclaré :

Une étude réalisée auprès de jeunes homosexuels de sexe masculin de 15 à 25 ans révèle que, pour plus de deux tiers des sondés, être gay signifie être soumis à un plus grand stress qu'un hétérosexuel du même âge. Un quart d'entre eux a déclaré avoir déjà recherché un soutien psychologique, le plus souvent à la suite d'une dépression, de crises d'angoisse ou de problèmes familiaux. Un pourcentage significatif de jeunes homosexuels souffre de solitude. La plupart des études publiées à ce jour sur la situation psychosociale des jeunes gays et lesbiennes indiquent également un fort taux de (tentatives de) suicide. L'une d'elles, conduite en 1999 par le ministère de l'Éducation,

de la Jeunesse et des Sports du gouvernement de Berlin, rapportait que 18 % des jeunes gays et lesbiennes avaient déjà attenté à leur vie et que plus de la moitié avaient envisagé le suicide. Le risque de suicide est donc quatre fois supérieur chez les jeunes homosexuel(le)s que chez les jeunes hétérosexuel(le)s.

Il ressort des éléments précédents que les activités d'épanouissement pour enfants et adolescents qui s'étendent sur la durée, par le biais d'échanges par exemple, se doivent notamment de garantir un environnement aussi peu discriminatoire que possible en termes d'orientation sexuelle et d'autres critères d'exclusion. Tenir compte, pendant la phase de planification, du fait que des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, s'étant déclarées ou non comme telles, feront partie des participants représenterait une première étape dans la réparation de l'oubli structurel des non-hétérosexuels dans ces activités d'épanouissement.

Dans le programme fédéral « La démocratie se vit ! S'associer à la lutte contre l'extrême droite, la violence et le sectarisme » lancé en 2015 par le ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et des Jeunes, les thèmes de l'homophobie et de la transphobie ont été abordés pour la première fois dans le cadre de la lutte contre l'extrême droite.

DIVERSITÉ ET INCLUSION

Dans la littérature germanophone, le terme « inclusion » est généralement employé en référence à l'insertion des personnes handicapées. Mais, plus que toute autre chose, il véhicule la notion d'une égalité présupposée entre des individus qui se démarquent de la norme sociale dominante par différents aspects. Cette normalité s'efface dès lors qu'une approche de l'inclusion consciente de la diversité est adoptée. Elle est alors remplacée par une société se distinguant d'emblée par sa nature diverse – une société composée de différents groupes d'individus dont les spécificités, en termes de besoins et de préoccupations, sont prises en compte dès le départ. Sur ce sujet, j'attire l'attention sur un réseau d'actions (internationales) de jeunesse respectueux de la diversité, intitulé DIVE (voir www.netzwerk-diversitaet.de), qui s'est mis en place depuis deux ans et dont l'action est décrite un peu plus bas.

Les approches « conscientes de la diversité » cherchent à élargir les horizons ou à tordre le cou aux idées reçues. Elles proposent une pédagogie qui sensibilise à l'existence avérée ou possible de points de vue autres, d'une certaine hétérogénéité et des opportunités qu'elle offre, et remet en question l'hypothèse souvent inconsciente et infondée que tout est tel que nos connaissances ou nos sens tentent de nous le faire croire.

Un tel enseignement tient compte de toutes sortes de disparités. Reconnaître l'existence de modes de vie et de réalités quotidiennes extrêmement variés au sein d'un même pays, et les caractéristiques propres aux sous-groupes d'une même nationalité dans des cadres internationaux peut contribuer à dépasser la notion de différences déterminées par la seule identité nationale ou culturelle et à combattre le besoin de classification.

Cela étant, le simple fait d'éviter toute forme de catégorisation, sur des critères de culture ou autres, ne signifie pas que les différences ne sont pas prises au sérieux. Ces disparités existent, elles tiennent à des vécus singuliers et des causes diverses, et ne sont pas sans conséquences dans les situations de groupe. La première cible de l'esprit critique est la trop grande importance accordée aux explications unidimensionnelles ou à un déterminisme culturel présumé appliqué à des groupes divers et bien souvent complexes, le but étant de sensibiliser aux mécanismes et aux effets d'approches aussi réductrices.

Nos propres idées reçues méritent également un temps d'introspection – ce n'est généralement qu'à son issue que l'esprit s'ouvre aux réalités des autres, les perçoit et les reconnaît.

CONCLUSION

Les approches de la promotion de la santé respectueuses de la diversité semblent tout indiquées pour tenir compte de la grande variété des cultures dont sont issus les jeunes, de leurs situations de vie, de leurs identités plurielles ainsi que de la richesse de leurs environnements et de leurs origines. Loin de perdre de vue le groupe dans sa globalité ou de contribuer à une forme de normalité susceptible de reproduire certains schémas d'exclusion sociale – la plupart du temps étrangers aux contextes interculturels –, ces approches permettent de prendre en compte les aspects à la fois individuels et sociaux de la santé des jeunes. Reconnaître que ces deux versants de la promotion de la santé sont liés est le seul moyen de répondre avec efficacité à cette problématique dans le contexte du bien-être des enfants et des adolescents. Cela tombe bien : les opportunités de le faire dans le travail de jeunesse (volontaire) et les actions internationales en faveur de la jeunesse ne manquent pas.

RÉFÉRENCES

BMFSFJ (ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse) (ed.) (2009), « 13. Kinder- und Jugendbericht – Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland », Berlin (voir également www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cf-c504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf).

Franzkowiak P. (1998), « Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit zwischen Public Health und Gesundheitswissenschaft », *neue praxis*, 28, vol. 2, pp. 171-179.

Thomas A., Chang C. et Abt H. (eds) (2006), *Erlebnisse, die verändern. Langzeitwirkungen der Teilnahme an internationalen Jugendbegegnungen*, Vandenhoeck et Ruprecht, Göttingen.

