



## **Interacadémiques Éducation à la santé Prévention**

Actes des rencontres interacadémiques 2004

### **Climat scolaire Prévention des souffrances psychiques et des conduites addictives**

Dijon 22 et 23 mars 2004  
Lille 5 et 6 mai 2004  
Montpellier 7 et 8 octobre 2004  
Limoges 17 et 18 novembre 2004

## SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>3</b>
<b>I - ORIENTATIONS EN MATIERE DE PREVENTION .....</b>	<b>4</b>
LE PLAN GOUVERNEMENTAL 2004-2008 DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ILLICITES, LE TABAC ET L'ALCOOL .....	5
<i>Didier JAYLE, Président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).....</i>	5
ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE PREVENTION A L'EDUCATION NATIONALE.....	7
<i>Claude BISSON-VAIVRE, IA-DSDEN, chargé de la sous-direction des établissements et de la vie scolaire Direction de l'enseignement scolaire.....</i>	7
<b>II - CLIMAT SCOLAIRE ET PREVENTION .....</b>	<b>11</b>
<i>Présentation.....</i>	12
<i>Jean-Louis MICHARD, Inspecteur général de l'Education nationale, Groupe des sciences de la vie et de la Terre.....</i>	13
<i>Jacques VERCLYTTE, Inspecteur général de l'éducation nationale, Groupe Etablissement et vie scolaire.....</i>	23
<b>III – MAL-ETRE, SOUFFRANCES PSYCHIQUES, SANTE MENTALE DES ELEVES .....</b>	<b>31</b>
<i>Présentation.....</i>	32
<i>Docteur Michel DAMADE, Psychiatre au Groupement de recherche et d'intervention sur les conduites addictives (GRICA), Bordeaux.....</i>	33
<i>Patrice HUERRE, psychiatre, Directeur médical de la clinique médico-universitaire Heuyer, Paris .....</i>	36
<i>Paul MARCIANO, Psychiatre au centre hospitalier de Béziers.....</i>	39
<b>IV – PRODUITS LICITES ET ILLICITES ET PREVENTION.....</b>	<b>41</b>
<i>Présentation.....</i>	42
<i>Jacques FORTIN, Pédiatre, Professeur en santé publique, Centre hospitalier régional universitaire, Hôpital Calmette, Lille 2.....</i>	43
<i>Pierre POITOU, Psychologue à « Fil Santé Jeunes »,.....</i>	47
<i>Brigitte SANDRIN-BERTHON, Médecin de santé publique, Directrice du Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon.....</i>	52
<i>Antoine LAZARUS, Professeur de Santé Publique, Université Paris-Nord, UFR Santé, Médecine Biologie Humaine, Léonard de Vinci à Bobigny.....</i>	56
<b>V – ATELIERS .....</b>	<b>59</b>
ATELIER N°1 .....	60
LE REPÉRAGE ET L'ORIENTATION POUR LES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS PSYCHIQUES .....	60
ATELIER N° 2 COMMENT ORGANISER LA PREVENTION EN PRENANT EN COMPTE LES PRIORITES ET LES EVOLUTIONS ACTUELLES.....	65
<b>VI – BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>75</b>
<b>VI – DES SITES UTILES.....</b>	<b>78</b>

## AVANT-PROPOS

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Si la grande majorité des jeunes entre dans la vie d'adulte sans souci particulier, 15 % d'entre eux vont mal, sont en difficulté et se mettent en danger physiologiquement et psychologiquement.

L'Education nationale a la responsabilité particulière, en liaison avec les familles, outre sa mission d'éducation, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité; elle assure également la prévention et la promotion de la santé tout au long de leur scolarité.

C'est ainsi que la circulaire du 1<sup>er</sup> décembre 2003 relative à la santé des élèves place comme un axe prioritaire la connaissance, le repérage et la prise en compte des souffrances psychiques chez les enfants et les adolescents ainsi que la prévention des conduites addictives. Dans ce cadre, tout ce qui concourt à une meilleure prise en compte de la vie de l'élève doit être favorisé par l'ensemble de l'équipe éducative, que ce soit au niveau de l'encadrement, des enseignants, des personnels sanitaires et sociaux ou des personnels administratifs.

Le climat scolaire participe ainsi de cette mission de santé publique.

Les interacadémiques qui se sont tenues à Dijon, Lille, Montpellier et Limoges, au cours de l'année 2004 ont permis de réunir des éléments d'analyse et de réponses ; l'objectif était d'apporter un éclairage aux acteurs de terrain et des connaissances d'expert sur ces questions. Ces séminaires ont permis des échanges d'informations sur les priorités et les orientations nationales ainsi qu'une mutualisation des pratiques mises en œuvre. Des pistes communes ont été dégagées mettant en évidence la nécessité d'un travail en équipe, la construction et le pilotage d'un partenariat indispensable.

Ces rencontres ont été l'occasion d'aborder des problématiques rarement évoquées mais auxquelles l'Ecole se doit d'apporter sinon une réponse, du moins un positionnement et une prise en compte.

Ce sont ces différentes interventions et les résultats des travaux de groupe menés pendant ces rencontres qui sont rassemblés dans cette brochure.

## **I - ORIENTATIONS EN MATIERE DE PREVENTION**

# LE PLAN GOUVERNEMENTAL 2004-2008 DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ILLICITES, LE TABAC ET L'ALCOOL

*Didier JAYLE,  
Président de la Mission interministérielle de lutte  
contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)*

Le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, fixe les axes prioritaires de l'action publique dans ce champ pour les cinq années à venir. Il est à la fois ambitieux et réaliste. Ambitieux, il vise une diminution significative des consommations de produits psychoactifs et de leurs conséquences sanitaires, sociales et économiques, par une action déterminée et coordonnée dans les domaines de la prévention, du soin et de la répression. Réaliste, il cible prioritairement les populations les plus vulnérables et les produits, licites et illicites, les plus consommés : tabac, alcool et cannabis.

La priorité est donnée à la prévention auprès des jeunes. Les récentes enquêtes auprès des 12-18 ans montrent qu'en dix ans, l'expérimentation du cannabis a doublé, l'usage répété a triplé : il est temps de casser l'expansion du cannabis. Il y a en France 450 000 fumeurs quotidiens, 850 000 fumeurs réguliers. A 18 ans, un garçon sur cinq consomme régulièrement du cannabis et une fille sur neuf, ce qui place la France dans le peloton de tête des pays européens pour le niveau de consommation.

Pour inverser cette tendance, un préalable : tout faire pour modifier les représentations du cannabis. Celui-ci bénéficie en effet d'une image positive, de produit naturel, non toxique, dont la consommation engendre convivialité et bien-être. Face à ce mythe, il est nécessaire de communiquer sur les vrais effets négatifs du cannabis. A cet effet, la MILDT a organisé avec l'INPES une campagne de communication qui sera menée au début de l'année 2005 sur les chaînes de télévision et sur les grandes radios des jeunes : elle s'appuiera sur des témoignages d'adolescents pour montrer la réalité des effets nocifs du cannabis. Elle sera accompagnée d'une large diffusion de trois brochures d'information pour les jeunes, pour les parents, et pour ceux qui veulent arrêter. Pour que chacun puisse trouver réponse à ses questions, la MILDT met aussi en place une ligne téléphonique dédiée "Ecoute cannabis", et un réseau national de consultations spécifiques, anonymes et gratuites, offrant un cadre et des interventions adaptés aux jeunes usagers, à leurs parents et aux familles.

Mais ces actions seules ne seraient pas suffisantes pour la prévention. Le Plan prévoit la mise en place dans l'emploi du temps de tous les élèves, tout au long de leur scolarité, de l'école primaire à l'université, d'un espace réservé à la prévention des pratiques addictives adaptée à l'âge des élèves, portant sur le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres substances licites ou illicites. Dès mars 2005, une expérimentation sur un groupe restreint d'écoles, de collèges et de lycée, sera conduite dans cinq académies. Les intervenants pourront s'appuyer sur un document de travail "guide d'intervention" élaboré par la DESCO et la MILDT. Ces intervenants, tous volontaires, appartiendront aux personnels de l'Education nationale (personnels éducatifs, enseignants, médico-sociaux), aux professionnels de santé et à des associations agréées.

Pour cette expérimentation ont été retenus les âges charnières, 11-12 ans, 15-16 ans, qui correspondent au passage de l'école primaire au collège, et du collège au lycée, au moment où la fragilité des jeunes est la plus grande, les rendant plus vulnérables à certains produits.

L'expérimentation aura plus particulièrement comme porte d'entrée en CM2/6<sup>ème</sup> le tabac, en 3<sup>ème</sup>/2<sup>nde</sup> le cannabis. En partant des représentations des élèves, ces temps de prévention devront leur apporter les connaissances objectives qui leur manquent et des réponses à leurs questions.

En fin d'année scolaire, selon les résultats de l'évaluation et de l'étude d'impact conduite par l'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies), ce document de travail en l'état ou remanié sera diffusé dans tous les établissements scolaires sous la forme d'un guide pratique concernant ces niveaux.

Ce processus est appelé à se poursuivre niveau par niveau, avec une expérimentation portant en 2005-2006 sur des classes de 5<sup>ème</sup>/4<sup>ème</sup> avec un ciblage particulier sur l'alcool, et l'extension de la prévention en CM2/6<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>/2<sup>nde</sup>, puis en 2006-2007 une expérimentation portant sur les classes de 1<sup>ère</sup> et Terminale, avec les autres drogues illicites comme axe principal, et l'extension de la prévention dans toutes les classes de 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>. Ainsi, en 2008-2009, c'est tous les élèves de CM2, de collège et de lycée qui seront impliqués dans ces actions de prévention.

Par ailleurs, parallèlement à cette mise en place d'une prévention systématique dans les établissements, une nouvelle impulsion doit être donnée aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Recentrés sur la vie des établissements, ils devront s'organiser pour mettre en œuvre, avec l'aide des différents partenaires, des actions concrètes pour répondre aux problématiques spécifiques repérées dans l'établissement, et aux questions soulevées par les élèves et les personnels : il appartient ainsi aux CESC d'expliquer les dispositions nécessaires pour l'application effective de la loi Evin, et d'organiser les actions d'information nécessaires. Ce doit être une de leurs actions prioritaires. L'application de la loi à l'intérieur des établissements scolaires, lieu d'apprentissage de la citoyenneté, ne saurait être différée davantage. Au-delà, pour empêcher les dommages sanitaires dus au tabagisme, il faut viser l'objectif qu'au terme du Plan, en 2008-2009, tous les établissements scolaires soient entièrement non-fumeurs. Les bienfaits de la politique volontariste menée contre le tabagisme (hausse des prix, interdiction de vente de paquets de moins de 19 cigarettes) ont fait baisser les consommations de tabac des jeunes, mais il reste qu'aujourd'hui encore, à 16-17 ans, 25% des garçons et 28% des filles fument quotidiennement. Etant donné le fort pouvoir addictogène du tabac, et la rapidité avec laquelle se crée la dépendance chez les jeunes consommateurs (fumer deux cigarettes par jour pendant un an rend dépendant), tout doit être mis en œuvre pour créer à l'Ecole un environnement défavorable au tabac. Rappelons les liens entre tabac et cannabis : le tabac est souvent la porte d'entrée du cannabis, un fumeur de tabac a 14 fois plus de risques de fumer du cannabis qu'un non-fumeur.

Les parents doivent être associés à cette prévention conduite à l'école. L'effort d'information en direction des parents doit être poursuivi de façon régulière sur les produits, leurs effets, leurs risques, les signes d'abus, les lieux ressources disponibles pour eux ou pour les jeunes.

Enfin, l'Ecole doit pouvoir apporter accueil, soutien et orientation pour les élèves en difficulté avec les consommations. C'est la mission des infirmières, des médecins scolaires et des assistants de service social d'assurer, dans le respect du secret professionnel, leur accueil individuel. Des bases de données fiables et actualisées, rassemblant toutes les ressources de proximité en matière d'écoute et de consultation seront mises à leur disposition pour faciliter l'orientation quand elle est nécessaire.

Mise en place d'une prévention adaptée pour tous les élèves, du CM2 à la Terminale, application effective de la loi Evin dans tous les établissements scolaires, des CESC à l'écoute des questions qui se posent localement pour y apporter réponse, en impliquant l'ensemble des adultes de la communauté éducative (notamment les parents), les élèves, et les partenaires extérieurs compétents : telles sont donc les priorités du Plan gouvernemental pour l'Ecole.

Mais il va sans dire que, si elle a un rôle primordial à jouer, l'Ecole n'est pas seule à devoir assurer la prévention auprès des jeunes. Son action doit s'articuler avec l'action des autres ministères réunis dans les comités de pilotage organisés par les chefs de projet MILDT dans les départements. C'est par cette impulsion interministérielle que les plans départementaux de prévention pourront atteindre les objectifs qu'ils se fixent.

## **ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE PREVENTION A L'EDUCATION NATIONALE**

***Claude BISSON-VAIVRE, IA-DSDEN,  
chargé de la sous-direction des établissements et de la vie scolaire  
Direction de l'enseignement scolaire***

Chacun s'accorde à considérer, à juste titre, que la mission de l'Ecole est d'instruire, c'est-à-dire de transmettre des connaissances et des méthodes de travail.

Les enseignements qui s'expriment en termes de contenus et de compétences à atteindre sont au cœur, sinon le cœur même du fonctionnement de notre institution. Le miroir du Grand débat sur l'école paru au printemps dernier a clairement mis l'accent sur ce point.

Mais au-delà, la société, par sa représentation, notamment le Parlement, mais aussi plus directement les usagers -associations, parents d'élèves- nous interpellent sur d'autres domaines, ceux-là même qui touchent aux savoir-être, aux comportements, aux responsabilités tant individuelles que collectives.

Cela peut paraître paradoxal mais la volonté de se recentrer sur les connaissances et les savoirs ne met pas en arrière plan -ou à la périphérie- la demande sociale pour une éducation aux comportements responsables ou, et cela doit nous interpeller, pour une prise en charge de situations extérieures à l'école mais dont les conséquences influencent la réussite scolaire.

S'il est vrai que l'essentiel des repères comportementaux doit se construire au sein de la famille, force est de constater que l'Ecole est devenue, de fait, un espace de construction et de vie, d'autant que tous les enfants de 3 à 16 ans y sont obligatoirement accueillis et y passent un temps suffisamment long pour que s'y forment des habitudes, des comportements, que s'y vivent des situations ou des expériences dont les conséquences peuvent se traduire en termes de coût social global (toxicomanie, tabac) ou en termes d'épanouissement individuel (pratiques d'activités sportives, prise de responsabilité), en terme de mal-être individuel (obésité, souffrance psychique) mais aussi de bonheur (réussite aux examens, découverte d'auteurs ...).

Ce n'est donc pas un hasard si le Parlement a demandé que dans le cadre de la Loi organique de loi de finances (LOLF), la mission de l'enseignement scolaire soit dotée d'un programme supplémentaire intitulé « Vie de l'élève » dont les objectifs, les actions et les indicateurs traitent clairement de la problématique abordée dans cette inter-académique.

C'est en effet reconnaître à l'Ecole cette compétence à préparer aux comportements responsables que d'introduire dans la loi de santé publique, et dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies des domaines spécifiques dont les conduites addictives, l'éducation à la santé ou l'éducation nutritionnelle, domaines qui restent à structurer mais qui sont désormais obligatoires. Je pense notamment à l'application de la loi Evin dans les établissements scolaires.

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique fixe, en ce qui nous concerne, des domaines sur lesquels l'accent doit être porté :

- l'éducation nutritionnelle
- les premiers secours (article 48)
- les conduites addictives : alcool, tabac, drogues illicites (article 49, 50, 51)

Elle nous interpelle car elle met en évidence une réelle préoccupation d'ordre social, notamment à l'article 7 du titre 1<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique intitulée « Prévention et éducation pour la santé ».

Mais il faut éviter l'émiettement et trouver un juste milieu entre les questions « extérieures » et ce qu'elles signifient pour l'École ; cela implique une démarche de partenariat car chacun possède des compétences particulières; dans l'établissement scolaire, la cohérence de l'ensemble est donnée dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Le repérage de champs de la santé sur lesquels l'école est située comme vecteur d'une politique sociale, a donné lieu à la mise en place d'un programme d'actions : « la santé des élèves, programme quinquennal de prévention et d'éducation » (circulaire n° 2003-210 du 1<sup>er</sup> décembre 2003).

Celui-ci présente quatre grands domaines :

- le repérage de la santé des élèves et son suivi
- le repérage des signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents
- l'organisation cohérente d'actions d'éducation à la santé
- l'appropriation de comportements civiques et solidaires.

Chacun de ces domaines fait l'objet d'objectifs précis et, dimension nouvelle, indispensable dans le cadre d'une politique publique, propose des indicateurs pour piloter et rendre compte des moyens utilisés.

La prévention des conduites addictives, et notamment la lutte contre le tabagisme, constituent une des priorités du gouvernement, notamment dans le cadre du plan anti-cancer. Des objectifs précis ont été fixés : tout d'abord l'application de la loi Evin. A l'horizon 2007, tous les lycées devront être sans tabac.

Une expérimentation concerne actuellement 22 lycées volontaires qui se sont engagés dans une démarche non-fumeurs, qui concerne aussi bien les élèves que les professeurs.

Certains indicateurs ont été fixés et repris au niveau de la loi organique de la loi de finances :

- le pourcentage d'élèves ayant bénéficié du bilan de santé dans leur 6<sup>ème</sup> année ;
- le pourcentage de jeunes consommateurs de tabac, d'alcool et drogues illicites à partir de l'enquête ESPAD (european school survey project on alcohol and other drug) effectuée tous les 4 ans par l'INSERM (institut national de la santé et de la recherche médicale) et l'OFDT (observatoire français des drogues et des toxicomanies).

D'autres ne le sont pas mais méritent tout autant notre attention et constituent des leviers de pilotage sur des domaines spécifiques. Ainsi, le pourcentage de tentatives de suicide chez les adolescents, qu'ils soient collégiens ou lycéens en est un exemple.

Sur ces champs, tout comme les enseignements sont adaptés au niveau d'âge des élèves concernés, les actions d'éducation doivent être en cohérence avec l'âge et le niveau de connaissances des élèves. Cette exigence est d'autant plus forte que sur certains domaines -éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives-, l'incohérence pourrait déstabiliser le jeune .



Un travail a été initié avec la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, l'institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), la Direction générale de la santé (DGS) et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), qui a pour objectif l'élaboration d'un guide d'intervention à l'attention, dans un premier temps des élèves de primaire et collège (CM2-6<sup>ème</sup>), puis des élèves de 3<sup>ème</sup> et 2<sup>nde</sup>. Cinq académies volontaires expérimenteront ce guide d'ici juin 2005 dans 80 collèges, écoles et lycées. La généralisation devrait intervenir à la rentrée 2005. Signalons également un travail sur les gestes de premiers secours ainsi que sur l'éducation nutritionnelle.

Cette recherche de cohérence s'exerce également au plan du territoire et des partenariats à mettre en œuvre. Ceux-ci doivent s'organiser essentiellement autour de l'établissement en prenant soin de ne pas médicaliser les réponses. Si les personnels sociaux et de santé ont toute leur place dans les dispositifs, les autres personnels doivent être très impliqués dans les démarches éducatives aux comportements responsables.

Le pilotage et l'engagement des responsables de l'Ecole sont fondamentaux pour la réussite d'actions qui ne relèvent pas du cadre strict de la classe.

## **LE PILOTAGE**

Si des objectifs généraux sont fixés au niveau national, si les partenariats sont conclus entre les ministères, c'est le niveau académique d'une part et le niveau de l'établissement d'autre part qui donneront sens et efficacité aux actions.

### **Au plan national**

Des accords ont été signés pour déterminer des modalités d'intervention et produire des outils : accord-cadre avec le ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, convention avec l'INPES, convention avec l'INSERM, accord-cadre avec la MGEN.

Des outils ont été produits : guide du formateur « l'éducation à la sexualité au collège et au lycée », mallettes pédagogiques.

### **Au plan académique**

Le projet académique dans le domaine de la santé se nourrit des éléments du programme régional de santé pour lequel il pourra également fournir des repères.

En effet, des synergies sont à dégager notamment en matière de diagnostics, d'études locales et de compétences à mobiliser pour animer la formation des acteurs.

C'est au niveau académique également que les formations des acteurs sont proposées dans le cadre du plan académique de formation (PAF) et que l'accompagnement se met en place avec le concours des corps d'inspection, notamment du groupe Etablissement et vie scolaire.

Sous l'impulsion du recteur, il revient aux Inspecteurs d'académie, Directeurs des services départementaux de l'Education nationale, d'organiser les partenariats locaux et de mettre en place les réseaux.

En matière de suivi des avis médicaux, c'est au niveau départemental qu'une collaboration étroite entre médecins de ville (conseil de l'Ordre), médecins de protection maternelle et infantile et médecin de l'Education nationale doit s'opérer en matière de dispositifs de prévention. C'est également au niveau départemental que doivent se mettre en place les modalités du « plan contact » c'est-à-dire l'élaboration des procédures de signalement et de prise en charge rapide des jeunes en souffrance, avec pour objectif notamment la diminution du nombre de tentatives de suicide.

### **Au niveau de l'établissement**

C'est bien évidemment au niveau de l'établissement scolaire que le domaine éducatif doit être investi et que l'ensemble de la communauté scolaire doit être mobilisé autour du chef d'établissement, y compris les parents.

En 1998, a été créé le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (C.E.S.C). pour donner un cadre et installer la cohérence entre les actions éducatives et de prévention dans le domaine de la santé et des conduites à risque. Cette cohérence est d'autant plus nécessaire que les acteurs, les intervenants peuvent être externes à l'institution.

Aujourd'hui, alors que le dispositif est inscrit dans le code de l'éducation, seulement trois-quarts des établissements l'ont mis en place. Encore faut-il évaluer combien fonctionnent réellement.

Le CESC n'est pas un « gadget » de plus et l'autonomie de l'établissement n'équivaut pas à son affranchissement par rapport à une politique fixée. Le CESC est l'outil de mise en œuvre du projet d'établissement et du projet d'école dans sa dimension de prévention sociale et sanitaire. Le programme quinquennal lui donne un rôle déterminant.

Des financements importants de la MILDT peuvent être mobilisés pour le volet prévention des conduites addictives au niveau départemental grâce à l'étroite collaboration entre les chefs de projets et les IA-DSDEN et j'insiste pour qu'il y soit fait largement appel à partir de projets ambitieux.

Le programme quinquennal mais aussi les analyses que nous fournissent la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé, les PRS (programmes régionaux de santé), l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) donnent tous les éléments qui doivent désormais définir les actions et permettre la mobilisation efficace des financements.

Enfin pour éviter le saupoudrage que j'ai souligné, sans doute convient-il d'organiser des actions de bassin dans le cadre de CESC inter-établissements auxquels les écoles sont associées.

Je voudrais enfin souligner l'importance du partenariat mis en place, par exemple le lien avec les conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).

Voilà les éléments que je souhaitais évoquer aujourd'hui en introduction de ce séminaire. Trois thèmes feront l'objet d'un développement dans les ateliers :

- le repérage des élèves en souffrance psychique et de leur prise en charge,
- la place des partenaires,
- la politique de prévention au sein de l'établissement scolaire.

Je vous remercie de votre attention.

## **II - CLIMAT SCOLAIRE ET PREVENTION**

## **Présentation**

### ***Le climat scolaire .***

Cette notion émergente de climat scolaire semble se situer au carrefour de nombreuses inter-actions. dont les plus fréquemment citées sont les suivantes :

- la volonté de l'équipe de direction d'entretenir un climat de confiance dans les échanges au sein de l'établissement scolaire ;
- l'instauration et le maintien de relations de qualité entre les personnes fréquentant l'établissement (personnels, élèves, parents, partenaires) ;
- la mise en œuvre d'une réelle promotion de la santé dans l'esprit de la charte d'Ottawa qui invite à percevoir la santé comme une ressource de la vie quotidienne ;
- le souci de la plus grande cohérence dans la programmation des actions

Deux intervenants ont abordé ces délicates questions si importantes pour la vie quotidienne de nos établissements scolaires.

Climat scolaire et prévention : l'association des termes est aussi paradoxale que la présence d'un IGEN de spécialité pour en parler ici. La tâche est donc d'emblée difficile. Je l'ai décomposée en quelques exercices élémentaires que je vous propose de faire avec moi : cerner le sujet pour lever ces deux paradoxes, se nourrir d'un exemple en vue de tenter une généralisation.

## **1 - CERNER LE SUJET**

Je voudrais d'abord vous convaincre de l'intérêt du sujet et du plaisir que j'ai à être parmi vous pour l'aborder. C'est un sujet large qui peut se décliner au moins de deux façons :

- quels aspects du climat scolaire conduisent à faire de la prévention ?
- quelles actions de prévention peuvent agir sur le climat scolaire ?

J'ai hésité entre ces deux versions et, privilège de celui qui ne passe pas un examen, j'ai finalement choisi... de ne traiter ni l'une, ni l'autre. Je voudrais plutôt tenter de montrer en quoi le climat d'un établissement, par ses composantes (celles sur lesquelles on peut agir et les autres), conditionne la santé -au sens large- de tous ceux qui y vivent et le développement, chez les élèves, d'aptitudes à faire, dans leur vie actuelle et future, des choix responsables.

Qu'entend-on par « aptitude à faire des choix responsables » ? Certains, pour être à la mode, parlent de « compétences psycho-sociales », probablement à peu près synonymes des « savoir-être », qui sont sans doute tout simplement du « savoir-vivre » au sens le plus fort du terme : savoir conduire sa vie le mieux possible au milieu des autres et avec les autres.

### **1.1. Prévention ou promotion ?**

Quand on cherche à développer ce « savoir-vivre » chez nos élèves, on fait, certes, de l'éducation, mais est-ce de la prévention, ne serait-ce pas plutôt de la promotion de la santé ?

Les deux termes figurent dès les premières lignes de la circulaire n° 2003-210 du 1<sup>er</sup> décembre 2003 « la santé des élèves » définissant le programme quinquennal d'éducation et de prévention, lignes riches où tout ou presque est dit, où chaque mot compte : l'école... « participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé, en articulation avec les enseignements, adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique ».

Sans que soit nié le caractère indispensable de la prévention, on connaît depuis longtemps l'intérêt, en matière d'éducation, d'agir pour promouvoir un environnement sain et un climat détendu favorable au travail plutôt qu'agir pour tenter d'éviter crises, accidents, maladies, conduites déviantes...

C'est bien d'ailleurs dans le sens d'une promotion que tous les systèmes éducatifs des pays de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont invités à travailler, depuis la charte d'Ottawa en 1986 invitant à percevoir la santé comme une ressource de la vie quotidienne. Le terme n'est donc pas nouveau, même si sa déclinaison, en éducation à la santé, se heurte, à tous niveaux, à des représentations tenaces et si notre système éducatif s'en tient trop souvent à de la prévention secondaire<sup>1</sup>.

## 1.2. Le climat scolaire

La circulaire du 1<sup>er</sup> décembre 2003, qui fixe les modalités du plan quinquennal de prévention et d'éducation, ne parle jamais de « climat scolaire », et pourtant il existe, nous l'avons tous rencontré, mais nous aurons à le définir. Peut-on agir sur le climat scolaire ? Si la réponse était non, nous ne serions pas là. Mais comment et sur quoi agir précisément, et d'abord qu'est-ce qui conditionne le climat scolaire ? Je tenterai, dans quelques minutes, d'indiquer quelques pistes issues davantage de l'observation et du bon sens que de considérations psycho-sociologiques théoriques, mais il me faut d'abord...

## 2 - LEVER DEUX PARADOXES

### 2.1. Une problématique de vie scolaire déclinée par un IGEN de spécialité

Voici un premier paradoxe qui va me donner l'occasion d'une brève présentation pour expliciter l'angle sous lequel je parle. « Climat scolaire et prévention », c'est, en première analyse, une problématique de vie scolaire déclinée au cœur de l'établissement par des acteurs de terrain. Qu'est-ce qui peut conduire l'Institution à demander à un IGEN de spécialité de venir en parler ici, suis-je vraiment « the right man at the right place » ?

En fait, je dispose de deux atouts.

Le premier est lié à la discipline des Sciences de la vie et de la terre, soucieuse depuis toujours de fournir aux élèves les bases scientifiques de leur santé et qui a depuis longtemps introduit dans ses programmes des objectifs éducatifs explicites : la mobilisation d'un inspecteur de Sciences de la vie et de la terre (SVT) sur ces problèmes est donc tout à fait naturelle. Chargé par l'inspection générale de suivre les initiatives européennes en matière d'éducation à la santé dans les années 90, je suis intervenu comme formateur dans des regroupements internationaux et interacadémiques et j'ai été associé à la rédaction de textes comme la circulaire du 24 novembre 1998 sur les orientations pour l'éducation à la santé, le fascicule « Repères pour l'éducation à la sexualité »<sup>2</sup>... D'une part, cela me permet de témoigner de la *nécessité d'une cohérence entre enseignements et éducation, entre vie scolaire et disciplines* ; d'autre part, cela me conduit à aborder le problème avec un certain recul, de lui consacrer un regard distancié, mais ce n'est sans doute pas uniquement ce que vous attendez.

---

<sup>1</sup> Ces représentations hygiénistes pèsent à la fois sur la conception et la mise en œuvre de l'éducation à la santé : voir à ce sujet « Ecole et santé : le pari de l'éducation », Robert Larue en collaboration avec Jacques Fortin et Jean-Louis Michard, Hachette-CNDP, 2000.

<sup>2</sup> En ligne sur le site eduscol à l'adresse <http://www.eduscol.education.fr/D0060/default.htm>

L'Institution ne sait probablement pas – ou a oublié – que l'expérience qui me rend le plus à l'aise pour aborder ce sujet difficile, elle me l'a fournie en me nommant, il y a quelques années, jeune professeur de SVT, dans un collège de la banlieue sensible d'une grande ville alsacienne, expérience de terrain déjà bien ancienne mais suivie de quelques autres et qui continue à se révéler infiniment précieuse. J'en ai retiré l'idée, bien avant la circulaire de mai 1997 sur la mission des enseignants, qu'un professionnel de l'éducation nationale, où qu'il soit, ne peut pas faire abstraction du climat dans lequel vivent les élèves s'il veut contribuer à former et éduquer, deux aspects essentiels de nos missions à tous.

## **2.2. Le climat se prête à la prédiction : peut-on le soumettre à la prévention ?**

Le second paradoxe est plus délicat à manier : peut-on envisager une prévention en matière de climat ? Les événements climatiques font maintenant l'objet d'une prévision bien au point, mais que dire de la prévention, quand des cyclones, comme c'était le cas récemment, passent sur les Caraïbes ? Elle se limite à renforcer ce qui peut l'être et se mettre à l'abri. La prévention face au climat scolaire serait-elle du même ordre et se limiterait-elle à installer des grilles aux portes des établissements et à attendre que les crises passent ?

On ne peut faire l'économie de s'interroger sur le sens des termes.

*Le climat scolaire* peut se définir comme l'ambiance de vie dans un établissement (dans le dictionnaire, ambiance et climat pris dans ce sens sont d'ailleurs synonymes). Comme le climat météorologique se caractérise par des facteurs physiques qui varient (température, précipitations, vitesse et direction du vent...), on peut caractériser le climat scolaire par un ensemble d'éléments susceptible de variations, éléments certes objectifs, mais définis en terme de qualité :

- qualité des conditions matérielles d'accueil des élèves et des personnels : implantation et disposition des locaux, équipements, restauration, horaires...,
- qualité des relations entre élèves et personnels, mais aussi celles, souvent oubliées, entre adultes et adultes, entre jeunes et jeunes, entre établissement et ses partenaires,
- qualité de la formation des élèves : qualité du travail collectif ou/et individuel qu'il est possible d'accomplir au sein de l'établissement, nature des compétences qu'ils peuvent acquérir, qualité de l'éducation qu'ils reçoivent.

*La prévention* (terme apparu au 14<sup>ème</sup> siècle dans le sens : « action d'arriver le premier ») est l'ensemble des mesures prises à l'encontre de risques : on agit pour éviter.

Or on retrouve bien le paradoxe : en matière de climat scolaire, quelles mesures préventives peut-on prendre quand on sait que la plupart des paramètres sont contraints ? L'exemple exotique du collège de Rangiroa en Polynésie française (où de multiples contraintes pèsent sur une situation à première vue paradisiaque) permet de prendre conscience que, de façon générale :

- l'école est implantée dans un environnement donné (en banlieue Nord en bordure d'autoroute, ou au cœur d'une ville de province, ou en bordure de mer ou de forêt...); ses équipements lui sont alloués par des instances extérieures ;
- l'école ne choisit ni ses élèves, ni ses personnels, ni ses partenaires institutionnels et familiaux : tous ces acteurs sont condamnés à communiquer et travailler ensemble ;
- la formation des élèves est régie par des textes nationaux pour ses contenus et sa mise en œuvre dépend de moyens alloués à l'école par l'autorité de tutelle.

Autrement dit, le climat scolaire semble obéir aux règles du climat météorologique, dont on peut s'accommoder tant bien que mal mais qu'on ne peut guère modifier, du moins à court terme.

### **2.3. Et pourtant...**

Et pourtant, ceux d'entre nous qui, par fonction, sont amenés à entrer au cœur d'établissements différents perçoivent que le climat scolaire n'est pas toujours en phase avec ces paramètres contraints. Je ne parle pas, là, de l'impression viscérale, forcément subjective, qu'on ressent parfois dès l'entrée, qui donne envie soit de rester longtemps, soit de partir très vite, mais d'éléments basés sur des indicateurs objectifs : le taux de tentatives de suicide montre que des élèves trouvent invivable, au sens propre, un établissement qui semble réunir les meilleures conditions d'environnement et de qualification des personnels ; dans d'autres écoles, que tout semble handicaper lourdement, le taux d'absentéisme est inférieur à celui qu'on pourrait attendre, les élèves réussissent mieux que dans d'autres établissements aux contraintes comparables et les anciens reviennent parfois saluer leurs professeurs. Alchimie ou stratégies rationnelles ?

### **3 - SE NOURRIR D'UN EXEMPLE**

De nombreux établissements fonctionnent bien, comme l'écrit Hervé Hamon<sup>3</sup>. Un rapport de janvier 2004 des Inspections générales (IGEN, IGAENR, IGAS) le montre aussi dans le domaine de l'éducation à la santé<sup>4</sup>. Il est toujours délicat de choisir un exemple car le choix peut être interprété comme un modèle à suivre, or chaque cas est unique et si des idées sont toujours bonnes à prendre, il n'est pas question de tout transposer. Dans de très nombreux établissements, dans le vôtre sans doute, on aurait trouvé, à des degrés divers, les mêmes éléments pertinents. C'est donc après ces précautions oratoires que je vais vous parler du lycée Pasquet à Arles, non comme modèle, mais comme exemple.

Le LEGT Pasquet accueille 1240 élèves. Bien que les sections « générales » représentent 60 % des élèves, il est plutôt marqué « technologie industrielle », offrant en seconde l'option section industrielle et permettant une poursuite d'étude par deux BTS industriels. Ce profil en fait un lycée à dominante masculine et retentit fortement sur l'enseignement général auquel il donne une culture plus ouverte qu'ailleurs.

Le climat scolaire, c'est d'abord l'impression qu'on perçoit en entrant. Ici on est accueilli par un message inattendu sur le panneau électronique : « aujourd'hui nous souhaitons un bon anniversaire à ... », suivent les noms des élèves. Ce n'est pas très compliqué à réaliser, et tous les élèves dès l'entrée savent que pour l'établissement ils existent. Voilà déjà planté un élément non négligeable du climat.

Le climat, on le sent également quand on téléphone, même si on ne se présente pas comme un « institutionnel » : accueil cordial, musique d'attente bien choisie qu'on n'a pas beaucoup le temps d'apprécier, la standardiste est efficace.

#### **3.1. Pourquoi faire de la prévention ?**

Le chef d'établissement donne les clés :

« La sensibilité du lycée Pasquet résulte d'une rencontre, en 1999, entre un proviseur ayant déjà expérimenté ailleurs le concept de « groupe relais prévention », impliqué pour le compte du rectorat dans la rédaction du programme régional de santé (PRS 2000-2005) et un lycée dans lequel exerçaient des adultes intéressés à faire entrer, dans leurs préoccupations pédagogiques, le bien être des élèves.

---

<sup>3</sup> « Tant qu'il y aura des élèves », Hervé Hamon, Seuil, 2004.

<sup>4</sup> « Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège », IGEN/IGAENR/IGAS, janvier 2004, en ligne sur Eduscol.



- Ils ne faisaient pas plus de tentatives de suicide qu'ailleurs, mais la région PACA est l'une des plus touchées de France.
- Ils ne consommaient pas plus de haschich qu'ailleurs, mais la région PACA en est fortement imprégnée.
- Ils n'étaient pas particulièrement violents, mais ont toujours suivi avec enthousiasme les grands courants nationaux en la matière.

C'est bien pour ces raisons qu'il nous a paru utile de s'investir dans un travail constant de prévention car rien objectivement ne nous imposait de réagir dans l'urgence ».

On se trouve donc bien dans un contexte de vraie prévention, motivée non par une situation d'urgence mais par une analyse clairvoyante de la situation.

Nous reviendrons au projet, mais voyons quelles actions concrètes ont été réalisées en 2003-2004.

### **3.2. Des actions diversifiées, ouvertes, cohérentes : extraits du bilan 2003-2004**

- **Fonctionnement du groupe relais**

- il est la cheville ouvrière du CESC avec lequel il se confond ;
- il comprend élèves, professeurs (qui sont la cheville ouvrière principale, le chef-pilote étant un professeur de SVT), personnels administratifs, sociaux et de santé (assistante de service social, infirmière), parfois équipe de direction et agents ;
- il est aidé par un psychologue de l'unité d'accueil et de soins pour adolescents assurant régulation et formation continue du groupe à partir d'examen de situations particulières au cours de séances mensuelles de 2 heures ;
- il assure par une réunion hebdomadaire le pilotage de l'ensemble des actions ;
- il envisage la création d'un portail internet permettant l'information sur les actions et leur évaluation.

- **Atelier « Point écoute »**

- atelier de prévention (tous les jeudis, 12h30) animé par une psychologue avec le concours du Point Ecoute d'Arles ; permanence du Point Ecoute une demi-journée par semaine ;
- le travail des élèves a abouti à l'exposition photo « mal-être et toxicomanie » dans le hall d'entrée ;
- en relation avec cette exposition, une cinquantaine d'élèves de classes diverses a assisté à des échanges-débats ;
- une conférence débat a réuni des parents et des élèves autour du même thème. Elle était animée par des intervenants extérieurs : médecin psychiatre, officier de police, juge pour enfant ;
- en introduction à ce débat, qui a permis des échanges très enrichissants, les élèves de l'atelier Point Ecoute ont présenté une courte pièce dont ils ont réalisé la mise en scène, montrant la difficulté de communication des jeunes avec leurs parents.

- **« Trop-puissant » : animation-concert de prévention des risques auditifs.**

2 classes de seconde ont profité, au cours de cette opération pilotée par le Conseil Régional (Régie culturelle), des informations sur la physiologie de l'oreille, la qualité du son et les risques de surdité liés aux sonorités amplifiées. L'action a eu un impact direct : des élèves ont fait la démarche individuelle de demander à des patrons de dancings de baisser le son.

- **Sport et dopage**  
Opération pilotée par le Comité de prévention et de lutte contre le dopage avec les professeurs d'EPS. Deux classes de seconde ont assisté à 3 séances de 2 heures, réparties sur 1 trimestre. Le travail de chaque classe a abouti à l'établissement d'une Charte du sportif qui a été proposée à l'organisateur.
- **Alimentation santé**
  - commission des menus mettant en adéquation les données de la diététique et les repas de la demi-pension ;
  - toutes les classes de seconde ont bénéficié d'une information d'une heure par une diététicienne sur les groupes d'aliments et la relation "Alimentation équilibrée Santé" ;
  - de nombreux élèves ont rencontré individuellement la diététicienne dans le cadre des consultations "Diététique", un vendredi par mois, sur rendez-vous ;
  - interventions de deux médecins dans deux classes de seconde (1 heure par classe) sur le thème "Alimentation et Sport". La durée des séances a été jugée insuffisante.
- **Secourisme**  
De nombreux élèves se sont inscrits pour suivre la formation proposée par l'association « Croix blanche ». Toutes les demandes n'ont pas pu être satisfaites.  
Trois sessions ont permis à 56 élèves d'obtenir leur brevet de secouriste.
- **Prévention routière – Sécurité « Tour jeunes 13 »**  
Cette opération a pour objectif de sensibiliser les adolescents à la prévention et à la sécurité routière en tant qu'usager de la route et plus particulièrement à deux roues, ainsi que de communiquer auprès des jeunes sur des valeurs citoyennes.  
Les élèves de 4 classes de seconde ont visité le village itinérant où leur ont été proposés des ateliers théoriques et des pistes d'éducation routière.
- **Prévention tabagisme**  
Mise en place, par les C.P.E., du « premier vendredi du mois sans tabac ». Deux de ces journées ont été accompagnées d'une intervention de personnes de la C.P.C.A.M. avec mise en place d'un stand d'information dans le hall d'entrée.
- **Don du sang**  
Des conférences, à destination de tous les élèves de terminales et de tous les étudiants de BTS, ont été organisées pour préparer la journée "Don du sang" du mardi 27 janvier.

### 3.3. Quel projet à l'origine de ces actions ?

Devant la richesse et la pertinence des actions, on pourrait s'attendre à un « volet santé » admirablement rédigé. Surprise : il est présenté sous forme d'une simple liste d'actions dont les objectifs ne sont pas vraiment explicités. Le proviseur explique que la capacité à échanger entre équipe de direction et personnels passe d'abord par la définition d'actions pragmatiques et ne s'encombre pas d'un formalisme décliné par des objectifs à opérationnaliser. Le projet repose sur un consensus non écrit mais admis par tous les professeurs : la santé des élèves, leurs conditions de vie dans l'établissement et ailleurs est le préalable indispensable à toute action pédagogique.

Et pour qui sait observer et comprendre, cet inventaire cache en fait des logiques parfaitement construites :

- on écoute les élèves, mais on les fait aussi parler et agir, produire et donner (théâtre, photos...);
- le lycée s'ouvre à l'extérieur : don du sang, théâtre, participation à des opérations humanitaires sens donné au travail pédagogique ;
- l'extérieur entre au lycée : intervention des meilleurs professionnels disponibles dans l'environnement extérieur du lycée, ce qui pourrait coûter fort cher si on s'en tenait là ; mais le lycée utilise aussi ses propres ressources : part importante de l'intervention des enseignants et autres personnels ; « ils sont payés pour ça » et leur présence est tellement évidente que le projet n'en parle guère ;
- peu d'opération de prévention classique (tabac - toxicomanies) : les actions sont davantage tournées vers la promotion (cf « Trop puissant ») et l'éducation par le concret (nutrition, projet d'atelier – sevrage pour le tabac) ;
- forte connexion santé citoyenneté, santé développement durable, même si les champs ne sont pas totalement recouvrables : ce sont des compétences éducatives globales qu'on cherche à donner aux élèves.

Un regret, toutefois : on ne trouve pas l'expression d'un lien explicite entre les contenus de l'enseignement (dans les disciplines qui s'y prêtent) et les actions santé. Le lien existe de fait puisque le pilote du groupe relais est un professeur de SVT et qu'il intègre forcément à son action pédagogique les acquis des actions ; par ailleurs les programmes de SVT, notamment en classe de première de toutes séries, sont directement en prise avec des préoccupations sociales en matière de santé. Mais on souhaiterait que la complémentarité soit explorée dans les deux sens. N'est-ce pas, d'ailleurs, un constat général ? Cette complémentarité appelée par la circulaire de novembre 1998 n'a manifestement pas pu s'exprimer dans les faits sur le terrain, il serait bon d'en rechercher les raisons et de trouver comment y parvenir .

## 4 - TENTER UNE GENERALISATION

### 4.1. Quels sont les facteurs d'un climat scolaire favorable ?

- ***Un chef et une équipe conduites par un pilote efficace***

Le rôle du chef d'établissement est capital pour impulser, organiser, désigner les acteurs compétents en matière de promotion d'un climat scolaire favorable. Il ne peut pas être partout : il doit déléguer, et déléguer à une équipe<sup>5</sup>, non à un individu.

Le réflexe d'avoir systématiquement recours pour le pilotage, en matière de santé, au seul personnel de santé<sup>6</sup> mériterait d'être discuté : il faut se demander quelle est la personne la mieux à même d'insuffler l'idée d'une santé globale, qualitative, des élèves et non seulement leur information en termes de contenus à fin de prévention. Peut-être est-ce en effet l'infirmière ou le médecin, mais la question mérite au moins d'être posée et la réponse sera peut-être le choix d'un enseignant, d'un CPE... pour piloter une équipe qui, en tout état de cause, ne peut être que pluricatégorielle et pluridisciplinaire et intégrer évidemment le personnel médical, infirmier et social.

---

<sup>5</sup> La constitution d'un CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) est, depuis 1998, une demande institutionnelle forte (mais pas encore suivie partout) répondant à cette nécessité de délégation de compétences.

<sup>6</sup> Réflexe généralisé à toute l'Institution : dès qu'il est question de santé, médecins et infirmières sont envoyés en première ligne, de la même manière que dès qu'il s'agit de promouvoir l'apprentissage de la langue, on pense exclusivement aux professeurs de lettres. Pour être un peu caricatural, c'est comme si, pour faire la paix, on commettait uniquement des militaires. Les personnels médicaux et de santé me pardonneront cette provocation : depuis longtemps, la plupart luttent dans les établissements pour transformer l'image d'une santé médicalisée restée présente dans trop d'esprits.

- ***Un environnement matériel rendu vivable***

Il est généralement possible, sans être taxé de démagogie ou de mollesse socio-psychologique, de dire et d'écrire qu'un établissement scolaire est aussi un lieu où l'on vit : l'impact du cadre sur la qualité de la formation commence à être universellement admis. Les pires conditions matérielles peuvent être améliorées sans toujours disposer de moyens gigantesques : pose de claustres pour rendre acceptable l'univers sonore d'un restaurant scolaire résonnant comme un hall de gare, aménagement de lieux permettant aux élèves de se rencontrer et de se parler, etc... Dans les projets plus lourds de construction ou de réhabilitation, les conseils généraux et régionaux, aidés par des architectes qui, sauf cas devenus rares, ne refusent plus de prendre en compte la demande des utilisateurs, prennent de plus en plus en compte un aménagement rationnel et « humain » de nos établissements où la qualité du climat de travail passe aussi par celle de l'environnement.

- ***Des règles applicables et connues***

Le règlement intérieur peut être autre chose qu'un exercice formel imposé par les textes et imprimé dans le carnet de liaison. Il s'agit de permettre à chacun non seulement de l'avoir lu ou de le connaître, mais de s'en approprier les règles comme un contrat permettant à tous, personnels et élèves, de travailler dans des conditions de respect de tous.

- ***Des crises anticipées ou/et gérées***

Pouvoir disposer d'indicateurs fiables est précieux. Ainsi, il est admis que l'augmentation de l'absentéisme indique souvent celle de la consommation de cannabis<sup>7</sup>.

- ***Des actions reposant sur l'analyse des besoins et non sur l'acceptation passive de l'offre associative ou autre, ouvertes sur l'extérieur mais reposant sur les personnels qui en gardent la maîtrise.***

C'est une clé majeure de la prévention et de la promotion de la santé. Des projets académiques existent parfois, ils sont plus rarement relayés au niveau du département, voire du bassin. Mais trop souvent, des chefs d'établissement qui se voient sommés, selon une commande classique, d'« inscrire un volet santé à leur projet d'établissement » croient satisfaire la demande institutionnelle en matière de prévention en se contentant de faire venir, pour des actions ponctuelles qui ont montré leur totale inutilité et souvent leur coût élevé<sup>8</sup>, telle association anti-tabac, la gendarmerie, un médecin extérieur parent d'élève... alors que ces divers intervenants deviennent extrêmement utiles dès lors que leur action entre en cohérence avec celle des enseignements dans le cadre d'un projet réfléchi. C'est à l'établissement de piloter et de maîtriser la mise en œuvre. Le contribuable paie les personnels de l'Education nationale pour cela<sup>9</sup>. Des contenus d'enseignement permettent aux élèves d'acquérir des compétences liées à leur santé actuelle et future<sup>10</sup>. Leur programme mériterait d'être davantage exploré et connu de tous les acteurs pour permettre une mise en cohérence avec des actions éducatives plus larges impliquant la vie scolaire et ouvertes sur l'extérieur<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Source : ESPAD (european school survey on alcohol and other drugs), enquête effectuée tous les 4 ans par l'INSERM

<sup>8</sup> Rapport IGEN – IGAENR – IGAS de janvier 2004, déjà cité

<sup>9</sup> De nombreux textes précisent les missions des divers personnels ; celles des professeurs, depuis la circulaire de mai 1997, ne sont pas limitées à la transmission des contenus et comportent explicitement une part éducative.

<sup>10</sup> Les sciences de la vie et de la Terre (SVT), l'éducation physique et sportive (EPS), au collège et au lycée, la vie sociale et professionnelle (VSP) et l'hygiène prévention sécurité (HPS) au lycée professionnel, biotechnologie santé environnement et sciences techniques et médico-sociales (STMS) dans les lycées technologiques.

<sup>11</sup> Dégager, à partir de là, un vrai programme d'éducation à la santé, reposant sur une discipline ou sur plusieurs, comportant des savoirs, des compétences et une éducation au « savoir-vivre » évoqué précédemment, est un enjeu qui dépasse le cadre de cette rencontre mais c'est une piste de réflexion.

- **Des parents concernés et des personnels impliqués unis par des objectifs communs**

C'est un lieu commun de dire que l'École ne saurait résoudre à elle seule tous les problèmes de société. Les parents jouent, à la maison, par l'éducation qu'ils donnent ou ne donnent pas à leurs enfants, un rôle dans le climat scolaire. Leur faire connaître le projet de l'établissement, les associer à certaines actions, parfois en tant que simples spectateurs, parfois en tant qu'acteurs, c'est jeter un pont utile entre le monde de la maison et le monde de l'école et aider à instaurer une base de règles communes fondées sur le respect.

- **Des élèves informés, à qui on donne et à qui on demande**

Dans les établissements où règne un climat scolaire favorable, les élèves ne sont pas seulement les récepteurs passifs d'une politique de santé généreusement mise en œuvre à leur intention. Ils sont associés aux instances de communication et de pilotage (réunions et formation des délégués des élèves, conseil des délégués de la vie lycéenne, CESC...), ils sont impliqués dans des actions (pièces de théâtre, concerts, enquêtes, journaux et sites...), ils participent à leur formation et à leur éducation en tant qu'acteurs.

## 4.2. Prévention ou promotion ?

- **La promotion, un concept dont les textes font ... la promotion ...**

A côté de la classique prévention héritée des préoccupations hygiénistes des années 50, la charte d'Ottawa (1986) concernant tous les pays de l'OMS, dont les termes sont repris sous forme de recommandations à l'échelle européenne par la conférence internationale de Dublin en 1990, introduit le concept de « promotion de la santé » : « elle a pour but de favoriser la prise en charge par une population de sa propre santé ; elle ne relève donc pas uniquement du secteur sanitaire. La santé est alors perçue comme une ressource de la vie quotidienne... ».

A partir de 1989, dans l'esprit de la loi d'orientation, de nombreux textes consacrés à l'éducation à la santé reprennent en France les mêmes idées, fédérées par la circulaire du 24 novembre 1998. Cette circulaire sur l'application du dispositif d'éducation à la santé mis en place à l'école et au collège « appréhende l'élève dans sa globalité d'apprentissage de la vie en s'appuyant sur une approche positive de la santé. Elle affiche que l'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global et qu'elle doit se dérouler pendant toute la scolarité des élèves. L'éducation à la santé s'inscrit comme une démarche active permettant d'aider le jeune à s'approprier les connaissances et les outils pour faire des choix. Elle implique non seulement l'apport de connaissances utiles pour comprendre et choisir, mais aussi l'apprentissage de la capacité à pouvoir exercer sa citoyenneté, dans tous les domaines de la santé individuelle et collective » (rapport cité, voir note 4).

- **... et que des décideurs et le terrain tardent toutefois à s'approprier...**

Parallèlement à cette circulaire, une vingtaine de textes paraissent entre 1995 et 2003, soit thématiques, soit concernant les missions des professionnels de santé à l'école. Mais certains ont du mal à s'inscrire dans cette cohérence et restent sur le registre d'une prévention ciblée confiée à un personnel spécialisé : le sida, les conduites déviantes, la violence, les toxicomanies... La vague de fond « promotion » portée par quelques relais formés et convaincus, mais insuffisamment fédérés et reconnus, a du mal, notamment à l'échelon académique, à atteindre des décideurs qui se succèdent sans pouvoir prendre le temps d'une nécessaire maturation du sujet. Elle fait bouger, ponctuellement dans le temps et dans l'espace, quelques établissements, au gré de la conviction des personnels de direction ou/et des équipes pédagogiques ou/et des personnels médicaux, sociaux et de santé, mais trop souvent le projet « santé » n'est qu'une page formelle rajoutée à l'exercice théorique du projet d'établissement.

Tout se passe comme si les textes produits par l'Institution constituaient des pistes d'intentions que le terrain est libre d'appliquer ou non : l'Education nationale deviendrait-elle une zone de non-droit pour la mise en œuvre de ses propres directives ?

- **... mais que vous êtes chargés de réactiver.**

Votre présence montre qu'au contraire, elle se préoccupe désormais d'un accompagnement des textes par des relais académiques.

La circulaire du 1er décembre 2003 fixe des objectifs précis à un plan quinquennal : à vous de la faire appliquer sur le terrain, en faisant, comme le texte le demande, une prévention intelligente. Si vous jouez sur l'amélioration du climat scolaire, vous oeuvrerez dans l'esprit de la promotion de la santé. La prévention est nécessaire mais elle est parfois l'alibi de ceux qui veulent montrer qu'ils agissent ; la promotion est difficile à mettre en œuvre car elle touche le fonctionnement même de nos établissements et interpelle chaque acteur sur ses propres pratiques mais elle constitue le travail de fond de ceux qui veulent agir.

Il reste donc encore quelques champs à labourer...

C'est probablement dans le cadre de la prévention primaire que la DESCO a demandé à l'inspection générale d'intervenir sur le thème "climat scolaire et prévention". J'ai hésité avant d'accepter de traiter de ce thème spécifique, par peur de dérouler des évidences, surtout devant les professionnels que vous êtes. Bien sûr, le climat scolaire est important dans une politique cohérente de prévention dans une école ou un établissement.

Ceci dit, le rappel de quelques banalités n'est pas toujours inutile, je le vis quotidiennement dans mes fonctions d'inspecteur général du groupe "établissements et vie scolaire". Et votre rôle est en bonne part, lui aussi, non pas d'inventer chaque jour de nouveaux concepts ou de nouveaux dispositifs, mais de redire avec persévérance et obstination certaines évidences, dès lors qu'aussi souvent elles souffrent de ne pas être prises en compte par celles et ceux que vous avez à former, à guider, à diriger, à évaluer ou avec qui vous êtes amenés à collaborer.

En préambule, rappelons quelques définitions qui serviront de cadre à mon intervention.

La prévention primaire correspond à trois champs de l'éducation :

- l'acquisition de savoirs, du moins certains, le développement de l'esprit critique (se prendre en charge dans la construction des savoirs à la lumière de la raison) ;
- l'éducation en général, l'apprentissage de la liberté et de l'autonomie, l'apprentissage du respect de soi et des autres, l'apprentissage de valeurs et la construction d'habitus sociaux ;
- plus particulièrement, l'éducation à la santé et à la citoyenneté, comme volet spécifique de l'éducation globale.

## **1. QUEL RÔLE POUR L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE DANS CE CADRE ?**

Il est d'observer, d'écouter, de diagnostiquer, d'aller sur le terrain, en vue d'apprécier et d'évaluer en pleine indépendance les politiques conduites aux divers niveaux de l'institution. Cette évaluation correspond à une mesure d'écart. C'est là où les choses se compliquent singulièrement et évoluent le plus. Il s'agit en effet de moins en moins d'une appréciation sur la conformité des modalités pratiques de l'action menée par les établissements par rapport à un modèle ou à des normes organisationnelles préétablies. De plus en plus, il s'agit d'une appréciation sur la cohérence entre l'action menée et les objectifs définis au niveau national (exemple de l'alternance au collège ou des itinéraires de découverte). Le pilotage du système éducatif change en profondeur. Le ministre ou l'administration centrale fixe le cap, le "terrain", dans une autonomie croissante, invente le « process ».

Le rôle de l'IGEN est aussi, sur la base de ses capacités d'expertise, de conseiller le ou les ministres chargés de l'éducation nationale sur tel ou tel point, général ou particulier. De ce point de vue, l'écart entre les instructions officielles et la façon dont elles sont effectivement prises en compte dans les établissements est un objet quasi inépuisable donnant lieu à d'innombrables rapports. Excusez-moi de dire seulement établissements et pas écoles, mais le groupe établissement et vie scolaire n'est pas compétent sur le premier degré ; cette observation vaut pour la suite de mes propos, forcément partiels donc.

## 2. QUE RECOUVRE LE CLIMAT SCOLAIRE ?

On peut dire tout d'abord, mais, à mon sens, pas seulement, qu'il qualifie l'état des relations entre les personnes et les groupes au sein de la communauté scolaire au sens large : élèves, personnels de toutes professions et de toutes catégories, parents d'élèves, partenaires des établissements.

On sait que ce climat scolaire (climat relationnel interne) n'est pas nécessairement corrélé à 100 % au climat extérieur (l'environnement, le quartier, les lieux de vie des élèves). Même si, bien évidemment, les élèves ou les adultes ne laissent pas leur vie hors établissement, à la porte d'entrée de celui-ci. Même s'il y a retentissement ou interaction, il existe d'évidence un "effet établissement". Heureusement, car sinon, nous ne serions pas ici aujourd'hui.

Mais permettez-moi de compliquer un peu les choses. (Voir tableau en annexe de ce chapitre).

Pour autant que j'aie des souvenirs de ce que j'ai appris comme élève dans les cours de géographie, un climat peut se définir en fonction de plusieurs paramètres : froid/chaud ; lumineux/obscur ; sec/humide (je ne retiendrai pas ce troisième paramètre).

De façon un peu simpliste et métaphorique, on pourrait dire que l'opposition froid/chaud caractérise le "climat relationnel" dont je viens de parler. Prenons l'exemple du management (direction vis-à-vis des personnels placés sous son autorité ; professeur vis à vis de ses élèves, etc.) : froid signifierait hyper directif, injonctif, inattentif sinon autiste, peu respectueux des autres ; chaud signifierait créateur de sens, mobilisateur, participatif, etc.

Mais alors, à quoi correspond le deuxième paramètre que je retiens comme constitutif du climat général, l'opposition lumineux/obscur ? Disons par convention qu'il qualifierait ce qu'on pourrait appeler le "climat institutionnel", c'est-à-dire le degré de prise en compte des exigences de l'institution et celles de nos missions en matière d'instruction et d'éducation. Lumineux serait ici, comme dans la philosophie platonicienne (le soleil représentant le Bien) le pôle positif : fermeté intelligente et sans compromission, intransigeance même, quant à la prise en compte effective des valeurs et des objectifs de l'Education nationale, quant aux missions qui nous sont assignées à l'égard des élèves.

« Obscur » correspondrait au pôle négatif : derrière parfois l'apparence, oubli des références qui nous dépassent, des valeurs et des objectifs au service desquels nous sommes et qui ne se confondent pas avec des partis pris personnels, conception réductrice de nos missions. Je ne crois pas abuser du terme de "climat" pour parler du rapport des acteurs aux valeurs et aux objectifs qu'il a mission de servir. Bien au contraire, l'observation montre que cette relation à la "loi supérieure" interagit fortement avec la dimension "relationnelle" du climat. Qui ne sait, par exemple, qu'on peut acheter la paix au prix de la démission, qu'il s'agisse des relations professeurs/élèves ou des relations direction/personnels, etc. ?

Un bon climat relationnel ne suffit donc pas, même s'il est indispensable à la réussite de nos missions, inscrites dans la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 : *"le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté."*



Cette citation m'amène à une remarque complémentaire. Je n'ai jamais compris la critique récurrente selon laquelle les établissements scolaires, en s'occupant trop des questions liées à la santé des élèves et à la prévention, se disperseraient dans des missions annexes ou périphériques dont d'autres instances pourraient se charger mieux qu'elle. Cette critique reviendrait à dire que l'équilibre physique et psychique des élèves, leur bon état de santé présent et à venir, l'apprentissage du respect de soi et des autres, loin de s'inscrire dans les missions de l'école, seraient des sujets secondaires, vus simplement comme moyen (dont la responsabilité pourrait être confiée à d'autres) au seul service des apprentissages scolaires, entendu comme apprentissages disciplinaires. C'est oublier de resituer la mission d'instruction relative aux savoirs dans le cadre global de la mission de l'école, qui est aussi de développer la personnalité des élèves.

Si cette critique est peu fréquemment énoncée aussi ouvertement, elle s'exprime hélas quelquefois dans le comportement et dans l'exercice des fonctions des personnels, notamment des enseignants. Traiter sérieusement et s'investir personnellement et au sein d'équipes dans ces questions liées à l'éducation à la santé, c'est une perte de temps, cela éloigne du traitement des programmes, c'est l'affaire des autres (personnels spécialisés : vie scolaire, personnels sociaux et de santé, direction, experts extérieurs). S'intéresser à ses élèves, c'est s'intéresser exclusivement à leurs progressions de type scolaire et à leurs résultats dans les disciplines d'enseignement. D'où les difficultés persistantes à voir effectivement traités les thèmes transversaux comme ceux de l'éducation à la santé, d'où aussi la difficulté à mobiliser les enseignants dans des dispositifs tels que les CESC. J'y reviendrai.

Je vais m'attarder un peu sur ce point, en traitant successivement, dans ma description du climat scolaire comme facteur de prévention, les relations entre enseignants et élèves, les relations entre les personnels, les relations avec les parents et les relations avec les partenaires.

## **2.1. Relations entre les enseignants et les élèves**

Je ne sais si vous avez en tête ce qui est dit dans la circulaire n° 97-123 du 23 mai 1997 relative à la mission du professeur exerçant en collège ou en lycée. On me dit qu'elle sert de véritable référence dans les IUFM et c'est tant mieux, car ce texte est très clair sur ce qu'on attend d'un professeur dans ses relations avec les élèves.

*"La mission du professeur est d'instruire les jeunes qui lui sont confiés, de contribuer à leur éducation et de leur assurer une formation en vue de leur insertion sociale et professionnelle ... il les conduit à devenir les acteurs de leur propre formation ... il les connaît et les accepte dans le respect de leur diversité ; il est attentif à leurs difficultés ... il doit savoir donner sens aux apprentissages ... il sait être à l'écoute et répondre aux besoins de chaque élève ... il communique l'envie d'apprendre, il favorise la participation active des élèves, il obtient leur adhésion aux règles collectives, il est garant du bon ordre et d'un climat propice à un travail efficace, il est attentif aux tensions qui peuvent apparaître, il exerce son autorité avec équité, il est attentif à la dimension éducative du projet d'établissement, notamment à l'éducation à la citoyenneté, et, ce, d'autant plus que l'établissement est parfois le seul lieu où l'élève trouve repères et valeurs de référence".*

Tout est dit, même la référence au "climat"!

Les enseignants peuvent apporter au bon climat de l'établissement et à sa politique de prévention des contributions essentielles de nature très diverse.

De manière générale :

- le comportement du professeur : tenue, style des propos, ponctualité et assiduité, humeur, tout ce qui marque le respect dû aux élèves et qui est modélisant ;
- les pratiques de notation et d'évaluation : impartialité, justesse et équité, régularité, attention à l'écho des formules, attention à l'utilisation positive et non stigmatisante de l'erreur, absence de confusion entre résultat scolaire et comportement de l'élève, etc ;
- les progressions et les rythmes (attention aux élèves "largués", attention à leur état de fatigue, pratique du détour quelquefois pour donner sens aux apprentissages requis, sans perdre de vue qu'il convient d'intéresser les élèves tout en restant fidèle aux exigences contenues dans les objectifs des programmes, en un mot concilier le "climat relationnel" et le "climat institutionnel" ;
- connaître les élèves. On verra ce point dans ce qui concerne les relations entre les personnels, repérer leurs difficultés (de tout ordre) ;
- respecter et valoriser le rôle des délégués de classe et participer à leur formation. Donner sens au règlement intérieur.

De manière plus particulière :

- trouver, dans la ou les disciplines enseignées les "entrées" pertinentes pour l'éducation à la santé et à la citoyenneté, qui doit absolument être présente aussi dans les enseignements disciplinaires (et pas seulement en SVT ou dans les heures de vie de classe). Sinon, les autres actions, de type éducatif, du point de vue des élèves, "ce n'est pas du sérieux" ;
- mettre à profit les dispositifs pluridisciplinaires : itinéraires de découvertes, travaux personnels encadrés, projets pédagogiques à caractère personnel, éducation civique juridique et sociale et les heures de vie de classe pour aborder, selon les programmes, mais aussi en fonction d'une analyse collective des besoins des élèves, des questions liées à la santé et à la prévention ;
- participer activement aux instances de type CESC.

S'agissant des relations entre les élèves et les personnels autres qu'enseignants, je ne m'attarderai pas. Bien des choses à caractère général que je viens d'énumérer sont transposables aux personnels de direction, aux personnels de vie scolaire (CPE<sup>12</sup>, MI-SE<sup>13</sup>, assistants d'éducation), aux ATOS<sup>14</sup>, aux personnels sociaux et de santé. S'agissant de ces derniers, je vais y revenir tout de suite en abordant les relations entre les personnels

## 2.2. Relations entre les personnels

Dans le domaine du "climat relationnel", les élèves sont particulièrement sensibles à la plus ou moins grande cohésion ou cohérence qui existe entre les actes et les paroles des divers personnels qui les ont en charge, notamment les pratiques de notation et d'évaluation, les jugements portés en conseil de classe, l'interprétation du règlement intérieur, l'application du régime des punitions et des sanctions. Les élèves testent en permanence l'institution. Cela correspond très naturellement au processus de construction de leur personnalité et à l'apprentissage des valeurs. Ils cherchent donc la "faille" et crient à l'injustice et au "manque de respect" dès qu'ils l'ont trouvée. Ont-ils tort ?

---

<sup>12</sup> CPE = conseiller principal d'éducation

<sup>13</sup> MI-SE = maître d'internat-surveillant d'externat

<sup>14</sup> ATOS = Agents techniques ouvriers et de service

Cette cohérence indispensable suppose confiance et échange. Par exemple, lorsque la circulaire de 1997 précise que le professeur doit connaître ses élèves, cela pose question : de quelle manière, jusqu'à quel point ? D'où la nécessité d'organiser les échanges, dans le respect de la déontologie des divers métiers (direction, enseignants, vie scolaire, conseiller d'orientation psychologue, médecins, infirmiers, assistants sociaux, administratifs, techniques et de service).

Ceci ne va pas de soi : il faut concilier en permanence les exigences d'un bon "climat relationnel" et celles d'un bon "climat institutionnel". C'est l'affaire, au quotidien, de la direction, mais cela passe certainement aussi par une formalisation, qui suppose concertation préalable, clarification, transparence et trace écrite : l'éducation à la santé et à la prévention trouve un climat global (relationnel et institutionnel) favorable si elle est intégrée authentiquement aux objectifs et aux actions du projet d'établissement, sous forme d'un projet, spécifique certes, mais connecté réellement au projets pédagogiques et au projet vie scolaire. Les lacunes graves qui peuvent être constatées dans les actions des CESC résultent souvent du fait qu'elles sont déconnectées de l'ensemble des actions pédagogiques et éducatives de l'établissement.

### **2.3. Relations avec les parents**

Les parents sont évidemment, dès lors qu'ils sont en mesure de remplir leurs obligations parentales, de co-acteurs de l'éducation à la santé et à la citoyenneté et de la prévention primaire. Leur information sur ce que fait en ce domaine l'établissement est donc fondamentale. Plus que cela, il faut rechercher leur adhésion, sur la base de valeurs partagées. Il faut également créer des occasions d'une réelle participation de leur part à des échanges, des réflexions et des actions pilotées par l'établissement et mises en place à partir d'une concertation préalable. Les textes le disent abondamment : les actions de prévention et d'éducation à la santé partent d'une analyse des besoins des élèves, et les parents, tout autant que les personnels et les élèves eux-mêmes doivent être associés à cette analyse.

Comme les élèves, les parents sont extrêmement sensibles à la cohérence des actions et des appréciations des divers personnels ou catégories de personnel à l'égard de leurs enfants. Comme les élèves, il faut les connaître et les écouter. Ce n'est guère souvent facile, mais certains établissement y arrivent mieux que d'autres, en faisant adhérer les parents aux valeurs et aux objectifs de l'institution, d'autant plus facilement qu'ils apportent la preuve au quotidien de leur réelle implication dans la création de notre fameux climat positif (relationnel et institutionnel). Si la compréhension, la solidarité, une certaine forme de complicité se créent, la prévention, collective ou individuelle, s'en trouve largement facilitée et gagne en efficacité.

### **2.4. Relations avec les partenaires**

Il convient ici de distinguer nettement entre deux types de partenariat.

D'une part, à elle seule, l'institution scolaire ne possède pas en interne, même si elle dispose de personnels spécialisés, de l'ensemble des compétences et des ressources nécessaires à l'accomplissement de ses missions en matière de prévention et d'éducation à la santé. Elle doit donc faire appel à des partenaires : autres services de l'Etat, organismes ou associations reconnus, collectivités, etc. Mais s'il s'agit d'informations ou d'actions qui relèvent réglementairement des missions de l'école, la contribution des partenaires doit se placer sous le signe d'une bonne compréhension et d'un respect scrupuleux de ces missions. Cette contribution s'inscrit dans le cadre d'une stratégie qui est et qui doit rester sous la responsabilité de l'établissement, même s'il est tentant parfois d'« externaliser » cette responsabilité.

L'initiative relève donc en ce cas nécessairement de l'établissement. Celui-ci n'est en aucun cas un simple lieu commode, parce que, tout simplement il regrouperait des enfants ou adolescents à des jours et heures ouvrables, où l'on viendrait, de l'extérieur et en pleine autonomie, dispenser sa parole, si bonne soit-elle.

Mais, d'autre part, les élèves étant aussi des enfants ou des adolescents qui ont une vie hors de l'école, un autre type de partenariat, différent du premier dans son fondement même, est requis. Cette fois, il n'y a pas, à la différence de ce qui précède, "subordination" de l'action des partenaires aux objectifs supérieurs de l'institution scolaire, mais relation d'égal à égal entre celle-ci et les instances partenaires. Cette autre forme de collaboration, qui marque la volonté d'insertion de l'école dans son environnement institutionnel, est également capitale dans la construction du climat scolaire. Pour les enfants et les adolescents en effet, la cohérence entre les actions et les jugements des adultes les concernant est forcément perçue comme globale, émanant du monde des adultes qui ont, à un titre ou à un autre, à l'école et hors de l'école, autorité sur eux. Dans ce deuxième type de partenariat dont la légitimité va de soi (l'école n'est pas la seule responsable du bien-être physique et psychique des élèves ni la seule responsable de la politique nationale de prévention), l'initiative ne relève pas par essence de l'institution scolaire, mais beaucoup plus naturellement des autorités préfectorales ou des élus, en charge du "maillage public de prévention".

Disons clairement qu'on est parfois en droit de regretter le désintérêt (ou le simple intérêt de façade) que manifestent certains personnels de direction ou certaines autorités académiques à l'égard de leur participation, pourtant reconnue et attendue, à des instances locales, départementales et régionales en charge de la conception et du suivi des politiques globales de santé et de prévention à tel ou tel échelon territorial, et ce, malgré d'innombrables circulaires. A contrario, merci à la DESCO d'illustrer ses circulaires d'exemples de réussites en ce domaine (la Somme, l'Oise, la Seine-Saint-Denis, etc).

### **3. LE COMITÉ D'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA CITOYENNETÉ**

Ce dispositif devrait exister partout, soit au niveau d'un établissement, soit au niveau d'un regroupement d'établissements et d'écoles. Vous savez que sa création résulte d'une disposition législative (article 21 bis de la loi du 10 juillet 1989 relative à l'orientation sur l'éducation, article ajouté à la suite de la publication d'une autre loi, n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions), actuellement codifié au code de l'éducation L 421-8.

Le CESC, et c'est pour cela que je vous en parle, constitue bien sûr l'instance centrale en charge, dans l'établissement de concevoir et de conduire les actions de prévention. Mais je vous invite à la relire la circulaire du 1<sup>er</sup> juillet 1998, pour que vous constatiez à quel point on insiste sur la nécessité d'intégrer sa stratégie et son action dans le cadre de la politique globale de l'établissement (projet d'établissement) et de les corrélérer avec le fonctionnement d'autres instances, consultatives ou délibératives, de l'établissement.

L'efficacité des CESC se mesurerait notamment par "*une amélioration significative du climat et des relations entre adultes et élèves*".

Pourquoi constate-t-on cependant que beaucoup de CESC (il y a 6178 établissements, soit 79,11% et, chaque année, la circulaire de rentrée de la DESCO affiche un objectif de 100%) sont encore loin de fonctionner dans l'esprit des dispositions de 1998. Je ne vais pas m'y attarder, mais simplement (j'insiste, il y aurait une analyse bien plus détaillée à faire de la situation actuelle) soulever une question.

Structurellement, les CESC associe l'ensemble de la communauté éducative (personnels, élèves, parents, partenaires). Or certaines questions, bien que capitales (notamment concernant le climat scolaire), auraient intérêt -sauf à pratiquer la langue de bois- à être abordées d'abord et principalement, sinon exclusivement, sans la participation directe des élèves, des parents et des partenaires. Les aborder dans ce cadre amène souvent les personnels à rester muets et la direction à éluder.

D'autres, au contraire, supposent l'ouverture d'un débat et d'une réflexion la plus large possible.

Le CESC est ainsi un *Janus bifrons*, qui veut peut-être un peu trop embrasser pour être efficace. On constate que le programme annuel d'actions des CESC se résume le plus souvent à un catalogue d'actions partenariales dispersées et évite soigneusement d'aborder des sujets qui concerneraient le "climat institutionnel" (adéquation de l'action des personnels notamment à l'esprit de leur mission, telle que définie par les textes dans toute son ampleur). Mais on comprend que leur évocation risquerait de perturber singulièrement le "climat relationnel"!

Je laisse à la DESCO le soin de réfléchir à cette difficulté structurelle qui compromet l'efficacité des CESC et, sans conclure, je vais maintenant interrompre mes propos, en vous remerciant du bon "climat relationnel" que vous avez bien voulu maintenir, en m'écoutant avec patience vous dire des choses que vous connaissez au fond tout aussi bien, sinon mieux que moi. Mais je suis disposé à ouvrir un échange avec vous.

Avant cependant de vous rendre le micro, une citation, si vous le permettez, un extrait, lui aussi très connu, du "Fondement de la métaphysique des mœurs" de Kant, rédigé récemment, en 1785.

*"Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen"*

Appliquons tous cette maxime morale, qui est la clé de la réconciliation harmonieuse du climat relationnel et du climat institutionnel.

## ANNEXE

		<b>"climat relationnel"</b> (style de management)	
		<b>"FROID"</b> injonctif, hyper directif, inattentif	<b>"CHAUD"</b> créateur de sens, attentif, mobilisateur, participatif
<b>"climat institutionnel"</b> (relations aux valeurs, aux principes et aux objectifs de l'institution)	<b>"LUMINEUX"</b> engagement authentique au service des valeurs et des objectifs de l'institution	avoir raison seul, au nom du respect des valeurs et des objectifs institutionnels - <b>légitimité stérile</b> - <b>source de tensions</b> - <b>inefficacité</b>	<b>légitimité efficace</b>
	laxisme ou confusion dans le respect des valeurs et des objectifs de l'institution (et <u>donc</u> dans le respect dû aux élèves)  <b>"OBSCUR"</b>	- <b>non respect des missions de l'école</b> - <b>inefficacité</b>	- <b>faux respect des missions de l'école et des élèves</b> - <b>démagogie</b> - <b>inefficacité</b>

### **III – MAL-ETRE, SOUFFRANCES PSYCHIQUES, SANTÉ MENTALE DES ÉLÈVES**

## Présentation

Le suivi et la prise en charge des élèves présentant des signes de mal-être est l'un des dispositifs qui s'inscrit dans le cadre de la circulaire n° 2003-210 du 1<sup>er</sup> décembre 2003 relative au programme quinquennal de prévention et d'éducation.

Il est également un des axes retenus dans le cadre du partenariat engagé avec le ministère chargé de la Santé.

Le rapport du Haut Comité de santé publique publié en 2000 met en évidence la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Les professionnels de santé, sociaux, éducatifs et enseignants témoignent de l'expression du mal-être des jeunes.

Les adolescents en souffrance se signalent de plus en plus tôt, dès le début du collège, par des plaintes somatiques ou des troubles des conduites qui ne sont pas toujours reconnus comme des signaux d'alarme. Si certains troubles attirent immédiatement l'attention, d'autres tardent à être identifiés et évalués.

Faute d'être repérés et traités précocement, ces troubles s'installent durablement et, souvent, s'aggravent avec un risque plus important de mort violente.

Les résultats de l'enquête nationale réalisée en milieu scolaire par l'INSERM en 1994, montrent que 7 % des enfants de 11-19 ans ont fait une tentative de suicide et que 21 % des garçons et 33 % des filles de 15-19 ans affirment avoir déjà eu des idées suicidaires.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 25 ans.

Trois psychiatres ont bien voulu intervenir sur ce sujet et vous trouverez ci-après un résumé de leurs interventions.



L'abord de ces trois termes : mal-être, souffrance psychique et troubles de la santé mentale chez les élèves nécessite de les replacer dans le contexte des processus adolescents lesquels résultent de l'interaction de trois facteurs en mutation : le physique, le social et le psychique.

On peut évoquer distinctement ces trois problèmes du jeune en se référant à une typologie à trois « strates » du processus adolescent, partant des situations les plus simples, « normales » et nombreuses, jusqu'aux plus complexes, graves et statistiquement plus rares.

## **1. LES « CRISES » BANALES, NON PATHOLOGIQUES ET LE MAL-ÊTRE**

Nous visons ici les adolescents « tout venant », sans facteur de risque particulier.

Le terme même de « crise » doit être explicité pour ne pas prêter à confusion. Il convient de prendre ce mot dans un sens non pathologique. Ce n'est pas une maladie d'être adolescent. Mais il s'agit d'une période de passage de l'enfance à la vie adulte, aux enjeux très importants, et, comme pour tout passage lors de l'édification de la personnalité, il y a là occasion de tensions entre le stade antérieur à quitter et l'appropriation d'un stade nouveau attrayant et inconnu, donc quelque peu inquiétant. C'est en ce sens qu'il y a « crise », normale si je puis dire, comme on parle de la crise oedipienne.

On ne sera donc pas étonné qu'une telle conjoncture facilite des moments de mal-être, de doutes existentiels, de vulnérabilité lorsque les références et valeurs de l'enfance sont remises en question en attendant que chacun élabore son propre système de référence ; lorsque les transformations/pubertaires sont subies dans l'ambivalence posant la question de la normalité ou non ; lorsque l'appropriation du corps génitalisé amène aux premières expériences de relations amoureuses et érotiques.

Ainsi l'adolescent pris dans ces tensions va-t-il se manifester diversement alternant les replis narcissiques avec des élans altruistes et de conquête du monde. Il explore les limites, y compris les siennes, et joue avec, d'où des comportements ponctuels de transgression et de prises de risques.

### ***Les points d'appui***

Sur ce parcours de plus en plus long et mal banalisé dans nos sociétés occidentales, l'adolescent a besoin de deux points d'appui principaux :

- *les pairs* : les autres adolescents ont une fonction de support, de réassurance, d'étayage. Les expériences relationnelles et micro-sociales se déroulent entre pairs ;
- *les adultes* : il s'agit d'adultes allant au-delà du couple parental, d'adultes-référents rencontrés dans l'environnement des jeunes. Les adultes de la communauté scolaire sont de tels adultes. Les adolescents ont besoin :
  - de voir ces adultes et de puiser en eux les éléments pour reconstituer un système de références et de valeurs ;
  - d'être vus par ces adultes, pour se sentir exister, conforter leur identité, se valoriser et se faire rappeler les limites. A défaut de se sentir exister aux yeux de l'adulte, ils risquent le « syndrome de la vitre transparente » pouvant évoluer vers leur disparition croissante (absentéisme, fugues, tentatives de suicide) ou vers un « noircissement » de la vitre, avec provocations et transgressions.

## **2. LES CRISES AGGRAVÉES PAR DES FACTEURS CONJONCTURELS ET LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE**

Nous pensons ici aux mêmes adolescents « normaux » mais dont le parcours rencontre une difficulté supplémentaire : perte du groupe de pairs (déménagement...), rupture familiale, rejet de la part du groupe classe, altération de la santé etc...

Un adolescent confronté à des difficultés de ce type peut éprouver de la souffrance psychique. Cela va se traduire par des signes, des signaux d'alarme.

Ces signes ne sont pas en première intention sous forme de demande verbale de type adulte mais essentiellement comportementaux. Ces signaux, l'adolescent n'est pas toujours conscient qu'il les émet. Le processus adolescent vise à l'autonomie et censure les retours aux positions infantiles. Demander explicitement de l'aide à un adulte peut passer pour contraire à la dynamique adolescente, une honte, une tare. Les comportements, notamment les modifications notables de comportement, sont cependant des signes de cette souffrance psychique. Une méthode pour leur prise en compte s'avère nécessaire :

- voir, percevoir, les signaux à travers ce que l'adolescent donne à voir ;
- accuser réception du message, sur le mode verbal direct (« voici ce que je vois de toi en ce moment... »), sans interprétation ;
- ouvrir un dialogue sans compromission : écoute de ce qui ne va pas, soutien, mais, si nécessaire, rappel des limites et des interdits ;
- établir une concertation dans l'établissement, adaptée à chaque type de cas, afin de croiser les informations, de ne pas rester seul face à une situation difficile, de mettre de la cohérence dans les réponses des divers adultes, d'évaluer la gravité pour décider le cas échéant de s'appuyer sur l'avis d'un spécialiste ;
- les parents, bien entendu, ne doivent pas rester exclus : que savent-ils des souffrances présentes de leur adolescent ? quel partenariat établir avec eux ?
- recourir à des intervenants extérieurs, notamment la consultation « psy » n'est pas systématiquement nécessaire. Beaucoup de souffrances psychiques conjoncturelles se suffisent de cette attention portée par les adultes de l'environnement habituel. Mais il faut y penser et le faciliter, en lien avec le médecin de santé scolaire, dans les situations sévères notamment dépressives. Connaître par avance les personnes-ressources de l'environnement devrait être réalisé grâce au CESC.

## **3. LES CRISES À FACTEURS STRUCTURELS ET LES TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE**

Ces situations sont heureusement les moins nombreuses. Les troubles structurels visés ici sont ceux qui ont pu affecter durablement la structure de la personnalité du sujet, parfois dès la première enfance, sans que cela ait toujours été perçu antérieurement. La période adolescente est propice à la révélation de ces fragilités structurelles ou à leur aggravation. Ces adolescents révèlent ces troubles par des symptômes :

- symptômes névrotiques : diverses formes d'hystérie, névrose d'angoisse, phobies, notamment la délicate phobie scolaire... ;
- symptômes psychotiques : diverses formes de distorsion dans le contact avec la réalité -interprétations paranoïaques, délires, hallucinations, dépersonnalisation...- soit d'installation progressive, soit brutale.

### *Troubles des conduites ou « conduites symptomés »*

On peut les classer selon que la violence qui s'y manifeste est principalement tournée vers l'extérieur ou vers le sujet lui-même en conduites délinquantes ou anti-sociales et en conduites de risque. Parmi ces dernières, citons les conduites de risque sur la voie routière, les conduites de jeu pathologique, les conduites suicidaires à répétition et le sous-ensemble des conduites addictives : toxicomanies, troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie...).

Toutes ces conduites sont marquées par un caractère répétitif, inscrit dans la durée, et par le fait qu'elles sont peu ou pas sensibles aux dialogues aidants décrits dans les cas précédents. Ici le premier objectif, dès que les concertations nécessaires permettent de penser que l'on est dans de tels cas, est de tout mettre en œuvre, notamment avec les parents, pour que soit assuré aussitôt que possible un accès aux soins adaptés.

## 1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Cette préoccupation par rapport à la santé mentale est relativement récente. Elle n'est pas encore partagée par l'ensemble des acteurs. Il paraît en effet incongru d'en parler pour cette période qu'est l'adolescence qui est associée à la bonne santé.

Les représentations par rapport à la maladie mentale sont encore souvent inquiétantes, et notamment le recours au psychiatre. Elle est difficile à admettre pour la famille et les patients.

La question posée réside dans notre capacité à *reconnaître la souffrance mentale*. En effet, à cet âge, elle n'est pas aussi explicite qu'à l'âge adulte. Qui pense à une dépression chez un adolescent bagarreur ? Lorsque les manifestations sont *bruyantes*, on va les remarquer : tentatives de suicides, prises de drogues, violences... De la même manière, lorsqu'il s'agit d'absentéisme scolaire, cela n'est pas non plus trop difficile à repérer.

Mais de là à les identifier comme telles, il y a un pas. Cependant, il ne faudrait pas non plus, inversement, voir des problèmes de maladie mentale partout.

Ces événements peuvent également être minorés, voire tus lorsque la réputation de l'établissement est en jeu (grands lycées avec classes préparatoires par exemple). Il y a parfois dans ce cas une association entre ce que l'on veut dépister et l'image que cela donne de l'établissement. Il y a un mécanisme d'auto-protection de l'établissement.

En revanche, lorsque les manifestations sont *discrètes* ou à forme décalées, il convient d'être plus attentif car le dépistage est plus délicat. Dans ces cas, il est possible d'observer des plaintes de type somatique auprès des infirmières scolaires et il est alors difficile d'identifier ce qui est à la source du mal. Ou encore, lorsque le professeur trouve une vague évocation nostalgique glissée au fil d'un devoir, doit-il repérer et en parler pour ne pas occulter un problème éventuel ?

En outre, il existe souvent un *décalage* entre la prise en considération des manifestations et leur apparition. C'est pourquoi tout ce qui peut contribuer à accélérer ce repérage et cette prise en compte peut être la bienvenue.

On peut dire que la scolarité est un révélateur du fonctionnement individuel. C'est une scène où se jouent les blocages et où se déploient les enjeux affectifs, psychologiques, relationnels. Qui sont les spectateurs et comment interviennent-ils au cours du spectacle ?

N'oublions pas les « *trop bons élèves* » puisque j'ai souvent affaire à eux. Ce sont ceux qui sont en avance de trois quart d'heures, qui ne quittent pas le collège, qui sont premiers de classe et qui investissent peu ailleurs.

Pour évaluer la gravité d'une situation, je tiens compte à la fois de critères pathologiques mais également de leur cursus scolaire (à travers les bulletins scolaires des dernières années par exemple). La production scolaire est un excellent révélateur au cours du temps. On peut voir s'il y a constance, élévation, ou diminution de celle-ci et la mettre en lien avec d'autres signes.

Des éléments tels que la relation aux autres, le rapport aux règles ou à la loi sont à prendre en compte dans leur globalité; la perception que les adolescents ont de ces principes et leurs réactions sont souvent révélatrices. A travers l'absentéisme scolaire, l'élève s'assure par exemple de l'intérêt que peuvent lui manifester les enseignants. Ces manifestations paradoxales sont intéressantes.

Par ailleurs, la scolarité mobilise des enjeux archaïques et relationnels :

- *de la période orale* : exemple appétences orales / cannabis, appétence scolaire. Les anorexiques ont une boulimie du scolaire. Le bébé peut recracher le biberon afin de mobiliser l'entourage.
- *de la période anale* : plaisir de ces mécanismes avec restitution du savoir sous une forme hyper adaptée ou inadéquate.

## 2. QUELQUES CONSTATS

Il n'y pas d'augmentation de la pathologie mentale. La schizophrénie et la dépression grave représentent 4 à 5 % des adolescents. Autour de ce noyau dur, il existe des adolescents en difficulté, dans un mal-être existentiel plus large, une crise identitaire, une relation aux autres difficile et des plaintes de type somatique. Il y a donc toute une palette existentielle chez l'adolescent, qui va de la pathologie mentale à un mal-être plus diffus, ces états pouvant être exprimés ou non, directement ou indirectement. Mais n'oublions pas que l'immense majorité va bien !

## 3. QUELLES PISTES PEUT-ON SOULIGNER ?

- Le corps est le moteur de transformations pubertaires ; l'adolescent ne le reconnaît pas comme étant le sien ; certains adolescents pendant les années collégiées évitent le regard de l'autre ; derrière ces difficultés, il y a un moteur qui est le corps et surtout ses transformations.
- Attention de ne pas confondre bonne santé avec absence de tristesse, d'inquiétude, d'impression d'être « déboussolé » lorsque ce sont des sentiments naturels.
- L'adolescent n'est pas acteur mais il est dépendant ; il veut parfois reprendre la maîtrise par un acte, réagir, se démarquer par rapport à une position de passivité. Il lui arrive d'être débordé par des pensées imaginaires fantasmatiques d'ordre sexuelles et il peut réagir à l'inverse, en refoulant ces pensées pour ne pas passer à l'acte. En bref, les adolescents essaient d'éteindre les incendies qui germent partout.
- Les paramètres essentiels sont les symptômes. Ils représentent une tentative de mettre en forme des fantasmes, des représentations, pour lutter contre l'angoisse. Il ne faut pas supprimer le symptôme avant de pouvoir proposer autre chose. Si un adolescent est déprimé, on ne supprime pas la dépression en lui donnant des antidépresseurs, mais on supprime l'inhibition ; il peut passer à l'acte et se suicider. C'est pourquoi, la valeur protectrice du symptôme implique de s'assurer de la mise en place d'autre chose qui puisse être, par exemple, un investissement dans un domaine ou dans des relations aux autres.
- Il faut faciliter le passage d'un registre d'expression à un autre : à l'adolescence, il y a des mécanismes de déplacement. Ce qui est important, c'est de varier les préoccupations et lui présenter une palette d'investissements dans laquelle il peut choisir. Si l'adulte a des questions univoques, alors l'adolescent se dit « je vais dans cette direction » ; il est alors « incité à faire » ce qu'il redoute. En conséquence, il convient de lui ouvrir le champ des possibles et ne pas faire le silence sur des problèmes (exemple tentatives de suicide).

- Il faut prêter attention aux rapports de cause à effet trop direct ; en effet, « une cause peut en cacher une autre ». Souvent le mal-être est plurifactoriel et non pas unicausal ; il résulte d'une addition de causes.
- La forme, le lieu et le moment d'expression ne sont pas là où l'on prévoit que la plainte doit être déposée. L'adolescent doit pouvoir choisir l'adulte auprès de qui il peut déposer et exprimer sa plainte. Or, souvent l'adulte oscille entre « je sais tout » et « cela ne me regarde pas » ; il ne doit donc pas être surpris d'une demande émanant d'un adolescent et être capable de mettre en relation l'adolescent avec le professionnel adapté.
- *Quels sont les éléments à prendre en considération pour démêler l'histoire de sa vie ?*  
L'actualité de la vie dans toutes ses dimensions somatiques, relationnelles, résultats scolaires, ce que disent les parents, les différents investissements sportifs, culturels, tous ces éléments doivent permettre aux professionnels d'avoir une photographie globale de la situation ainsi que de son évolution dans le temps; une chute brutale dans les résultats scolaires, les aspects quantitatifs et qualitatifs de ceux-ci, ce que disent les parents, la parole du jeune. Ainsi, on aura une vision un peu plus précise pour mobiliser les ressources utiles.
- *La qualité des liens entre les adultes eux-mêmes* : l'adolescent n'imagine pas qu'il puisse y avoir des conflits de chapelle, de territoire. Cette qualité des liens est donc très importante. Par ailleurs, si on a recours à un seul modèle d'explication, c'est un modèle fermé. Si l'on montre qu'on a des limites, qu'on peut en discuter avec les autres, alors on lui montre la voie, et on lui fait prendre conscience du fait que lui aussi peut avoir besoin des autres.

Pour aborder la question de l'adolescence il convient de rester vigilant sur la place de l'adolescent lui-même en tant que sujet à part entière. C'est dire que l'adolescence ne doit pas être appréhendée de manière « massifiée » et que là encore l'adolescent doit être étudié dans sa spécificité. Celle d'abord de son sexe. Est-il un garçon ou une fille qui vit une période difficile selon des modalités différentes ?

Cependant, et il est important d'y insister, l'adolescence est en même temps une période prometteuse, riche et féconde, un tremplin vers une autre étape, celle de l'âge adulte et ceci grâce à des processus de séparation réussis.

Dès lors l'adolescent qui aborde cette période devrait, pour la mieux traverser, avoir pu vivre dès sa petite enfance de solides expériences de sécurité interne grâce aux relations contenantes avec les adultes qui l'ont entouré.

Il est en effet important que l'adolescent ait comme bagage de solides images d'adultes auxquelles il a pu s'identifier et qu'il a perçus comme de précieux repères qui lui ont permis de construire une fiable instance du Surmoi et du Moi. Ainsi armé, pourrait-on dire, l'adolescent va pouvoir aborder sur un mode moins déstabilisant les modifications intervenant alors au niveau du corps, au niveau de son appareil psychique devenu vulnérable, au niveau de la relation à ses parents dont il perçoit moins les compétences et qu'il a même parfois tendance à disqualifier.

A l'inverse ses pairs deviennent indispensables et en même temps redoutés. Ces derniers quand ils ont avec l'adolescent une relation d'assez bonne qualité, viennent étayer un Moi fragile.

La bande va en quelque sorte constituer une sorte de Moi référentiel et protecteur dans lequel chacun des adolescents va venir puiser des éléments solidifiant son Moi individuel.

Ce groupe peut exercer à son tour une fonction contenante, une fonction de pare-excitations, un rôle d'homéostasie sur l'adolescent qui peut ainsi se sentir protégé et avoir alors un indispensable et précieux sentiment d'appartenance. Cet élément est important à considérer dans la mesure où l'identité de l'adolescent devient à cette époque friable et ceci à plusieurs titres.

- Nous l'avons dit, son Moi est souvent fragile, son sentiment d'appartenance à sa famille devient vacillant puisqu'il ne reconnaît pas forcément les siens comme familiers mais devenant progressivement étrangers, tellement leurs trajectoires respectives sont devenues différentes. En tant qu'élève aussi, cet adolescent peut voir son narcissisme très sévèrement altéré, surtout quand il ne réussit pas au collège. Il ne peut alors accéder au savoir et il vit un très pénible sentiment d'exclusion et de mise à l'écart. Ainsi le savoir scolaire peut-il devenir persécuteur puisque c'est par lui que l'adolescent se met à souffrir. Cet élément mérite une attention toute particulière puisque du rapport au savoir, dépendent beaucoup de comportements de l'adolescent. Le sentiment de partager le savoir collectif est un facteur d'inclusion au groupe social. L'inverse entraîne de très pénibles sentiments d'exclusion que l'adolescent peut d'ailleurs et apparemment paradoxalement entretenir. Ceci dans le cadre de conduites d'échec qui peuvent progressivement l'amener à une sorte de suicide scolaire.

- Cette donnée nous amène à évoquer les principaux troubles que nous avons coutume de rencontrer :
  - il s'agit de manifestations dépressives à des degrés divers et qui sont soit ostensibles et très lisibles, ou à l'inverse discrètes voire masquées. C'est à ce propos qu'il convient de se montrer attentifs aux signes fins et subtils comme les désinvestissements scolaires, le désintérêt progressif pour tout, les conduites de retrait et d'isolement, la rupture par rapport aux habituels camarades, le sentiment de ne pas être aimé ;
  - il peut s'agir aussi de véritables phobies scolaires qui peuvent aller jusqu'à contrarier la fréquentation du collègue ;
  - enfin, les troubles du comportement avec agressivité, réactivité et grande facilité dans les passages à l'acte, occupent le plus souvent le devant de la scène et constituent les désordres les plus visibles et parfois dangereux pour l'adolescent lui-même et pour les autres. Ces différentes manifestations peuvent faire le lit aux conduites addictives.
  
- Enfin la prise en charge de l'adolescent en souffrance impose du fait parfois de sa grande complexité, une action en équipe pluri-professionnelle. Les réseaux mis en place à cet effet peuvent souvent répondre dans la mesure où chacun des professionnels s'efforce de s'étayer mutuellement, se concerter, s'enrichir. En même temps un réseau composé d'enseignants, de psychologues, d'assistantes sociales, de médecins... doit constituer un dispositif souple, élastique, pouvant amortir les coups de boutoir de l'adolescent en grande difficulté. Il doit lui permettre des processus d'identification et doit revêtir pour lui l'aspect de filet qui le soutient et non celui de nasse à l'intérieur de laquelle il se sentirait pris au piège.

Enfin, l'adolescent doit pouvoir s'identifier aussi aux rapports que ces mêmes adultes entretiennent à l'intérieur de ce réseau : rapports, marqués par le sceau du respect mutuel de la différence et de l'altérité, respect de lui-même, respect de ses parents qui doivent continuer d'être présents et à leur place, ceci en fonction de leur propre possibilité. En effet, et pour terminer, soyons attentifs, lors de l'accompagnement d'un adolescent en difficulté, à ne pas confisquer, malgré nous, la fonction parentale. A l'inverse nous devons nous efforcer de la rehausser et de la respecter, dans la mesure où un adolescent risque de voir son atteinte narcissique majorée s'il sent que ses parents sont, même de façon discrète, disqualifiés par les professionnels.



## **IV – PRODUITS LICITES ET ILLICITES ET PREVENTION**

## Présentation

L'état des lieux de la consommation actuelle du tabac, de l'alcool ou du cannabis, voire d'autres substances fait apparaître une grande précocité des premières consommations et justifie le fait que la prévention des conduites addictives soit abordée lors de ces rencontres.

Ces consommations constituent en effet un facteur de risque et par là-même un problème de santé publique, auquel l'éducation nationale est confrontée.

L'enquête quadriennale ESPAD 2003<sup>15</sup>, réalisée en France depuis 1999, présente la consommation de substances psychoactives des jeunes collégiens et lycéens de 12 à 18 ans. Celle-ci fait apparaître que le tabac et l'alcool sont les substances les plus fréquemment expérimentées entre 12 et 18 ans. La consommation de tabac croît tout au long de l'adolescence, même si on peut observer une légère baisse depuis 2003.

La consommation du cannabis, progresse rapidement entre 12 et 18 ans. Très faible entre 12 et 13 ans, elle augmente nettement à partir de 14 ans pour concerner la moitié des filles et les deux-tiers des garçons à 18 ans. Elle est actuellement la première substance illicite consommée.

Enfin, la prise de tranquillisants ou de somnifères, qui est essentiellement féminine se fait souvent dans le cadre d'une prescription.

Par ailleurs, l'enquête ESCAPAD 2003<sup>16</sup>, à partir d'élèves âgés de 17 ans, montre qu' 1 garçon sur 5 et 1 fille sur 10 déclarent consommer régulièrement au moins 2 produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis. A contrario, à cet âge, 14 % des filles et 11 % des garçons n'ont consommé ni alcool ni tabac, ni cannabis, dans le mois précédant l'enquête.

Il existe des corrélations entre l'usage de substances psychoactives et les types d'études poursuivies. En moyenne la première expérimentation a lieu à 13,6 ans pour les filles et 13,4 ans pour les garçons.

L'évolution des consommations est préoccupante. Plus l'expérimentation est précoce, plus les risques de consommation sont élevés dans les années qui suivent..

Il faut noter par ailleurs que la consommation de tabac est un des facteurs prédictifs de la consommation de cannabis.

Deux médecins et un psychologue, ont présenté leurs points de vue sur la question.

---

<sup>15</sup> ESPAD : European school survey on alcohol and other drugs, enquête transversale en milieu scolaire menée dans 30 pays européens

<sup>16</sup> ESCAPAD : Enquête santé et consommation au cours de l'appel de préparation à la défense, effectuée chaque année depuis 1999 auprès de jeunes âgés de 17 ans

Le point de vue développé se place en aval des établissements du second degré puisqu'il s'appuie sur les résultats d'enquêtes récentes menées dans les universités de l'agglomération lilloise sur les conduites de consommation d'alcool et tabac. Ces études cherchent à comprendre le sens donné par les étudiants à ces comportements, et la place qu'ils occupent dans leur vie au quotidien. Les pistes de réflexion qu'on peut en retirer contribuent à éclairer la genèse de ces conduites chez les adolescents et à faciliter l'ajustement de pratiques éducatives au sein des collèges et des lycées.

L'étude des processus d'alcoolisation et des consommations de tabac chez les étudiants s'est effectuée dans une population non représentative des jeunes de 18-25 ans puisqu'elle exclut, par définition, tous ceux qui, par choix, nécessité ou échec scolaire, ne poursuivent pas des études supérieures.

## **1. Consommation d'alcool : points saillants**

Les principaux enseignements tirés de la première étude épidémiologique<sup>17</sup> peuvent être ainsi résumés :

- l'alcoolisation reste une conduite masculine, notamment les consommations définies comme excessives et les ivresses ;
- loin de l'image misérabiliste de l'alcoolique chronique, les consommations importantes en un temps limité (*binge drinking* : plus de 5 verres en une occasion) sont d'autant plus importantes que les étudiants disposent d'un budget loisirs important ; ce sont dans les enfants de catégories sociales plutôt élevées, dont les parents ont habituellement fait des études supérieures, qui sont les plus concernés par ces comportements. Ils témoignent d'une acceptation sociale de la consommation d'alcool et de la banalisation de ses excès (un tiers seulement des parents manifeste sa désapprobation des ivresses connues), inscrites dans l'environnement culturel et éducatif de l'enfant et de l'adolescent. On retiendra qu'une consommation précoce et notamment l'âge de la première ivresse sont prédictifs de consommations excessives et d'ivresses répétées ultérieures ;
- la consommation d'alcool des étudiants est une conduite quasi exclusivement groupale. L'alcool est avant tout associé au plaisir d'être ensemble au point que nous émettons l'hypothèse que la dépendance au groupe précède et prépare la dépendance au produit. L'alcool sans les copains perd beaucoup d'intérêt pour ces jeunes qui boivent habituellement de l'eau aux repas ;
- quelques données : 34 % des étudiants et 49 % des étudiantes ne boivent jamais ou rarement (moins d'une fois par mois) de l'alcool. L'alcoolisation « du week-end » concerne 24 % de l'ensemble des étudiants. 16 % des garçons et 4 % des filles boivent de l'alcool au moins 3 fois par semaine (environ 1 % boit quotidiennement). 4 % des garçons sont ivres au moins une fois par semaine ;

---

<sup>17</sup> Thèse de doctorat en médecine : Bilal Majed, Processus d'alcoolisation des étudiants : une étude auprès de 3261 étudiants de la métropole lilloise. Faculté de médecine Henri Warembourg. Juin 2003

- parmi les motivations à boire de l'alcool, les étudiants, surtout les filles, mettent en avant le goût du produit choisi (31 %) et la convivialité (28 %). Les garçons évoquent davantage le plaisir de l'euphorie procurée par le produit (13 %). 11 % des garçons et filles se retrouvent pour souligner l'intérêt de l'alcool pour se sentir à l'aise dans un groupe ou une soirée. Il faut noter que parmi les propositions de motivations à prendre de l'alcool, celles qui renvoient à une fonction anxiolytique ou désinhibitrice sont peu retenues (2 %), parce qu'elles ne concerneraient effectivement qu'une faible proportion de la population étudiante ; ou bien, et c'est davantage notre hypothèse, il est plus acceptable socialement de dire aux autres et à soi-même qu'on boit « pour s'éclater » plutôt que pour oublier ses soucis et ses frustrations. Enfin il convient de noter que 2 % des étudiants, surtout des garçons, disent boire par habitude ; autrement dit la commande d'une boisson alcoolisée n'est plus un choix mais un automatisme s'inscrivant dans une conduite de dépendance non conscientisée ;
- dans le processus d'alcoolisation des étudiants, on retiendra particulièrement deux éléments : l'image de soi et la pression sociale ; ces deux facteurs étant liés. On peut être surpris de constater dans cette enquête que, globalement, ce sont les étudiants qui boivent le plus qui ont la meilleure image d'eux-mêmes, le plus confiance en l'avenir, la vie sociale la plus active. Ceux qui ne boivent pas ou exceptionnellement présentent davantage de signes d'anxiété, de doutes sur eux-mêmes. Ce constat a conduit à entreprendre une étude complémentaire par entretiens semi-directifs auprès des buveurs excessifs. Pour beaucoup d'entre eux, la prise d'alcool est le facteur qui leur permet de donner une image optimiste d'eux-mêmes en facilitant leur vie relationnelle, en gommant les aspérités de la vie quotidienne. Très tôt, vie groupale et alcool se sont mêlés pour une appréhension hédoniste de la vie. Le contexte culturel et social a facilité l'accès au produit, produit souvent cher, « élitiste » dont la consommation est socialement légitimée, et les excès facilement oubliés chez les garçons ;
- l'alcool est étroitement associé aux célébrations, à la fête, aux soirées entre jeunes, en boîte ou chez l'un d'eux. Se sentir à l'aise avant tout est un souci légitime ; se soustraire au rite de la consommation apparaît comme difficile sinon socialement impossible à beaucoup de jeunes, davantage en recherche d'identification et d'intégration que d'affirmation d'une singularité marginalisante en déclarant leur inintérêt pour le goût des boissons alcoolisées. La pression sociale joue un rôle dans la difficulté à maîtriser (c'est-à-dire refuser) une consommation qui aboutit à l'ivresse, avec les conséquences dommageables connues qui y sont liées (de la simple « gueule de bois », aux violences et conduites de véhicule) ;
- les buveurs excessifs associent facilement d'autres conduites dommageables et transgressives : tabac, cannabis, fraudes habituelles dans les transports en commun... ; la consommation d'alcool constitue alors un symptôme, un élément d'une structure psychique complexe et plus problématique que le sympathique et joyeux étudiant ne laisse apparaître.

## 2. Consommation de tabac : points saillants

L'enquête menée fin 2003-début 2004 auprès d'un échantillon de 3000 étudiants de 3 universités de l'agglomération lilloise, en cours d'analyse statistique dans la perspective d'une thèse de médecine, apporte un éclairage particulier et complémentaire à l'étude précédente.

- La consommation de tabac concerne moins d'étudiants que la consommation d'alcool ; par contre la proportion de consommateurs réguliers, quotidiens, est nettement plus importante (19 % des étudiants ; 63 % des fumeurs).
- Il s'agit d'une consommation avant tout solitaire, notamment pour les fumeurs réguliers.
- On n'observe pas de différence significative entre garçons et filles pour ce qui est de la consommation globale et des consommations les plus importantes, mais peu fréquentes (2 % des fumeurs consomment au moins un paquet par jour) ; par contre on note une prédominance de filles qui ont déjà cessé de fumer.

- La consommation des filles, plus que celle des garçons est influencée par leur environnement : les filles fument plus facilement en groupe, dans les soirées, pendant les vacances, en période d'examens ; leurs petits amis sont souvent également fumeurs ; leurs parents, notamment leurs mères, sont des fumeurs ; elles sont également plus sensibles aux normes (ne fument pas en présence des parents, dans leur chambre). Elles envisagent plus facilement l'arrêt du tabac dans les 6 mois à venir ; beaucoup ont déjà fait plusieurs tentatives d'arrêt. Celles qui pensent continuer de fumer s'estiment avant tout incapables de pouvoir arrêter.
- Parmi les 16 motifs de consommation proposés, ceux qui se réfèrent à l'effet détente et anxiolytique (« quand j'ai des soucis », « quand je suis énervé ») recueillent 70 % des approbations. La notion de plaisir ne vient qu'en second plan (50 %)
- Ce qui pourrait conduire à arrêter la consommation c'est prioritairement d'avoir un problème de santé (60 %), le prix du tabac (59 %, surtout les filles), vouloir améliorer sa condition physique (52 %, surtout pour les garçons).
- Soulignons que ceux qui ont déjà arrêté de fumer disent le devoir à leur seule volonté (95 %), 2 % des étudiants ont eu recours à des aides tels que le patch, yoga.... Dans le même sens 44 % des fumeurs ne souhaitent pas être aidés pour arrêter de fumer ; l'aide des copains est néanmoins souhaité, surtout par les filles (21 %) ; parents, professionnels, associations, ne suscitent guère d'intérêt.
- Caractéristiques personnelles des étudiants fumeurs : 49 % se disent stressés souvent ou en permanence (surtout les filles et les fumeurs réguliers). Ceux qui fument occasionnellement se disent moins stressés que les autres, s'estiment plutôt faciles à vivre, ont moins souvent des difficultés à se concentrer, ont une estime de soi plutôt bonne. Les fumeurs réguliers déclarent davantage de problèmes de sommeil, se disent vite fatigués et surtout tristes ou déprimés, un peu nerveux et tendus.
- Consommations associées : les fumeurs réguliers sont significativement les plus grands consommateurs d'alcool et les plus souvent ivres. Les ex-fumeurs sont plus souvent non ou peu fréquents consommateurs et les moins souvent ivres.  
Les consommateurs réguliers sont également des consommateurs réguliers de cannabis (16 % en prennent quotidiennement, contre 8 % pour l'ensemble des étudiants qui ont consommé du cannabis dans les 12 derniers mois). 10 % des étudiants consommateurs de cannabis ne fument pas de tabac ; ce qui témoigne de l'évolution de l'attitude par rapport à ce produit.
- Les fumeurs réguliers sont moins sensibles aux messages de prévention que leurs camarades.

### 3. Perspectives

Ces enquêtes confirment le poids de certains facteurs de risque ou de protection.

L'image de soi est particulièrement importante à l'adolescence et chez le jeune adulte. On constate que les consommateurs les plus importants ont souvent besoin de l'aide d'un ou plusieurs produits pour se sentir mieux, pour faciliter les relations interindividuelles, pour trouver l'assurance qui fait défaut, pour gérer le stress et l'anxiété. Ils expriment très facilement leur manque de confiance en leurs capacités personnelles, en particulier pour arrêter une consommation devenue dépendance.

L'environnement, et en particulier celui des pairs joue un rôle essentiel pour modeler les conduites de ceux qui sont en recherche d'identité, d'appartenance sociale. Rôle incitateur à des consommations éventuellement excessives par peur de se faire remarquer, de se marginaliser, rôle protecteur pour aider des camarades à ne pas s'enfoncer dans des conduites dommageables. Les jeunes reconnaissent à leurs seuls pairs la possibilité de les aider à un sevrage tabagique. L'influence parentale est très importante dans la modélisation précoce de comportements.

Les jeunes qui reconnaissent cette influence dans leurs choix dans la vie sont très peu consommateurs d'alcool, de tabac, de cannabis, rarement impliqués dans des conduites de transgression. Les adultes ont, plus que certains l'imaginent ou l'admettent, un rôle essentiel dans la transmission de valeurs telles que le souci et respect de soi et des autres, le respect des règles sociales, l'entraide et la solidarité.

On soulignera que la connaissance des risques n'a qu'un impact modéré sur le comportement ; par un processus de déni bien connu en psychologie, les consommateurs les plus concernés par des conduites à risque sont les moins sensibles aux messages de prévention. Il convient d'en tenir compte pour centrer les démarches préventives non sur la seule information comme cela reste encore trop souvent le cas, mais sur la recherche de réponses alternatives aux demandes implicites qui sont derrière les consommations : pouvoir s'affirmer, séduire, réussir, se faire plaisir....

Dans les universités nous mettons prioritairement l'accent sur des réponses individuelles et collectives telles que des activités de relaxation, de gestion du stress, de traitement de l'anxiété avec des psychologues.

Dans les établissements du second degré, il nous semble très souhaitable que les chefs d'établissements prennent particulièrement conscience de leur responsabilité importante dans la qualité du climat social à travers la clarté et la cohérence de leur politique éducative, leur implication dans l'énoncé et le respect de règles constantes et applicables à tous (élèves comme personnels) dans les mêmes termes, leur souci d'inclure les élèves et non d'exclure, de valoriser les potentialités de chacun, quelles qu'elles soient, et notamment de s'attacher davantage aux réussites et efforts qu'aux échecs, de favoriser les situations d'entraide et de solidarité plutôt que l'élitisme desséchant.

Les conduites de consommations, pour être évitables ou n'être que des comportements initiatiques transitoires, réclament la participation de tous au quotidien et non la seule énergie de quelques spécialistes.

Parler de prévention renvoie à la question de la consommation. Que retenir des quelques chiffres tirés de l'enquête ESPAD 2003 ?

La majorité (60 %) des jeunes de 12/13 ans ont déjà expérimenté l'alcool. Un sur cinq dit avoir déjà expérimenté le tabac mais la majorité d'entre eux dit ne pas être consommateur actuel. Et peu ont déjà testé le cannabis.

Entre 12 et 18 ans, 12 % des garçons et 15 % des filles disent n'avoir jamais expérimenté le tabac, l'alcool ou le cannabis.

Les autres substances sont peu testées, seul l'expérimentation des solvants et des champignons hallucinogènes dépasse 5 % parmi les 14-17 ans.

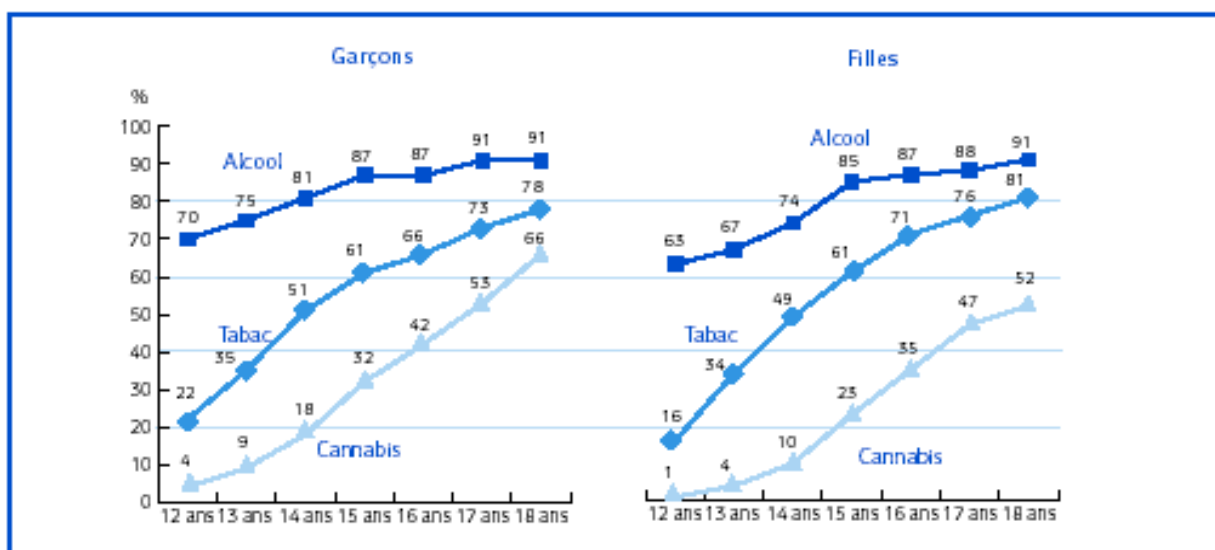
L'expérimentation des médicaments, somnifères et tranquillisants est d'environ 14 % pour les garçons et filles de 12-13 ans. Elle passe à près de 19 % pour les garçons et plus de 26 % pour les filles de 16/17 ans. Une bonne partie de ces médicaments est prise sans prescription médicale. Il y a donc un recours aux produits de la pharmacopée familiale.

En comparant sur plusieurs années: la consommation du tabac a augmenté entre 1993 et 1999 puis diminuée en 2003.

La consommation d'alcool, de manière expérimentale ou régulière, n'a pas évolué depuis 1999.

La consommation expérimentale et répétée (au moins 10 fois dans l'année) de cannabis est au moins multipliée par deux entre 1993 et 2003.

### Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis au cours de la vie, par âge et par sexe



Source: ESPAD 2003 - INSERM-OFDT-MJENR

## 1. En matière de prévention

On observe une évolution dans les pratiques de prévention avec des périodes charnières comme la consultation des jeunes de 1994, les circulaires de 1996 et 1997 instituant les Points Accueil Jeunes et les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ). Suite à ces circulaires, on a vu des centres de soins spécialisés pour toxicomane, créer des structures d'écoute (PAEJ) dans les mêmes locaux que celles accueillant des toxicomanes bien enracinés dans leurs pratiques. Est-ce que l'on aborde de la même manière un toxicomane « accro » et un jeune qui vient de fumer son premier joint ?

La prévention ne se centre donc plus sur la dangerosité du produit (drogue « dure » ou « douce », légal ou illégal) mais sur le rapport qu'entretient le consommateur avec le produit. La question de la légalité ou non n'est pas une question pour les jeunes qui, pour une grande partie ne connaissent pas bien la loi. C'est une question qui nous concerne en tant qu'adulte représentant de la loi et garant du cadre dans une institution.

Certaines pratiques de prévention faisaient appel à d'anciens toxicomanes. Mais elles étaient à double tranchant. Elles renvoyaient le jeune à la question de la toute puissance et de la maîtrise : « il a pu s'arrêter, moi aussi je le pourrais » ; « il n'a pas pu s'arrêter, mais moi je maîtrise ».

La prévention est devenue une affaire de professionnels, mais que dire du travail de prévention que fait le personnel ATOS par exemple par sa présence constante ? Des personnes présumées « incompetentes » dans le domaine de la prévention se voient élues par des jeunes comme personnes ressources chaleureuses et accueillantes. Ne les disqualifions pas trop vite.

D'autres actions de prévention consistent à aborder les pathologies que l'on peut encourir dans l'avenir. Mais le rapport au temps à l'adolescence est particulier. S'il nous apparaît relativement linéaire, il n'en est pas de même pour les enfants jeunes pour qui le temps s'écoule lentement (quand on dit à un enfant que les vacances sont dans une semaine cela lui semble une éternité, pour nous c'est demain). Et pour l'adolescent ? Lui ne sait pas encore ce qu'il va faire aujourd'hui, alors plus tard... Le temps se décompose comme une juxtaposition de moments sans linéarité. Comment aborder l'avenir dans ces conditions ? De plus, comment entendre ces risques réels mais potentiels quand le sentiment de toute puissance et d'immortalité domine ? Comment parler de ces produits ? Que met-on en avant ? Le plaisir, l'ambivalence du lien au produit, la dépendance, la convivialité....

Nos amis et cousins francophones développent depuis un certain temps des approches centrées sur l'estime de soi et le soutien entre pairs.

Mais avant d'aborder ces pratiques, il convient à ce stade de faire un détour par la question de la dépendance qui est un élément capital du recours aux produits et de la prévention.

## 2. La dépendance<sup>18</sup>

Dans les années 70, le cannabis est brandi comme l'emblème d'une jeunesse qui s'oppose et revendique le droit au plaisir et à la jouissance. Le cannabis et cette revendication se présentent comme une carte d'identité communautaire. A l'heure actuelle, si le cannabis renvoie toujours à des sentiments d'appartenance au groupe, il ne trouve plus sa légitimité dans ce communautarisme, mais dans le plaisir individuel.

---

<sup>18</sup> éléments d'une intervention d'Annie Birraux, psychiatre et psychanalyste



Freud disait : « j'ai toujours été très sobre, presque abstinent, mais j'ai toujours eu beaucoup de respect pour un solide buveur... Seuls ceux qui arrivent à s'enivrer avec une boisson sans alcool (Dieu, la religion) m'ont toujours paru un peu bizarre ». Il disait également : « la vertu des drogues explique tant leur succès que leur nocivité, car elles détournent de la réalité et donc des pratiques sociales<sup>19</sup> ». Les produits sont donc des outils de modulation et de gestion de nos rapports avec la réalité.

La dépendance est aux origines de la structuration du sujet. C'est dans la dépendance à la mère que le nourrisson met en place ses premiers repères quant à ses ressentis, ces besoins et ces désirs. La disponibilité physique et psychique de la mère est irremplaçable.

Dans les moments critiques ou de fragilité, la tendance naturelle de tout un chacun est d'essayer de revenir aux origines de cette sécurité première. Par ce mouvement de régression, l'objectif n'est pas de contempler ce qui n'est plus, mais de chercher à combler cette absence d'une manière et de substituer « quelque chose » au manque.

Les jeunes expérimentent à nouveau cette dépendance à l'adolescence. Il doit s'en dégager et entrer dans la vie adulte.

Nous présentons tous cette « potentialité addictive » de recherche de produits qui permettraient, idéalement, de faire l'économie de l'angoisse, des réaménagements dus à des fragilités ou des difficultés.

Pour Annie Birraux, la période de l'adolescence est à risque non en raison du produit en lui-même qui peut être l'alcool, le cannabis, le sport extrême ou autre, mais en raison de ces addictions qui permettent à l'adolescent de tenir un rôle pour compenser un sentiment d'inadéquation avec ce qu'il vit. Le recours à un produit licite, illicite ou à un comportement de dépendance épargne les souffrances dépressives ou anxieuses et illusionne le jeune sur une toute puissance retrouvée. Mais le produit n'est pas magique et il faudra un jour y renoncer pour faire face à la vie. On trouve ici un argument du discours de prévention qui parle aux jeunes. Le besoin d'avoir recours à quelque chose qui vient médiatiser le rapport au réel. Que peut faire le jeune seul, par lui-même sans quelque chose qui vient aménager et biaiser ses liens avec l'entourage ? Comment va-t-il aménager le rapport entre réalité interne et réalité externe ?

### **3. Et qu'en disent les jeunes ?**

Sur plus de mille appels décrochés à Fil Santé Jeunes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, plus de 12,2 % ont trait au mal-être, à des difficultés psychologiques. Sur la totalité des appels, 3 % concernent le tabac, les drogues et le cannabis (soit environ 25 % des appels « mal-être »). En proportion cela fait peu sur le nombre total d'appel, est-ce parce qu'il existe deux lignes à leur disposition (Drogue Alcool Tabac Infos Service et Tabac Info Service) ? Ou bien est-ce parce que ces produits font partie de leur univers et qu'ils ne leur posent pas question ? Cela dit, ces appels couvrent un quart des difficultés psychologiques que rencontrent les jeunes qui appellent.

Les jeunes qui appellent Fil Santé Jeunes :

- demandent de l'information sur les produits, parfois suite à une information collective à l'école ;
- s'interrogent sur la dépendance aux produits ;
- cherchent à savoir ce qu'ils doivent faire, expérimenter ou non ?
- s'inquiètent pour des amis consommateurs. Dans certaines situations, ils sont eux-mêmes les amis en question.

---

<sup>19</sup> Correspondance Sigmund Freud *Ludwig Binswanger* (1908 – 1938). Calmann Lévy, Paris 1995.

Parfois, ce sont les parents qui appellent suite à la découverte d'« un morceau marron qui sent bizarre ». Leur inquiétude ayant été entendue, les personnes qui les écoutent les invitent rapidement à appeler un service davantage ciblé pour les parents (Inter Service Parents de l'École des Parents et des Educateurs). Par ailleurs, il leur est suggéré de proposer à leur enfant d'appeler Fil Santé Jeunes.

Quelles réponses apportent les « écoutants » de Fil Santé Jeunes ?

- ils répondent à leur demande d'information ;
- ils font un rappel de la loi, celle de la société qui semble peu les concerner et celle de la famille sur laquelle nous nous étendons plus en profondeur.

#### **4. Forts de leur comportement, des mécanismes en jeu dans les pratiques de consommation et de ce qu'ils en disent, imaginons quelques pistes**

Il est nécessaire de proposer des offres de prévention du plus large au plus ciblé, de la prévention tertiaire à la prévention primaire et du collectif à l'individuel.

Il y a un grand intérêt à ce que les discours de prévention se complètent : de l'information en grand groupe à l'appel anonyme et gratuit « entre quatre oreilles » en passant par la rencontre individuelle. C'est par la complémentarité des formes de discours que l'information se métabolise petit à petit. Comment prendre la parole devant ses pairs et les adultes pour poser une question sur cette drogue ou ce produit ? Le risque est grand de se voir étiqueté comme consommateur, et « le propre des étiquettes, c'est de coller »...

Peut-on utiliser des outils pour servir de médiateur entre le jeune et le produit ?

Dans un établissement scolaire, un questionnaire sur la légalisation du cannabis a occasionné un travail très intéressant. La constitution du questionnaire a permis un travail d'élaboration avec les enseignants. Les élèves ont fait passer le questionnaire à leurs pairs et aux adultes plus ou moins proches. Tout ce travail a permis une liberté de parole qui a évité une stigmatisation des jeunes consommateurs pour aborder des positions individuelles et l'expression de leur rapport au produit tant au niveau individuel qu'au niveau de la société. Ce questionnaire a servi de « tiers » pour aborder ces questions délicates. Il a permis de mettre à distance le lien entre chaque jeune et le produit tout en leur permettant de se positionner.

Quelle cohérence offrons nous aux jeunes ?

Daniel Marcelli, dans un numéro sur l'autorité de la revue *Enfance et Psy*, explique que l'autorité de nos jours trouve sa légitimité dans nos propres pratiques. C'est-à-dire qu'il faut que nous appliquions les règles que nous voulons voir respectées. Il souligne également la nécessité d'inventer des moyens qui permettent d'asseoir une légitimité dans l'application des règles et des devoirs qui existent de fait mais qui ne se justifient plus dans la reproduction de modèles acquis.

Tout adulte au sein d'un établissement scolaire est une proposition d'identification pour les jeunes. Quels comportements adoptons-nous ? Les adultes sont les garants du cadre et de la loi dans les institutions. Le travail de prévention auprès des jeunes s'enracine donc par le travail en amont entre adultes.

Les approches sur l'estime de soi se développent. Elles consistent à renforcer les capacités de résistance par une valorisation des compétences que possèdent les jeunes et des adultes.

Ces approches sont coûteuses en temps et n'offrent pas obligatoirement d'effet visible à court terme. Mais, comme la recherche menée par Claude Renard dans des établissements scolaires de Maubeuge et Cambrai le montre, il y a de réels effets attendus et inattendus. Pratiquer des actions de prévention soutenues, qui impliquent tant les adultes que les jeunes permet à chacun de tirer des bénéfices à court moyen et long terme tant dans le domaine de la santé que dans celui de la citoyenneté.

L'idée dans ce type d'approche est de permettre aux jeunes de trouver des pistes, des engagements qui leur permettent d'aborder les événements de façon plus active et plus solide. Souhaitons que la tentation du recours à un produit permettant de médiatiser son rapport au monde soit atténuée par un meilleur enracinement dans ces compétences individuelles, pour pouvoir dire « je ».

## **Produits licites et illicites : quelle prévention en milieu scolaire ?**

### **I – Ce que disent les textes officiels**

#### **1.1. Le ministère de l'Education nationale**

En 1998, la circulaire n° 98-108 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative à l'éducation à la santé et à la citoyenneté précise que « la prévention des toxicomanies n'est pas à isoler de celle de l'ensemble des autres conduites à risque (violence, conduites suicidaires, usage abusif d'alcool, de tabac ou de médicaments) ».

Elle rappelle que la prévention des conduites à risque, l'éducation à la santé et à la citoyenneté :

- s'inscrivent dans un projet éducatif d'ensemble,
  - impliquent tous les membres de la communauté éducative,
  - font appel à des partenaires extérieurs,
  - reposent sur une démarche participative, associant les élèves aux actions de prévention
  - impliquent une formation multi-catégorielle des personnels.
- 
- Le programme quinquennal de prévention et d'éducation en matière de santé des élèves, défini dans la circulaire du 1<sup>er</sup> décembre 2003, adopte un ton plus restrictif et directif. Il mentionne que la prévention des conduites addictives (drogues, alcool, tabac, médicaments psycho-actifs) a pour objectifs d'appliquer, faire connaître et respecter la loi, d'informer les élèves, les personnels et les parents sur les dangers des produits et les sanctions encourues, d'aider et d'orienter les consommateurs réguliers.

Un plan gouvernemental sur cinq ans (2004-2008) mis en place par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la Toxicomanie (MILDT) prévoit plusieurs objectifs prioritaires en milieu scolaire :

- Ecole sans tabac ;
- Education préventive contre l'alcool, le tabac, le cannabis et les drogues de synthèse ;
- Consommation et trafic de drogues rendus inacceptables ;
- Soutien et orientation des jeunes en difficulté avec les produits.

#### **1.2. La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie**

Elle a publié en 2002 un Livret de connaissances, dans la collection « Savoir plus, risquer moins », qui se réfère à trois niveaux de prévention. Il s'agit :

- d'éviter ou de retarder la première consommation,
- d'éviter le passage de l'usage, à l'usage nocif et à la dépendance,
- de réduire les dommages liés à la consommation.

Le Plan gouvernemental 2004-2008 fixe quatre priorités en milieu scolaire :

- faire une véritable Ecole sans tabac,
- développer l'éducation préventive contre l'alcool, le tabac, le cannabis et les drogues de synthèse,
- rendre inacceptables la consommation et le trafic de drogues,
- soutenir et orienter les jeunes en difficulté avec les produits.

### 1.3. Le ministère de la Santé

Le Plan national d'éducation pour la santé, présenté en Conseil des Ministres en 2001 et qui se concrétise actuellement par la mise en place des Schémas régionaux d'éducation pour la santé, insiste quant à lui sur la nécessité d'inscrire l'éducation pour la santé dans une démarche globale de promotion de la santé, telle que définie par la Charte d'Ottawa en 1986. Il préconise notamment d'adopter une démarche participative qui interpelle et associe la population, les professionnels et les responsables politiques. Il met l'accent sur la contribution que devrait apporter l'éducation pour la santé à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## II – Trois principes auxquels se référer

Par delà les textes officiels, qui témoignent chacun des préoccupations de l'institution, il me semble que trois principes devraient constamment guider nos actions.

### 2.1. Recueillir et prendre en compte le point de vue de tous

Il s'agit, au sein de l'établissement, de considérer que **chaque adulte**, quelle que soit sa fonction et qu'il en ait conscience ou pas, exerce une influence sur la santé des élèves.

De la même façon, comme le mentionne la circulaire de 1998, « il est particulièrement efficace d'associer **les élèves** aux actions menées en matière de prévention. Cet exercice de responsabilité, bien accompagné, bien géré, aide les élèves à se définir, à affronter les problèmes, à les résoudre et a un effet de prévention des conduites à risque ».

Par ailleurs, il paraît aujourd'hui indispensable d'articuler le projet d'établissement aux politiques régionales de santé, au risque sinon que les projets des uns et des autres se neutralisent.

### 2.2. Créer, au sein de l'établissement, un environnement favorable à la santé

Là encore, il suffit de relire et d'appliquer la circulaire de 1998 : « l'attention particulière que l'ensemble de la communauté scolaire doit porter à l'amélioration des conditions de vie et de travail de chacun au sein de l'établissement s'accompagne d'un esprit d'écoute, de respect et de disponibilité des adultes vis-à-vis des élèves ».

Il n'est pas acceptable (ni au plan de l'éthique ni au plan de l'efficacité) de mettre en place des activités spécifiques de prévention des toxicomanies au sein d'un établissement sans s'interroger sur les conditions de travail offertes aux élèves, sur les relations entre les adultes et les jeunes, sur la gestion des conflits, etc.

### **2.3. Allier rigueur et créativité**

Comme j'ai eu l'occasion de l'écrire dans un livre paru en 1997, « un excès de certitude laisse peu de place à la parole d'autrui. Si l'on fixe de manière précise et intangible le chemin à parcourir, on aura du mal à prendre en compte les désirs, les attentes, les convictions des jeunes et des adultes avec lesquels on travaille.

Autrement dit, la rigueur méthodologique est indispensable : elle doit essentiellement garantir que les problèmes seront collectivement identifiés et que les réponses seront collectivement élaborées, avec toute l'inventivité nécessaire, sans croire qu'il existe des solutions « clés en main ».

## **III – Comment faire concrètement ?**

### **3.1. Une démarche à suivre**

Il s'agit d'abord d'adopter une démarche simple, logique et ... opiniâtre ! On peut la résumer en six étapes :

- clarifier et confronter ses intentions éducatives : on se parle, on se réunit, on s'installe, on prend du temps ...
- analyser la situation, identifier les domaines possibles d'amélioration : on repère collectivement (et avec chaque catégorie de personnes concernées) ce qui va bien, ce qui va mal, les solutions possibles
- convenir d'un programme d'actions, le mettre en œuvre, le réajuster au fur et à mesure
- observer ce qui a changé. C'est l'objet de l'évaluation : il ne s'agit pas de vouloir à tout prix « prouver que ça marche » !
- écrire et raconter ce que l'on fait : garder la trace de ce que l'on a fait, donner à d'autres l'envie de poursuivre, être fier de ce que l'on a entrepris ...
- recommencer....

### **3.2. Une information à donner**

S'il est bien de la responsabilité des adultes d'informer les jeunes sur les drogues, il est important de le faire avec précaution pour ne pas aboutir à un rejet ou même à l'effet inverse de celui que l'on recherche :

- écouter et entendre... avant de parler : il s'agit de s'appuyer sur ce que les jeunes savent déjà, sur leurs représentations des choses,
- présenter une information documentée et dépassionnée : ne tomber ni dans l'alarmisme ni dans le laxisme,
- bien distinguer les connaissances scientifiques de son avis personnel : si l'adulte s'assimile au savoir scientifique, il n'offre pas d'espace de dialogue aux jeunes,
- ne jamais se contenter de délivrer une information : être bien informé n'est pas suffisant pas pour se protéger d'un danger.

### **3.3. Des lois à respecter**

Dans le cadre d'une démarche éducative il s'agit par exemple :

- de rappeler les fondements de la loi, ses raisons d'être dans une démocratie, la nécessité d'organiser la vie en société, de protéger les plus vulnérables,
- de débattre de la loi parce qu'elle est faite par des hommes et qu'elle évolue avec le temps,
- d'inventer les moyens de l'appliquer, par exemple au sein de l'établissement,
- de construire la loi, autrement dit de donner l'occasion aux élèves de participer à la rédaction du règlement intérieur.

### **3.4. Des compétences à développer**

Les compétences qu'un jeune doit développer pour être en mesure de protéger et de promouvoir sa santé sont multiples. Il est donc indispensable que toute la communauté éducative l'aide : ce ne peut être de la responsabilité d'une seule catégorie de professionnels.

- avoir confiance en soi, être valorisé,
- s'exprimer, écouter, argumenter, critiquer,
- s'engager, prendre des responsabilités, faire des choix,
- créer (comme alternative à la consommation),
- jouer, prendre des risques,
- apprendre à différer,
- etc.

### **3.5. Des consommateurs à connaître**

Il convient avant tout de distinguer l'utilisateur occasionnel, l'utilisateur régulier et l'utilisateur dépendant. Ecouter le jeune et analyser le contexte dans lequel s'inscrit sa consommation conduiront éventuellement à une orientation vers des professionnels spécialisés dans la prise en charge des personnes toxicomanes.

## **Quelques éléments de mise en perspective de la prévention à propos des produits psychotropes interdits.**

### **Produits licites et illicites**

Ce qui rend un produit « illicite », c'est son interdiction par la loi dans un état. Le rêve préventif d'éradication totale de l'offre et de la demande et de la consommation de produits illicites est donc facilement atteignable. Il suffit de changer la loi, d'arrêter d'interdire pour avoir une éradication complète des « drogues illicites ». Evidemment, régler les problèmes de dépendances est une autre question.

Pourquoi une loi apparaît-elle ? A un moment politique et historique donné, c'est un texte voté par l'assemblée nationale qui, sur une appréciation collective, parfois après des négociations entre forces de pressions, vient cadrer, réguler ce qui, le plus souvent, fait déjà partie de la culture.

L'alcool existe depuis toujours, le tabac depuis des siècles, on achète déjà de l'opium à Paris au XIIème siècle. Pourquoi l'opium, ses dérivés la morphine, l'héroïne et en général les « produits stupéfiants » deviennent-ils "illicites" en France en 1916 ?

Les pratiques sociales, habitudes culturelles, les points de vue moraux, économiques, la religion, le « laïque », le rapport au plaisir, la dangerosité connue ou révélée par des expertises de tel ou tel produit et bien d'autres déterminants s'entremêlent.

Si l'alcool en France est un composant ancestral des boissons populaires et légales, de l'autre côté de la Méditerranée, des pays interdisent l'alcool par la loi, alors que le cannabis est de consommation coutumière. Les politiques d'un même pays peuvent aussi être plus ou moins cohérentes. Dans l'empire français, alors que l'opium est interdit en France, en revanche, en Indochine (la France coloniale se retirera d'ailleurs en 1954) et également à la Régie Française du Tabac et de l'Opium, chacun peut acheter du tabac ou de l'opium pour sa consommation personnelle. Les habitants d'Indochine ont même le droit d'en rapporter avec eux quand ils viennent en métropole.

On peut se demander pourquoi il a été décidé en 1916 de prohiber des produits stupéfiants sur des bases qui sont encore celles d'aujourd'hui en 2005 ? Pour l'alcool, le débat existe dès le début du 19ème siècle.

L'opium est utilisé depuis le Moyen-Age dans des préparations médicinales diverses utilisées par les riches. Plus tard, son dérivé la morphine, elle-même améliorée avec sa préparation en héroïne, seront de plus en plus utilisées. L'héroïne découverte vers 1885 apparaît comme un produit miracle. Avec beaucoup moins d'effets secondaires que la morphine, il calme la douleur, l'angoisse. On découvrira aussi son fort effet antipsychotique notamment au moment du sevrage chez des héroïnomanes qui, sans le savoir, l'utilisaient de fait comme une automédication.



Interdire ou pas ? A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, deux conceptions philosophiques s'opposent sur la question de l'interdiction. Coté classes aisées, on dénonce les opiomanes, les morphinomanes dans des livres de médecine avec une forte condamnation morale. Pour les ouvriers, l'industrialisation est impitoyable, la vie est dure et précaire, ils consomment de l'alcool mais aussi des produits opiacés. On donne des sirops contenant de l'opium aux enfants pour les faire dormir pendant que les parents travaillent 12 heures par jour. Il y a une forte mortalité de petits enfants due aux surdosages.

Les philanthropes, amis du peuple et des ouvriers pensent que l'on ne doit pas interdire ce qui apporte du « réconfort ». Du côté des patrons, on pense que ce qui assure le calme chez les ouvriers, réduit les revendications et les thèses révolutionnaires, est plutôt une bonne chose.

L'autre conception, celle des « prophylacticiens » (gens de santé publique), soutient que l'alcool, les produits stupéfiants nuisent à la santé et à la dignité humaine. Ils s'inscrivent aussi dans la culture eugéniste de l'époque qui pousse à lutter contre les tares et la dégénérescence de l'espèce. Les prophylacticiens sont résolument engagés pour l'amélioration de la santé physique et morale et des droits sociaux du peuple, pour qu'il soit capable de défendre ses droits, d'élever ses enfants, d'être de bons ouvriers ou paysans, il faut le protéger par la loi des produits et des excès que les gens n'ont pas la force de s'interdire eux même. Ce débat divise depuis 50 ans l'Amérique sur la prohibition de l'alcool.

En 1916, au milieu de la guerre de 1914/1918 où l'on utilise massivement la morphine contre les douleurs des blessures et des brûlures des poumons dues aux gaz asphyxiants, éclate un scandale lié à la révélation de la morphinomanie d'un nombre croissant d'officiers. On l'attribue à des manœuvres secrètes de l'ennemi, sabotage insidieux contre l'armée. L'assemblée nationale, à propos d'une liste modifiable de produits stupéfiants, instaure presque sans débat, la loi de prohibition dans laquelle nous sommes encore aujourd'hui après son remaniement en 1970. Les quatre volets de la prohibition sont : interdiction de consommer - interdiction de vendre (de « dealer ») - interdiction de fabriquer - interdiction d'importer.

A travers les âges, les religions avaient régulé ou condamné l'utilisation des produits entraînant euphorie, ivresse, modification des perceptions ou formulé des interdits, comme les musulmans avec l'alcool. Aujourd'hui, depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle, ce sont les politiques publiques qui se substituent aux régulations religieuses et coutumières au titre de la protection de la santé.

C'est donc le ministre de la santé qui prohibe, qui définit les sanctions puisque dès qu'il y a interdiction, il y a forcément sanction pour la faire respecter. Ceux qui seront en infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS), qui passeront devant les tribunaux et qui, en prison ou autrement, seront placés sous main de justice, le seront au titre de la protection de la santé publique !

La santé publique n'est pas la médecine. Dans l'espace de la relation médicale, c'est la personne, dans sa singularité, dans son secret, dans sa différence, que l'on place en priorité. Dans cette « alliance » l'intérêt du patient passe avant l'intérêt général. Exemple, le médecin n'a pas le droit de dénoncer un malade du sida qui a des rapports sexuels avec un partenaire sans l'informer.

Par contre, du point de vue de la santé publique et de ses missions, c'est l'intérêt du groupe social, de sa survie, de la bonne santé collective qui prime. Lors des épidémies de peste ou de choléra, du moins avant que l'on ait des traitements efficaces, on isole les malades parfois on sacrifie les contaminés pour protéger la santé de la majorité de ceux qui ne sont pas infectés. La mise à l'écart des toxicomanes, hors la loi et hors du système de soins jusqu'à la loi de 1970, en est un cas de figure.

Quand l'intérêt général passe avant l'intérêt particulier, quand la santé publique fait passer l'intérêt général avant l'intérêt d'un cas particulier, on peut dire que la santé publique concerne l'ordre public, elle fait alors l'objet de lois.

## Qu'est-ce qui induit et fait une loi ?

*L'état de l'opinion, des campagnes de presse :*

Il est à noter que les groupes de pression les plus efficaces quand il s'agit de réprimer les toxicomanies sont le souvent la partie de la population la moins touchée par les phénomènes de marginalité, la moins précaire. On redoute et on traque plus la délinquance et la déviance des pauvres et des marginaux que celle des riches. De plus, dans la société d'aujourd'hui, tout ce qui concerne les conduites des jeunes apparaît comme prioritaire. D'une part parce jeunes, ils sont supposés expérimenter et aimer la transgression, parce à l'âge de faire la fête, ils prennent des risques de toutes sortes mais aussi parce que, non seulement le contrôle social mais aussi l'autorité pédagogique et parentale s'exercent sur les enfants et les jeunes. En effet, il est impératif de les formater suffisamment pour qu'ils arrivent vivants à l'âge adulte, soient capables de travailler, de payer nos retraites, c'est-à-dire d'assumer les responsabilités sociales, de produire et de faire à leur tour des enfants en bonne santé.

*L'état des connaissances médico-sociales par le recours à des expertises, (mesures de la santé, de la morbidité, des risques, des facteurs de risques) :* S'il n'y avait aucun moyen d'agir sur un problème pour le traiter, pour empêcher sa survenue ou pour en réparer les dégâts, que l'efficacité soit réelle ou supposée, à quoi cela servirait-il de faire une loi ?

Quand le poids politique du discours des experts choisis est grand, il va largement influencer les commissions parlementaires qui examinent et retravaillent le projet de loi.

*« La perméabilité de l'oreille du prince » :*

Avant d'arriver jusqu'aux parlementaires un projet de loi doit être voulu, quelque fois par le président, en tout cas par le gouvernement ou un ministre qui en fait son affaire parce qu'il a parfois été touché lui-même par le problème dont il s'agit. En tous cas, si aucun des princes qui nous gouverne ne s'intéresse à un problème il y a bien peu de chance pour que l'on fasse ou que l'on modifie une loi.

*Si on regarde pour qui ou pour quoi on fait la loi*

Elle est supposée s'adresser d'une manière uniforme à toutes les catégories sociales, à tous les âges de la société. De fait, ce n'est pas le cas pour les lois de contrôle social qui sont surtout destinées à ceux que la société considère comme les plus dangereux et à ceux qui sont interpellés par les forces de l'ordre, comparaissent et sont sanctionnés par la justice, ou bien ceux qui sont les « files actives » des dispositifs de prises en charge des toxicomanies, et qui sont majoritairement des jeunes et majoritairement des jeunes pauvres.

En matière d'aide sociale, de prise en charge anonyme et gratuite, les plus autonomes dans la société ont moins besoin d'aide, au moins dans les premières années, quand ils bénéficient de moyens culturels et financiers et d'assurances suffisants par eux même ou parce qu'ils ont de forts supports familiaux et sociaux.

## **V – ATELIERS**

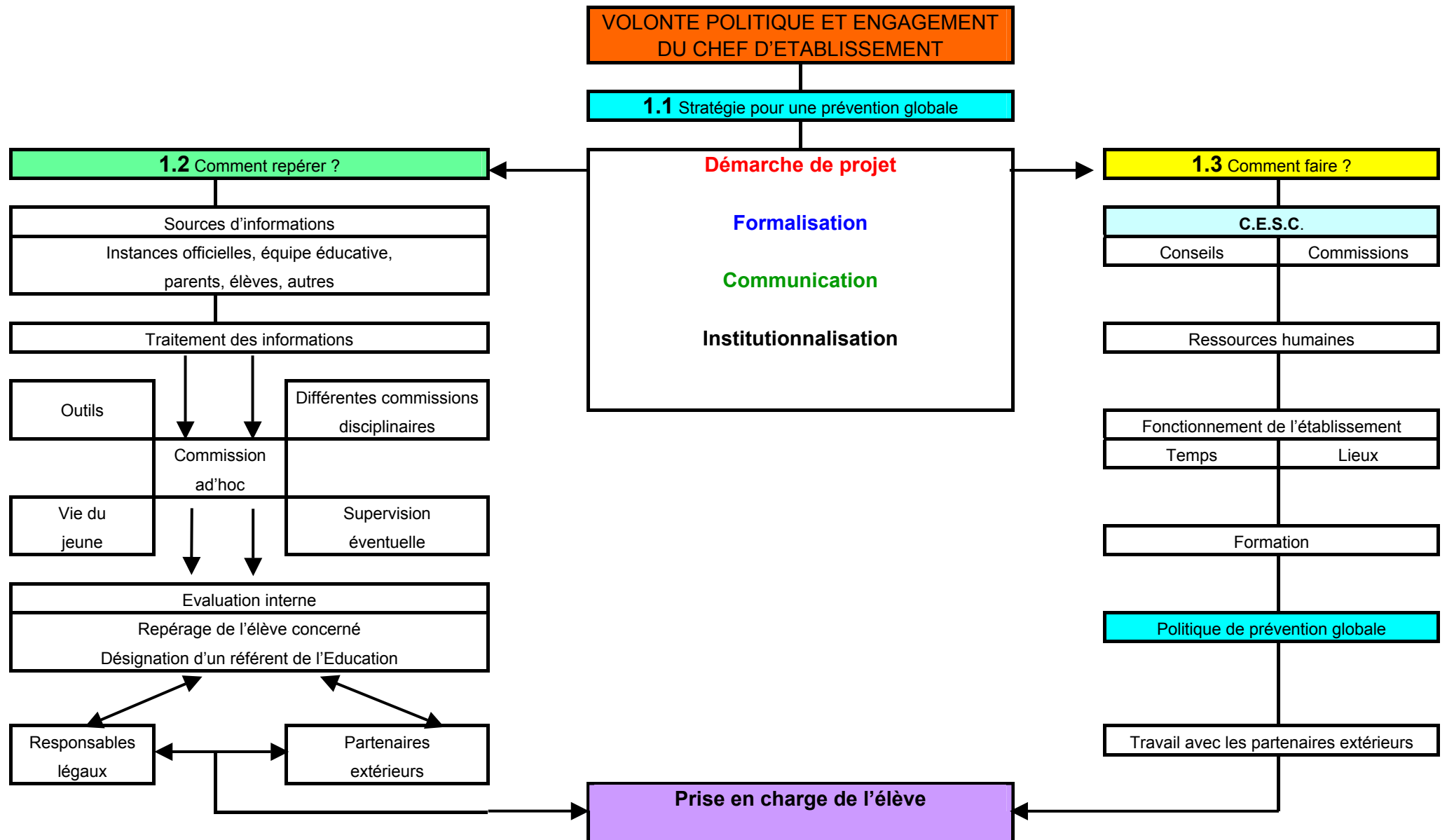
## **ATELIER N°1**

### **LE REPÉRAGE ET L'ORIENTATION POUR LES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS PSYCHIQUES**

Dans cet atelier, lors des 4 regroupements interacadémiques, de nombreuses constantes sont apparues. Elles sont présentées sous forme synthétique ci-après.

Les principales démarches sont développées selon la numérotation indiquée dans le tableau suivant.

# COMMENT RENDRE OPÉRATIONNEL LE REPÉRAGE ET L'ORIENTATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS PSYCHIQUES



## 1.1. Stratégie pour une prévention globale

La volonté politique et l'engagement du Chef d'Etablissement se traduisent par une stratégie de prévention globale nécessaire pour assurer la cohérence des acteurs et l'adhésion de tous.

Cinq processus fondent cette stratégie :

- **Démarche de projet** : elle comporte les étapes suivantes :
  - ✓ diagnostic des besoins et demandes
  - ✓ définition des priorités
  - ✓ élaboration des actions
  - ✓ pilotage
  - ✓ évaluation
- **Formalisation** : chaque étape nécessite la rédaction de documents écrits.
- **Communication** : l'ensemble de la communauté et des partenaires est destinataire des rapports d'étapes selon un plan de communication élaboré en amont et connu de tous.
- **Institutionnalisation** : la politique de prévention se définit complètement dans le projet d'établissement et ne peut se résumer à un simple volet annexe. Elle est validée en Conseil d'Education.
- **Pilotage** : le pilotage à partir d'objectifs clairement identifiés, requiert une attention toute particulière du Chef d'Etablissement sous peine de dérives et d'insatisfactions finales en regard des engagements.

## 1.2. Comment repérer ?

### **Sources d'informations**

Dans le cadre du repérage des élèves en difficultés psychiques, les sources d'information sont diverses :

- instances officielles : la vie de l'établissement offre de par son organisation, différents lieux où peuvent s'exprimer des informations concernant les élèves : conseil de professeurs, conseil de classes, heure de vie de classe, commission des fonds sociaux, conseil de délégués, conseil de la vie lycéenne ;
- équipe éducative : le repérage n'est pas qu'une affaire de spécialiste (médecin, infirmière, assistante sociale). Tout membre de l'équipe éducative contribue à cette mission en fonction des observations qu'il peut faire dans le cadre de ses pratiques professionnelles. Par exemple le professeur dans la classe, les personnels d'éducation dans le temps de vie scolaire, les ATOS dans les couloirs ou la demi-pension ;
- parents, élèves, autres : favoriser l'accueil et l'écoute des usagers et des partenaires extérieurs de l'établissement. Cette démarche doit être construite dans le cadre du CESC

### **Traitement de l'information**

Toute information inquiétante, grave à propos du comportement d'un élève, nécessite une évaluation interne rapide autour du chef d'établissement pour une éventuelle prise en charge.

Dans la majorité des cas, les informations sont plus diffuses ; la mise en place d'une commission ad'hoc différente du CESC (suivi, vie scolaire, veille) est nécessaire. Elle permet, à partir de regards croisés, d'instruire une évaluation objectivée susceptible de déclencher une prise en charge par les partenaires extérieurs. Cette évaluation portera sur tous les aspects de la vie du jeune dans et hors la classe. Bien évidemment, les délibérations de cette commission respectent un certain nombre de règles de déontologie et de confidentialité. Il est important de rappeler que ne doivent être échangées que les informations strictement nécessaires pour permettre la gestion de la difficulté rencontrée. En effet, toutes les informations ne sont pas nécessairement utiles dans le cadre scolaire, particulièrement à propos de l'état de santé. Ces informations ne peuvent en effet être diffusées qu'avec l'autorisation de la personnel concernée. La commission pourra se doter d'outils d'analyses (fiches d'observations, grille d'évolution de comportement) et ne traitera pas de problèmes d'ordre disciplinaire même s'ils sont évoqués pour comprendre la situation. La prise de sanctions relève d'autres instances.

Que le médecin scolaire puisse être présent à la commission ou non, pour tous les cas évoqués, il sera sollicité.

Au cours de cette séquence d'évaluation de situation et avant de passer le relais aux partenaires, un référent de l'établissement sera chargé d'assurer le suivi du jeune. Toute démarche ultérieure sera concertée avec les responsables légaux.

Une supervision par un professionnel extérieur peut être envisagée pour aider les membres de la commission dans l'élaboration de leur évaluation. Le superviseur peut apporter des éléments de formation complémentaire.

### **Parents**

Les difficultés de communiquer avec les familles sur les problèmes psychiques de leur enfant nécessitent la recherche d'un climat de confiance et pour certains, un aide à la parentalité. Ils doivent dans tous les cas être tenus informés.

### **Partenaires**

Connaissant les délais souvent trop longs pour la prise en charge spécialisée des jeunes, il est préconisé un travail en amont de connaissance mutuelle débouchant, à l'idéal, sur une convention. Le travail en réseau prend là toute sa valeur.

### 1.3. Comment faire ?

#### **CESC, conseils et commissions**

Parmi toutes les instances officielles, seul le CESC a pour mission d'organiser le partenariat autour de l'établissement.

Le CESC est également le dispositif privilégié pour la mise en œuvre de la politique de prévention d'un établissement<sup>20</sup>, mais pas de l'étude au cas par cas des élèves en difficulté.

Dans toutes les instances on prendra garde à ne pas traiter de questions individuelles d'ordre psychique. Celles-ci sont à étudier en commission ad'hoc avec les précautions nécessaires de confidentialité.

#### **Relations humaines**

Une politique globale de prévention ne peut s'envisager sans la recherche d'un climat de confiance entre tous les acteurs de l'établissement. Aussi, le chef d'établissement donnera-t-il toujours, dans son action, la priorité aux relations directes et personnalisées par rapport au traitement « administratif » de toutes les questions quotidiennes.

De même, il s'attachera à favoriser la connaissance réciproque des missions et compétences des acteurs internes et externes.

## Fonctionnement de l'établissement

#### **Temps**

Dans le même esprit de cohérence, l'organisation du temps des élèves et des personnels sera conçu de manière à dégager des temps libres pour concertation et actions communes.

Ex : organisation du temps - séquence 1 h 20

#### **Lieux**

Une politique de prévention ne peut se mettre en œuvre sans un effort particulier sur la propreté de l'établissement, une signalétique efficace et des aménagements de lieux d'accueil, de convivialité, de détente.

#### **Formation**

En complément de la formation initiale des différents corps de l'Education nationale, des formations inter catégorielles spécifiques, sur site permettent d'accroître la professionnalisation des personnels sur ces questions délicates. Des formations conjointes avec les partenaires améliorent encore l'efficacité des acteurs de prévention.

---

<sup>20</sup> Voir présentation en annexe



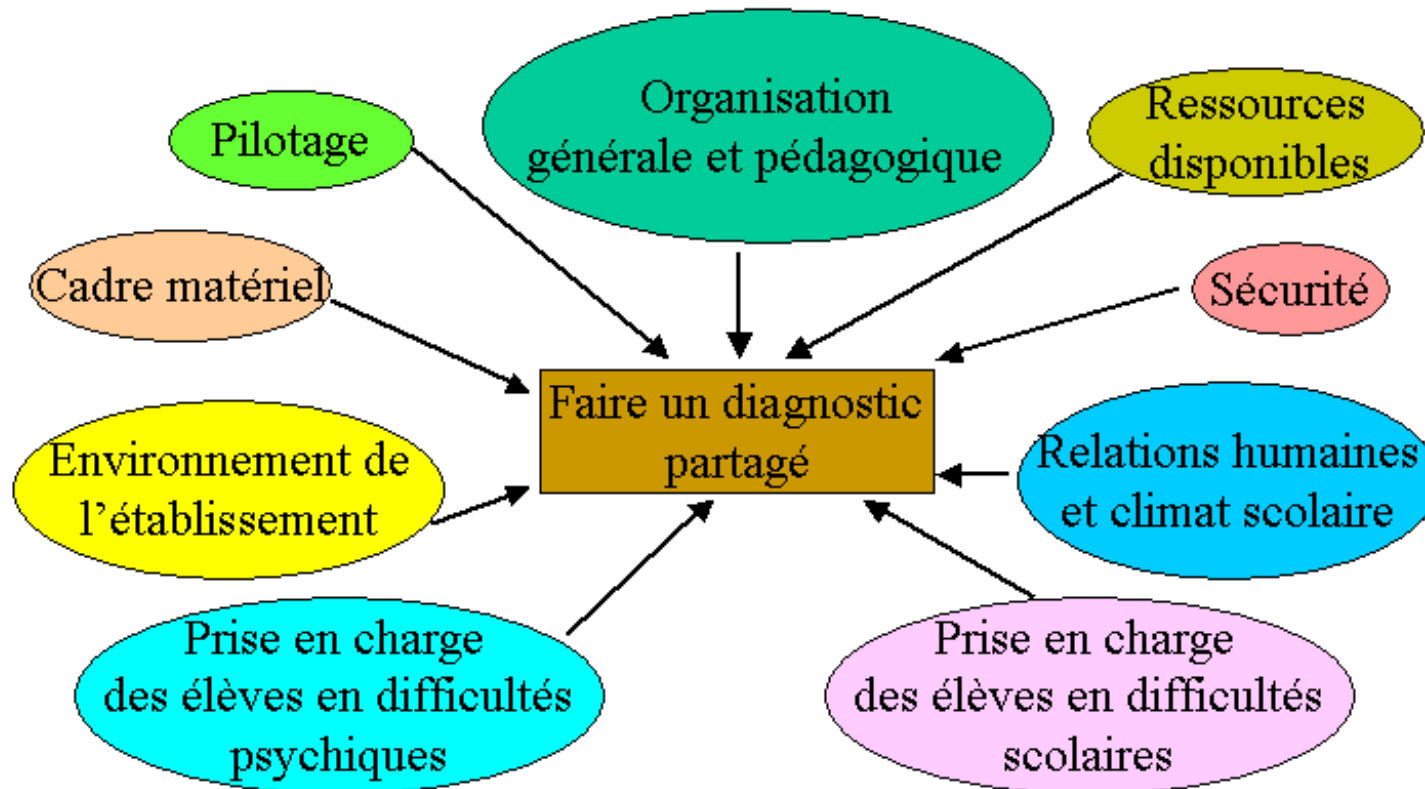
## **ATELIER N° 2 COMMENT ORGANISER LA PREVENTION EN PRENANT EN COMPTE LES PRIORITES ET LES EVOLUTIONS ACTUELLES**

L'objectif poursuivi par cet atelier était de faire réfléchir les stagiaires à la manière de mettre en œuvre la nécessaire articulation de la prévention entre les recommandations nationales, les axes des programmes régionaux de santé (PRS), les priorités de la politique académique et les réalités de l'établissement et de son environnement.

La méthodologie induite par cette réflexion a débouché naturellement sur une formalisation de la démarche de projet appliquée au sein du CESC, tout en soulignant la place à accorder aux parents, aux partenaires et bien évidemment aux élèves.

Un schéma explicité étape par étape tente de résumer un fourmillement de constats, de remarques, de propositions critiques, mais finalement d'un certain consensus autour de cette démarche de prévention globale déjà abordée dans l'atelier précédent.

A l'interne, le diagnostic concerne les domaines suivants:



## **A l'externe**

On sollicitera les partenaires pour connaître leur diagnostic concernant l'établissement et relatif à leurs compétences spécifiques (ex. Police : diagnostic de sécurité du quartier ; collectivités locales : contexte démographique et sociologique du quartier....)

On confrontera les indicateurs recueillis à l'interne comme à l'externe pour arrêter ensemble un diagnostic partagé.

## **2- DEGAGER LES PRIORITES**

On prendra soin dans un premiers temps de faire émerger les besoins et les attentes des élèves à l'interne, sans omettre les problématiques identifiées par les partenaires.

## **3- ARRETER LES OBJECTIFS**

On veillera à une saine articulation entre les orientations nationales et la prise en compte des problématiques locales repérées et traduites en indicateurs (ex. inscrire la loi Evin dans une démarche de prévention globale).

Prévoir l'évaluation dès la définition des objectifs. A ce propos, se souvenir qu'un objectif doit être :

- Centré sur les résultats
- Pertinent
- Réalisable
- Réaliste
- Défini dans la durée
- Quantifiable
- Délimité à un « public » donné
- Evaluable

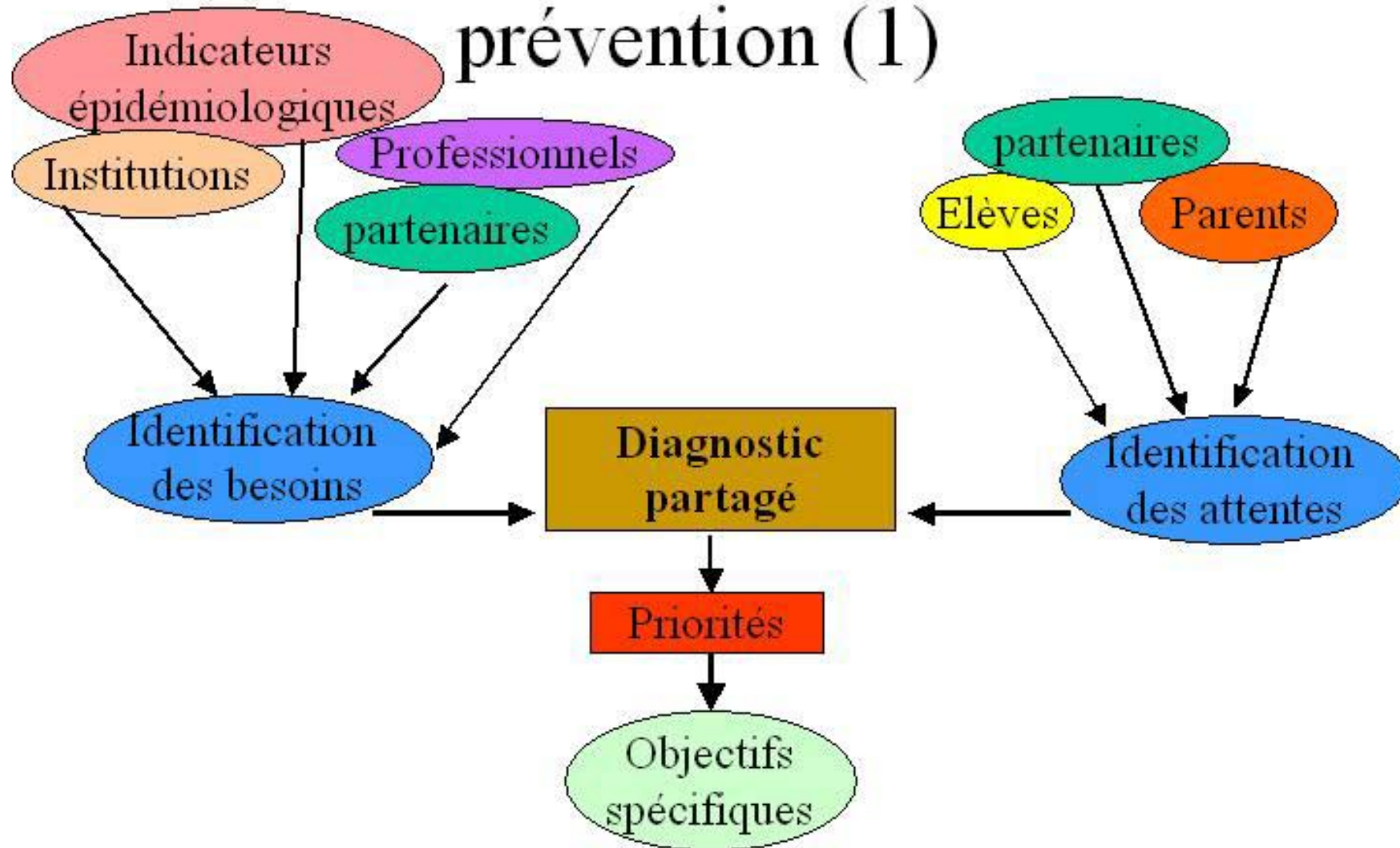
## **4- METTRE EN PLACE LES ACTIONS**

Parallèlement à cette mise en place on n'oubliera pas la communication à l'interne et à l'externe et tout spécialement en direction des parents, ni l'importance du pilotage en vue d'une efficacité optimale.

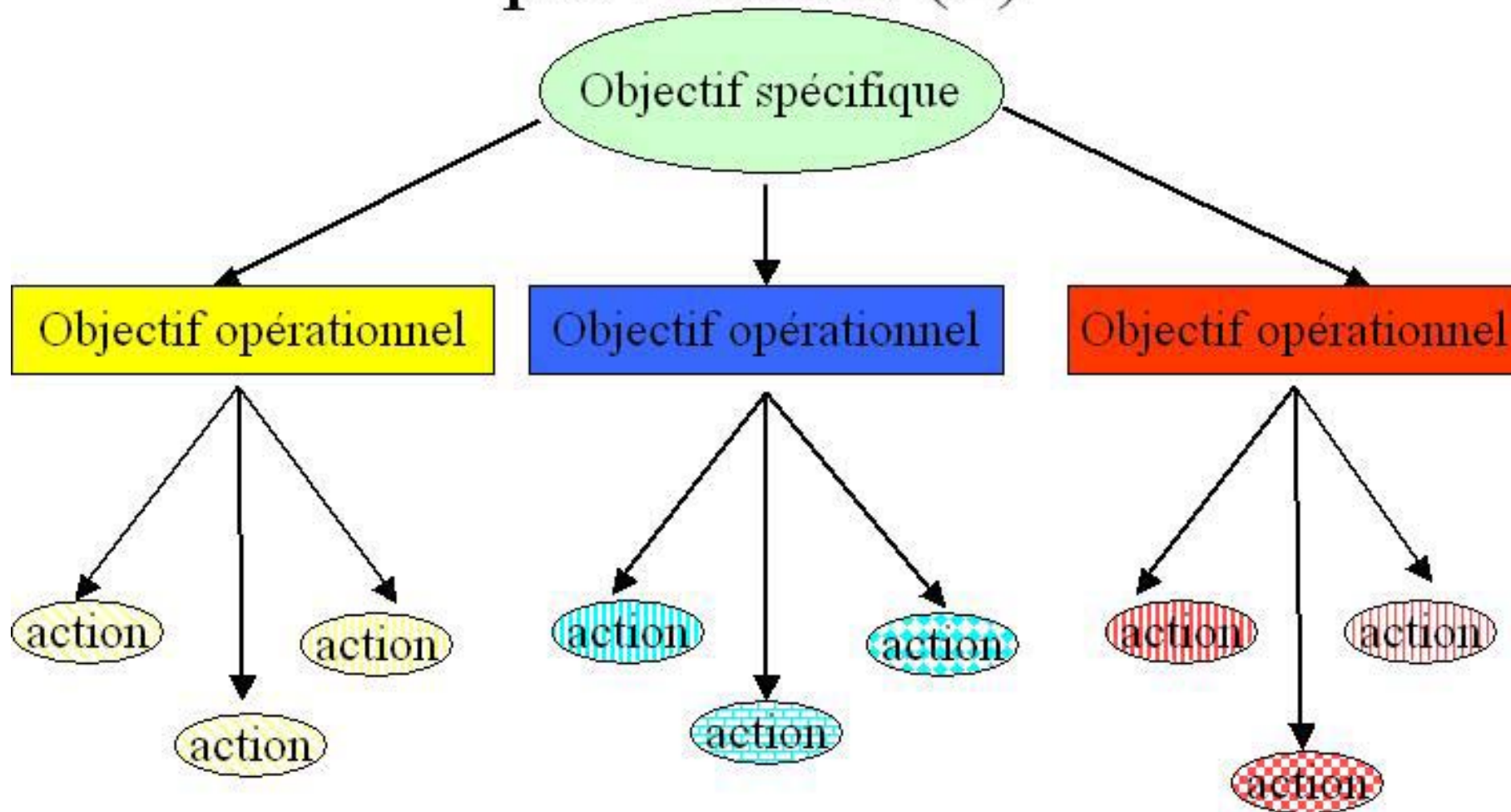
## **5- EVALUER**

Sur la base des indicateurs pré définis, on procédera à une évaluation d'ordre quantitatif et qualitatif.

# Mise en place d'un projet de prévention (1)



# Mise en place d'un projet de prévention (2)



## **Quelques précisions à propos des objectifs :**

**Un objectif général** exprime le but à atteindre (le résultat final recherché) il précise en principe :

- Le QUI = population ciblée
- Le QUOI = bénéfice attendu
- Le OU = cadre ou lieu de l'action

**Les objectifs spécifiques** permettent de décliner l'objectif général dans différents domaines.

**Les objectifs opérationnels** décrivent en fait, les différentes actions pour atteindre les objectifs spécifiques et à travers eux l'objectif général. Parallèlement aux objectifs opérationnels sont précisés les résultats attendus.

Pour illustrer cette question délicate des objectifs, certains stagiaires ont évoqué la problématique de l'application de la Loi Evin et la prévention du tabagisme selon les articulations suivantes :

### **OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Mise en application de la loi Evin

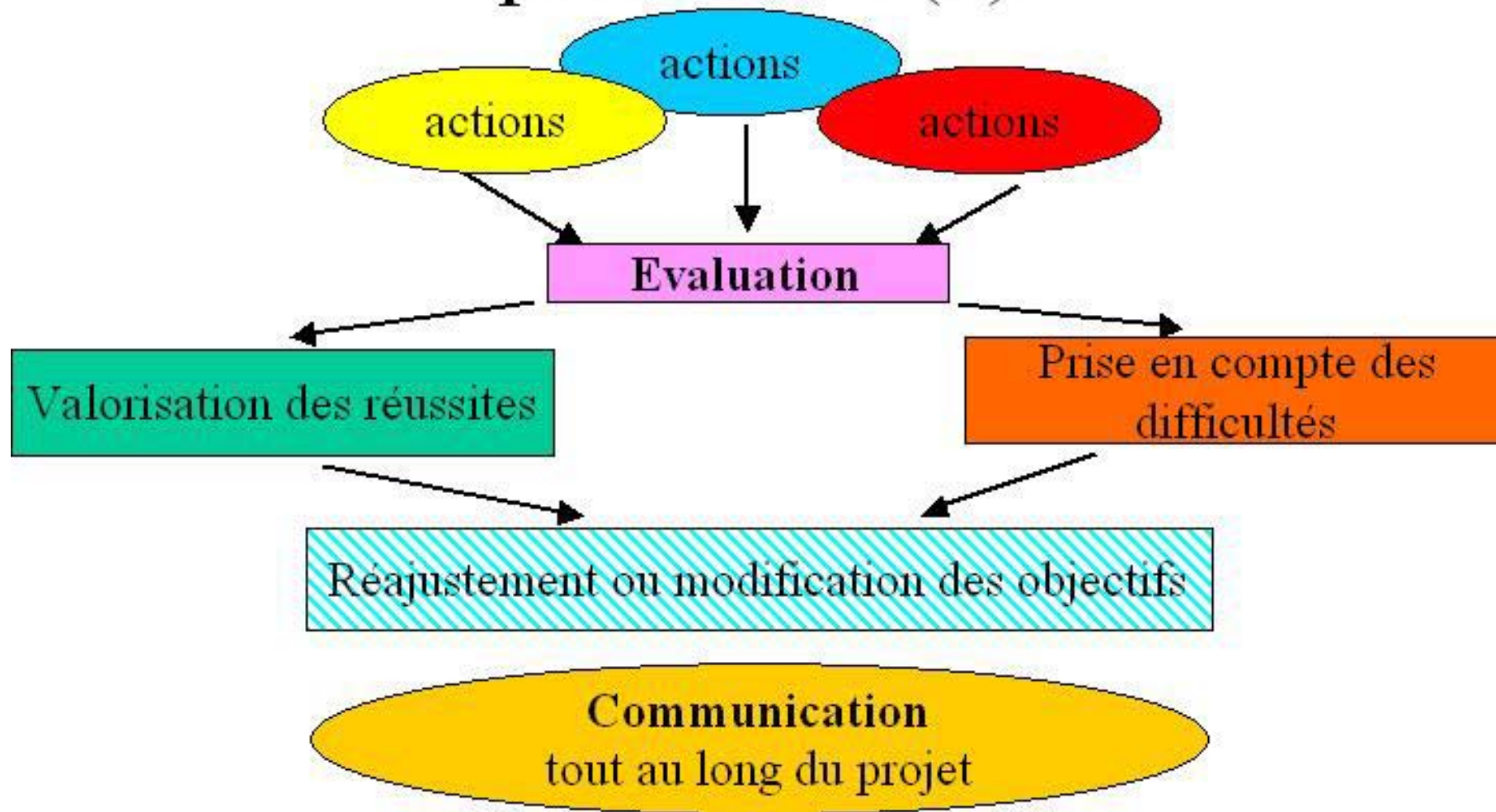
### **OBJECTIF SPÉCIFIQUE :**

Faire en sorte que les adultes et les élèves s'abstiennent de fumer dans l'établissement

### **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :**

- Développer l'information sur les méfaits du tabac
- Développer l'information sur la signification de la Loi
- Prévoir une signalétique adéquate
- Prévoir des activités ludiques pendant les interclasses ....

# Mise en place d'un projet de prévention (3)



## **ANNEXE**

### **LE COMITE D'EDUCATION A LA SANTE ET A LA CITOYENNETE**

Les participants de ces 4 séminaires inter académiques, ont insisté sur le caractère indispensable, fédérateur et structurant du C.E.S.C, dont nous précisons les caractéristiques opératoires ci-après.

Le C.E.S.C est le dispositif légal qui organise le partenariat en vue de la mise en œuvre de la politique de prévention d'un établissement dans toutes ses composantes (sécurité, violence, conduites addictives, éducation à la santé, à la sexualité...).

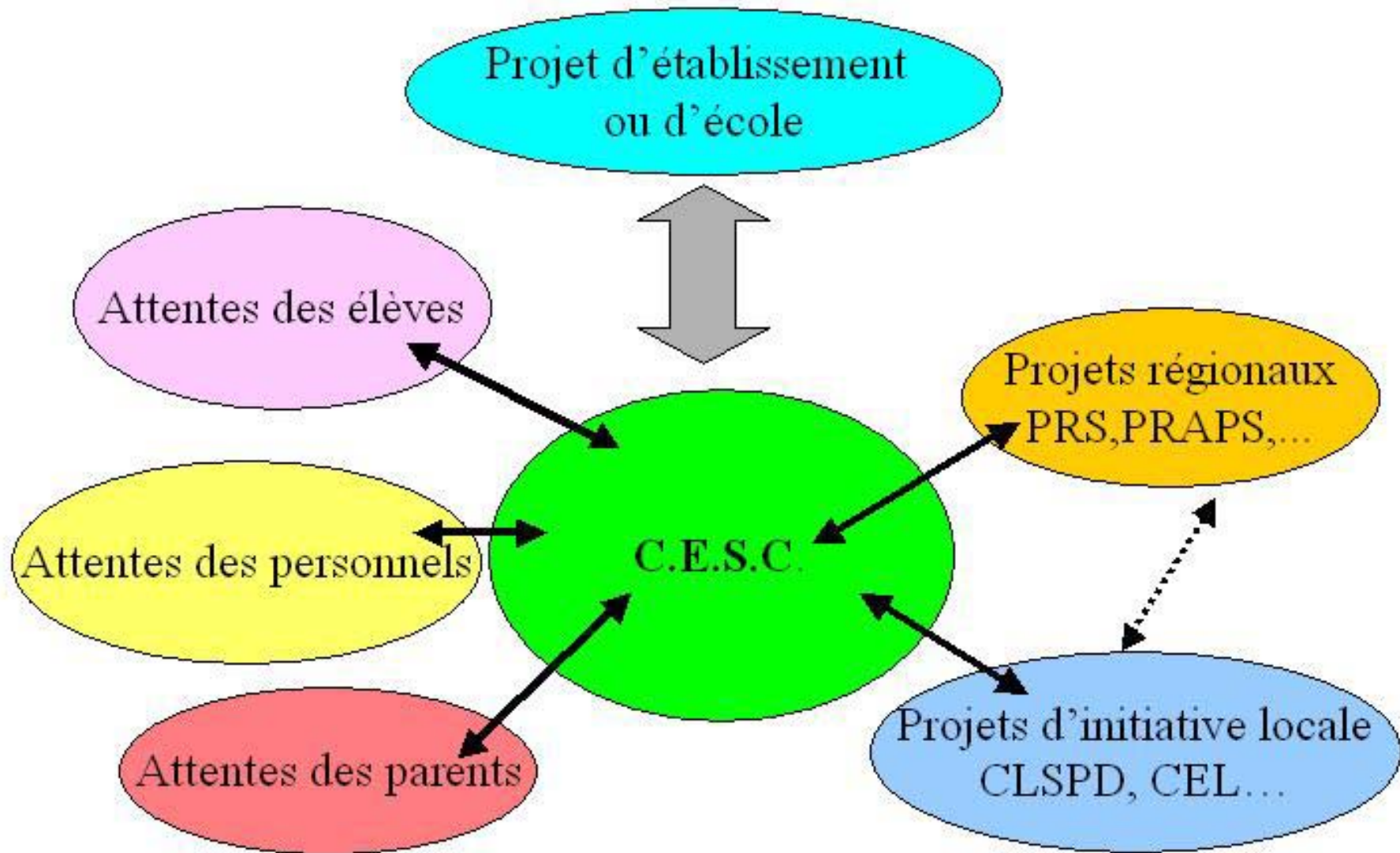
A cet effet, il appartient au chef d'établissement et au conseil d'administration de créer cette instance et d'en préciser les modalités.

Le C.E.S.C n'est pas l'assemblée générale des partenaires mais bien un groupe de pilotage de la politique de prévention d'un établissement, présidé par le chef d'établissement.

Ce groupe de pilotage comprend nécessairement des représentants de toutes les composantes des personnels, des parents et des élèves auxquels s'adjoignent les partenaires qui peuvent utilement contribuer à la réalisation de la politique de prévention de l'établissement.



# Positionnement du C.E.S.C.



A partir du diagnostic partagé et des objectifs spécifiques retenus, le C.E.S.C met en place, dans le cadre de ses missions, un programme d'actions cohérentes. A cet effet, on veillera à ce que cette programmation tienne compte :

- ✓ des priorités nationales, et de leurs déclinaisons régionales,
- ✓ de la durée de la scolarité d'un élève dans l'établissement (enrichissement des connaissances et complémentarité des actions au cours du cursus),
- ✓ des attentes des élèves,
- ✓ de la nécessaire corrélation avec le contenu des enseignements.

Pour chacune des actions (dont les indicateurs d'évaluation seront définis dès le montage), une équipe projet sera constituée autour d'un « chef de projet » désigné par le groupe de pilotage.

Elle mobilisera les compétences internes et externes les plus aptes à la réussite de l'action.

Ces compétences sont apportées par :

- ✓ *les acteurs cibles* : des représentants de ceux pour qui l'action est prévue,
- ✓ *les acteurs clés* : des représentants des personnes sans lesquelles l'action ne peut pas avoir lieu,
- ✓ *les acteurs intermédiaires* : des représentants des personnes qui par leur fonction ou leurs compétences facilitent la réalisation de l'action.

Pour que les actions s'inscrivent au mieux dans la dynamique de l'établissement et puissent avoir un réel impact, la plus grande place sera faite à une participation active des élèves dans toute la genèse des actions qui les concernent.

L'information de tous les parents sera entreprise très en amont des actions. Certains parents seront ainsi associés à la réflexion.

La durée de vie d'une équipe projet correspond à celle de la définition des objectifs opérationnels, à la conduite de l'action et à son évaluation, présentée au groupe de pilotage.

Il appartient au groupe de pilotage du C.E.S.C d'assurer la valorisation des actions et la communication autour des résultats obtenus, en vue d'un éventuel réajustement de la politique de prévention.

Il est à préciser enfin, que cette politique de prévention s'articule totalement avec le projet d'établissement et à ce titre, il semble important que le C.E.S.C. présente un bilan annuel au conseil d'administration.

## **VI – BIBLIOGRAPHIE**

## ADOLESCENCE

- **Braconnier A ; Chiland C ; Choquet M ;** *Idées de vie, idées de mort : la dépression en question chez l'adolescent*, Masson Editeurs, 2004
- **Boukris S.** *Souffrances d'adolescents*, Jacques Grancher, 1999.
- **Clery-Melin P., Kovess V., Pascal J.C.**, Rapport d'étape de la mission Clery-Melin, remis au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, *plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale.*(15/09/03)
- **Cyrułnik B.** *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, 1999.
- **Damade M.** *Les conduites de risque*, Nouveau Mascarot-N°20, 1993
- **DRESS n°322**, juin 2004, « la santé des adolescents »
- **Huerre P.**, *Voyage au pays des adolescents*, Calmann Levy, 1999.
- **Huerre P, Azire F**, *Faut-il plaindre les bons élèves ? « Le Prix de l'excellence »*, Hachette Littérature, 2005
- **Jeammet P, Amblard O**, *La psycho 100 % ado*, Bayard Jeune, 2004
- **Marcelli D**, *L'enfant chef de la famille, l'autorité de l'infantile*, Albin Michel, Paris 2003
- **Marcelli D., Braconnier A.**, *L'Adolescence aux mille visages*, Odile Jacob, 1998.
- **Pommereau X.**, *Quand l'adolescent va mal*, J.-C. Lattès, J'ai lu, Paris 1997.
- Rapport **Haut comité de la santé publique (HCSP)** : groupe de travail sur *la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*, février 2000.
- **Rufo M**, *Détache moi*, Anne Carrière, 2005
- **SENAT**, session ordinaire de 2002-2003. *Rapport d'information au nom de la commission des Affaires sociales et du groupe d'études sur les problématiques de l'enfance et de l'adolescence sur l'adolescence en crise*, par Mr Jean-Louis LORRAIN, Sénateur.

## DROGUES ET TOXICOMANIE

- Rapport au directeur Général de la santé du groupe de travail présidé par le professeur Michel REYNAUD : « *Usage nocif de substances psychoactives* » ; La documentation Française, 2002
- **OFDT** : *Drogues et dépendances, indicateurs et tendances* , 2002.
- **OFDT ; BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., BONNET N.**, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002 - Quatrième rapport national du dispositif TREND*, juin 2003.
- **OFDT**, *Observations sur les usagers de drogues en 2002 dans douze sites en France*, rapports locaux du réseau des sites TREND, mai 2003.
- **OFDT**, *Evaluation « Le tabac en milieu scolaire, résultats de la première évaluation de la loi Evin dans les écoles »*
- **Richard D., Senon J.-L.**, *Dictionnaire des drogues, toxicomanies et des dépendances*, Larousse, Paris 1999.
- **OFDT, INSERM**, *Premiers résultats de l'enquête ESPAD 2003 en France, consommations de substances psychoactives des élèves de 12 à 18 ans ;évolution entre 1993 et 2003.*
- **OFDT, ESCAPAD 2003**, *Drogues à l'adolescence, niveaux et contexte d'usages du cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17/18 en France.*
- **Observatoire européen des drogues et toxicomanies.**(OEDT), *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'union européenne et en Norvège*, 2002.
- **REPERES, MEN DESCO**, *Prévention des conduites à risques.*
- **Huerre P., Huart F.**, *Cannabis et adolescences : des liaisons dangereuses.* Albin Michel, 2004.
- **Labrousse A.** *La géopolitique des drogues.* PUF 2004
- **Matysiak J.C.** *Tu ne seras pas accro, mon fils !* Albin Michel 2002

## AUTRES

- Rapport **Beumler J.P.**, *L'école citoyenne, le rôle du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté*, janvier 2002.
- **Ballion R.**, *Les élèves acteurs de prévention*, CADIS, MEN, février 2000
- **Jourdan D.** (sous la direction de), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, **Editions universitaires du Sud, 2004.**
- **Larue R., Fortin J., Michard J.L.** *Ecole et santé : le pari de l'éducation*, CNDP, Hachette, Paris 2000
- **Sandrin-Berthon B.** *Apprendre la santé à l'école*, ESF Editeurs, 1997
- **Marciano P.** *La double injonction paradoxale dans Victime-Agresseur*, Les Editions du champ social, 2002

## **VI – DES SITES UTILES**

La plupart des sites renvoyant à des textes ou des adresses internet sont consultables sur EDUSCOL.

[www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr) (ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche)

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille)

[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr) (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

[www.ofdt.com](http://www.ofdt.com) (Observatoire français des drogues et de la toxicomanie)

[www.cnamts.fr](http://www.cnamts.fr) (Caisse nationale d'assurance maladie)

[www.classesnonfumeurs.com](http://www.classesnonfumeurs.com) (Association classes non fumeurs)

[fedecardio.com](http://fedecardio.com) (Fédération de cardiologie)

[www.jamaislapremière.org](http://www.jamaislapremière.org) (concours lancé par la fédération française de cardiologie)

[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com) (réseau d'écoute de l'Ecole des Parents d'Ile de France)

**Des numéros de téléphone :**

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236 ( anonyme et gratuit )

Drogues info service : 0 800 23 13 13

Ecoute cannabis : 0 811 91 20 20

Ecoute alcool : 0 811 91 30 30