

Ecole Nationale de la Santé Publique

Formation : Médecin de l'Education Nationale

Date du Jury : 8 juillet 1999

Confrontation au risque
et prévention des dépendances
au sein d'une école élémentaire

DOUPLAT-GONON Françoise

Mes remerciements vont à :

.... à **J.C. PALICOT**, qui par son enseignement et son accompagnement lors de ce travail a su enrichir ma réflexion sur l'Education pour la Santé. Pour le temps qu'il m'a consacré et les entretiens toujours encourageants qu'il m'a accordés : un grand merci !

... aux **élèves et adultes du groupe scolaire Saint-Exupéry de Joigny**, qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire professionnel.

SOMMAIRE

Introductionp 1

Première Partie : Au-delà d'une prévention des toxicomanies, une prise en compte de la confrontation des jeunes au risquep 2

I- D'une approche des toxicomanies centrée sur les produits, à la prise en compte de l'ensemble des conduites à risque des jeunes p 3

1) Drogues d'hier et d'aujourd'hui..... p 3

2) Au-delà d'une vision médicale du risque et des conduites à risque.....p 4

3) La prise de risque comme étape nécessaire dans le développement de l'enfant.....p 6

4) Les facteurs psycho-pathologiques prédisposant aux conduites à risque.....p 6

5) Le rôle des adultes : injonctions contradictoires.....p 7

II- Intégration des conduites à risque dans une Education pour la Santép 7

1) Education pour la Santé : au delà d'une logique d'information, une approche éducative..p 8

2) L'Education pour la Santé : une promotion de l'Homme et de sa santé..... p 9

III- La place de l'Education Nationale dans la prévention des conduites à risquep 10

1) La consommation de substances psychoactives chez les jeunes d'âge scolaire.....p 10

2) D'une approche centrée sur la toxicomanie, à la prévention de l'ensemble des conduites à risque des jeunes.....p 11

3) Les missions du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves (SPSFE) proches de la charte d'Ottawap 12

Deuxième Partie : Prise en compte des représentations sur le problème des toxicomanies et la prise de risque des jeunes, dans une école élémentairep 13

I- Situation locale par rapport au problème des toxicomanies.....p 14

1) Le département de l'Yonne (89).....p 14

2) La ville de Joigny.....	p 14
3) Le groupe scolaire Saint-Exupéry de Joigny.....	p 15
A) Le recrutement.....	p 15
B) Les indicateurs scolaires.....	p 16
<u>II- Rencontre avec les élèves du groupe scolaire Saint-Exupéry</u>	p 16
1) Description de la méthode.....	p 16
2) Leurs représentations des substances psychoactives.....	p 18
A) Leurs définitions des produits.....	p 18
B) Les dangers liés à leur consommation.....	p 19
C) Les raisons pour lesquelles certains peuvent être amenés à consommer ce type de produits.....	p 19
D) Les façons dont on s'en prévient.....	p 19
<u>III- Rencontre avec les adultes de la communauté éducative</u>	p 20
1) Description de la méthode.....	p 20
2) Résultats des entretiens.....	p 21
A) Leur définition des conduites à risque.....	p 21
A1) Les différents types de conduites à risque.....	p 21
A2) Les différences selon l'âge.....	p 22
A3) Les explications possibles à la prise de risque.....	p 22
B) Leurs perceptions des conduites à risque des élèves de cette école	p 23
B1) CM2 : une classe difficile.....	p 23
B2) Le constat des conduites à risque dans l'école.....	p 23
B3) La cour de récréation : lieu de violence.....	p 24
B4) Rôle du quartier.....	p 24
C) Le rôle de l'école.....	p 24
C1) Apporter une information, oui mais.....	p 24
C2) Accompagner sur le chemin vers l'autonomie.....	p 25
C3) Travailler avec les parents : ouvrir l'école.....	p 26
C4) Rappeler la Loi.....	p 27
D) Leurs propositions.....	p 27
D1) Améliorer la coordination entre les différents partenaires concernés.....	p 27
a) Dans l'école.....	p 28
b) Lien primaire-secondaire.....	p 28
c) Hors l'école.....	p 29
D2) Créer des liens avec les familles : des exemples d'ouverture.....	p 29
D3) Souhait d'une formation professionnelle appropriée.....	p 30
<u>Troisième Partie : Perspectives pour un travail de prévention en milieu scolaire</u>	p 31
<u>I- Propositions au terme de ce travail à l'école Saint-Exupéry</u>	p 32
1) Le projet d'école.....	p 33

2) Le Comité d'Education pour la Santé et Citoyenneté (CESC).....	p 33
3) Formation professionnelle des enseignants.....	p 34
<u>II-Au-delà de ce travail dans une école élémentaire, quelques perspectives</u>	p 34
<u>Conclusion</u>	p 36
<u>Bibliographie</u>	p 37
<u>Annexes</u>	p 42

INTRODUCTION

La circulation de produits licites ou illicites, l'inquiétude des parents et la demande de l'institution scolaire nous confrontent, et ce dès le primaire, aux problèmes de consommation de substances psychoactives.

Dans un souci éducatif, chaque membre de l'institution est interpellé, se positionnant à sa façon face à cette " injonction à faire quelque chose ".

Au cours de l'année 1998/1999, la directrice et une institutrice du groupe scolaire Saint-Exupéry de JOIGNY (89) ont décidé d'organiser une intervention sur les toxicomanies. Ceci venant en réponse à leur inquiétude face au constat de la précocité de consommation de tabac voir même haschich par des élèves de CM2 et CLIS (classe d'intégration scolaire) hors de l'école.

En tant que médecin de l'Education Nationale, cette intervention m'a intéressée afin de " confronter " cette expérience locale à ma réflexion sur l'Education pour la Santé. De plus, elle m'a interrogée sur le sens du risque dans l'éducation des jeunes enfants et le type de travail à envisager autour de cette prise de risque.

Dans un travail concret au sein de cette école, j'ai porté mon attention sur ce que pensaient les enfants et les adultes de la communauté scolaire sur le rapport qu'entretient l'individu avec les produits toxiques et la prise de risque. Cette enquête tend à inscrire la réflexion entamée dans cette école dans une démarche éducative et plus globale de prévention des conduites à risque, pour participer à un travail de socialisation des jeunes (c'est-à-dire répondre de manière adéquate aux propositions faites par l'environnement).

En effet, entre une approche à référence médicale et une approche moralisatrice des pratiques de consommation de substances psychoactives, une autre voie est sans doute à explorer.

Première Partie

Au-delà d'une prévention des toxicomanies, une prise en compte de la confrontation des jeunes au risque

I- D'une approche des toxicomanies centrées sur les produits à la prise en compte de l'ensemble des conduites à risque des jeunes

1) Drogues d'hier et d'aujourd'hui

Dans l'Antiquité, les drogues ont fait l'objet d'un usage traditionnel et religieux (rites de communication avec les êtres supérieurs). Mais leur rôle thérapeutique (alcool, opium) était aussi connu. Les Hommes découvraient alors ce que Platon décrira sous le terme de "pharmakon" : l'alliance d'un poison redoutable et d'un délice désirable.

Le XIX^e siècle marque un tournant dans l'histoire des drogues avec la démocratisation de leurs usages. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- Le besoin social d'un produit fort et stimulant en pleine période de révolution industrielle.
- Une nécessité thérapeutique devant la volonté de soulager la douleur et le développement de la psychiatrie qui veut soigner les délires des fous.
- Les produits deviennent de plus en plus puissants (barbituriques, morphine, cocaïne, héroïne) et sont l'objet de publicité dans la presse médicale comme au sein du grand public.
- L'internationalisation des échanges économiques qui font passer certaines cultures traditionnelles au stade de cultures d'exportation.

Comme nous l'avons vu, l'intérêt des médecins pour les toxicomanies se développe au XIX^e siècle. Selon eux, c'est la passion qui explique cette prise de drogue (passion vice). Dans cette perception très moralisatrice, l'usager est disqualifié (un vicieux).

Début du XX^e, la toxicomanie quitte la sphère médicale pour atteindre le champ social. Le toxicomane serait un fou poussé vers son toxique (notion de dégénérescence), il est alors criminalisé, devenant un danger pour la race et concentre toutes les peurs de la société (18).

Ainsi, il n'y a pas une définition unique de la toxicomanie mais de multiples essais de définition rendant compte des visages polymorphes de celle-ci. Au XIX^e siècle comme aujourd'hui, l'usage de toxiques est ressenti comme une atteinte à la santé (par rapport à une référence médicale), mais aussi comme un danger pour l'ordre public (par rapport à une norme sociale) et enfin, évoque la notion de faute (par rapport à un cadre moral).

Quant à elles, les actions de prévention ont oscillé aussi entre une dramatisation excessive et une indifférence dommageable (32).

Depuis plusieurs décennies, se rencontrent des approches normatives et moralisatrices (avec pour exemple le discours de certaines ligues anti alcool), approches thématiques évoquant produit par produit les différents risques pour la santé (ceci n'étant pas sans lien avec le cloisonnement des modes de financement de ces actions).

Actuellement, les pratiques de consommation de substances psychoactives sont placées dans le cadre des *comportements et conduites à risque*, comme en témoigne le dernier rapport de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) intitulé " Propositions d'orientation pour une politique interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies " évoquant " une nouvelle approche des dépendances centrée non plus sur les produits toxiques mais sur les comportements humains " (Le Monde du 08/01/99).

A noter aussi dans ce rapport l'extension de la lutte contre la toxicomanie à des produits licites comme le tabac, l'alcool et les médicaments psychotropes. Cette nouvelle politique a pris appui sur le rapport du professeur PARQUET(28), publié en 1997 qui distingue les notions d'usage, d'usage nocif (ou abus) et de dépendance et retient cette nouvelle approche centrée sur les comportements de consommation et non sur les produits. Elle a pris aussi appui sur le rapport du professeur ROQUES de juin 1998 sur " La dangerosité des drogues ".

Ainsi, la démarche devient plus éducative, en aidant les jeunes à se positionner dans leur vie où il faut " faire avec le risque ", et en les amenant à faire des choix.

Ce concept de conduite à risque envisage une perception plus large de la santé au carrefour de multiples disciplines (épidémiologie, sociologie, psychologie, philosophie ...).

Il me semble important à présent de réfléchir sur la signification des conduites à risque chez l'enfant et l'adolescent sous cet éclairage pluridisciplinaire.

2) Au-delà d'une vision médicale du risque et des conduites à risque

Le mot *risque* apparaît dans notre langue au XVI^e siècle, de l'italien *risco*, lui-même issu d'un verbe local de bas latin, terme maritime signifiant passer un cap, un promontoire (11).

Cette notion est essentielle en Santé Publique en désignant ce qui présente un danger objectif pour l'état de santé d'un individu. Néanmoins, nous ne pouvons nous limiter à cette approche à référence médicale. En effet, " une conduite usant certaines ressources organiques pour atteindre un bénéfice supérieur dans l'affirmation du sujet et ses initiatives d'acteur social doit-elle être considérée comme un risque pour la santé ? " (extrait du cours d'Education pour la Santé de B. GOUDET. CRAES).

Ainsi, nombreuses activités de loisir ou de travail amenant l'individu à prendre des risques lui donnent par ailleurs un sens à son existence et l'inscrivent dans la vie sociale.

Les *conduites à risque* peuvent être envisagées comme des conduites variées où l'auteur s'expose au danger de se blesser ou de mourir, d'entraver son avenir personnel ou mettre sa santé en péril mais sans l'intention de mettre fin à ses jours.

Cela distingue ces conduites des conduites suicidaires (37).

Une autre situation est celle qu'évoque le sociologue D. LE BRETON sous le terme d'"ordalie moderne" au regard de ces conduites où l'individu se met à l'épreuve de la mort à surmonter pour se prouver la valeur de son existence et se sentir enfin contenu (*containing*) et soutenu (*holding*) par la trame sociale (21). " En s'affrontant physiquement au monde, en jouant réellement ou métaphoriquement avec son existence, on force une réponse à la question de savoir si vivre vaut ou non la peine " (22). Mais ce type de conduites peut mener rapidement à une répétition et une escalade dans la mesure où il faudra à chaque fois prendre un risque plus grand pour obtenir un soulagement et un sentiment de toute puissance plus importants (37).

Ainsi, une définition simple semble impossible tant une conduite sera considérée à risque par un épidémiologiste et non par l'individu, en raison de son histoire (souvenir d'une situation équivalente dans le passé ou degré d'anxiété du sujet...) (26), son inscription sociale et le poids de ses représentations mentales (37).

3) La prise de risque comme étape nécessaire dans le développement de l'enfant

Les prises de risque chez les jeunes ont toujours un double rôle :

Une fonction positive

- d'éprouver les possibilités offertes par ce corps en développement (force musculaire, habileté, adresse dans les activités sportives dangereuses par exemple) mais aussi celles de l'appareil génital (capacités physiologiques nouvelles à la puberté) (23).

- d'expérimenter ses limites.

Cette prise de risque apparaît donc essentielle dans la connaissance et l'affirmation de soi. Elle est l'expression pour le jeune de son énergie de vie et de son désir d'indépendance et d'autonomie (37).

Une fonction négative de reflet de son mal être. Le risque peut être considéré comme " une extériorisation, une concrétisation et une nomination de l'angoisse préluant à la transformation du corps et de la personne au cours du processus pubertaire " (37). Ces mêmes auteurs évoquent un lien entre ces conduites et les rites de passage des sociétés traditionnelles dans leur fonction de canalisation de l'angoisse.

4) Les facteurs psycho-pathologiques prédisposant aux conduites à risque

Etudions à présent les facteurs de risque qui peuvent éventuellement amener tel enfant ou adolescent à développer une dépendance à des produits aux effets psychotropes (2) (24) :

- La dépressivité c'est-à-dire la capacité à se déprimer
- Les carences imaginaires

L'imaginaire permet de structurer son identité, si la parole est possible pour assurer le lien entre cet imaginaire et la réalité.

- Les carences identificatoires

Les adultes sont des supports d'identification pour les enfants à leur insu ; leur défaillance ou survalorisation entraînera carences ou difficultés d'individuation.

- L'incapacité à gérer la violence (naturelle chez tout individu) c'est-à-dire accéder à " un sursis " à la violence avant qu'elle ne devienne acte (25).

D'autres déterminants interagissent bien évidemment : l'environnement, l'offre de produit, le trafic...

5) Le rôle des adultes : injonctions contradictoires

La société est parfois très *incohérente* dans le regard qu'elle porte sur les conduites à risque : elle est à la fois horrifiée par certains risques (toxicomanie) et fascinée par d'autres que les médias banalisent (conduite automobile rapide, sports à risque...)

ou *ambivalente* : les adultes peuvent manifester de la jalousie par rapport aux risques que prennent les jeunes (expression de ce qu'ils ne peuvent plus faire) et tendent ainsi peut être à les présenter sous une forme trop négative (37). Dans notre société qui voue un culte à la jeunesse et sa vitalité, certains adultes peuvent chercher à s'identifier aux jeunes. Ceci brouille les repères de génération et rend plus difficile au jeune sa recherche d'identité.

II- Intégration des conduites à risque dans une Education pour la Santé

Nous avons pu voir dans la partie précédente que la prise de risque est une composante essentielle dans le développement de la personnalité des jeunes (risque dit " acceptable "). Par ailleurs, certaines conduites peuvent aussi mener à un état de dépendance (risque dit " déviant "). Aussi, la question est de savoir quel niveau d'acceptabilité et de protection la communauté des adultes désire apporter aux jeunes en apprentissage ? (29)

Le rôle de l'école doit s'inscrire dans le cadre de la *Prévention Primaire* en se préoccupant d'éviter à un jeune de devenir pharmacodépendant. Mais ce travail préventif est à la hauteur de la complexité du développement humain. En effet, il se confronte à la contradiction entre " un processus de normalisation qui viserait à la maîtrise du risque et le désir de l'Homme qui ne veut pas forcément sa sécurité ". (réflexions de JB. PATURET, Philosophe, dans son intervention : Fonctions de sécurité dans les sociétés, lors du colloque " La prévention, dynamique de vie " du 28/01/1999).

1) Education pour la Santé : au-delà d'une logique d'information, une approche éducative

L'intervention sous forme d'information a été pendant longtemps la plus répandue considérant qu'il existe un passage linéaire simple entre l'intention et l'acte (théories de l'activité raisonnée). Or le champ de la connaissance ne peut être dissocié d'une réflexion sur les comportements et attitudes individuels (33).

- Pour certains, l'apport d'information ne viendra que renforcer une opinion déjà intériorisée (16). Ceux-ci en effet, n'auront pas recours à l'utilisation de produits pour manifester et exprimer leur mal être.
- Pour d'autres, la focalisation des peurs et interdits des adultes sur un produit peut aboutir à une fascination d'un produit qui donnerait le plus de satisfaction et à la transgression de cet interdit.
- Le plus souvent, l'information est apportée de façon thématique se privant donc d'une réflexion plus large sur les comportements et les différentes fonctions du risque. Elle peut aussi limiter l'émergence d'interrogations sous jacentes à la question de la toxicomanie que seraient la notion de plaisir, les relations à l'autre, la souffrance, le rapport à la mort...
- D'autre part, nous pouvons nous interroger sur l'ambivalence de nos messages préventifs influencés par des traditions culturelles fortes en ce qui concerne l'alcool par exemple (1). Il en est de même entre le rappel à la Loi et les sanctions souples pour usage simple de haschich. De plus, le jeune va retrouver dans son quartier ou chez lui " l'image du risque " dont on lui a parlée, pouvant renforcer son sentiment de culpabilité et sa difficulté à s'affirmer dans ses choix.

Ainsi les deux écueils les plus souvent rencontrés sont :

- l'éloignement des thèmes choisis par les adultes par rapport aux préoccupations des jeunes
- leur manque de cohérence dans une réelle politique de prévention.

Ainsi, l'école devrait elle tendre à développer les compétences plutôt que les connaissances, c'est-à-dire centrer les apprentissages sur ce qui aide les jeunes à comprendre le monde (25).

2) L'Education pour la Santé : une promotion de l'Homme et de sa santé

Dans ce champ de la prévention des conduites à risque comme ailleurs, l'Education pour la Santé ne peut donc se limiter à un apport d'informations, à une vulgarisation des connaissances (7). Par contre elle peut être définie comme un " processus éducatif ", dans le sens où " l'éducateur adulte doit aider les enfants à faire des choix personnels dans un monde plein de contradictions " (33).

Dans la langue latine, deux verbes étaient employés pour parler de l'éducation :

- *educare* : élever, nourrir des plantes, des animaux ou des hommes ; évoquant une transmission de connaissances du maître à l'individu (processus exogène).
- *educere (à partir de ex ducere)* : tirer, conduire hors de, faire sortir ; évoquant un développement des capacités propres à l'individu (processus endogène) (6).

Nous retrouvons aussi cette notion d'accompagnement dans les propos de

M. SERRES : " sous la conduite d'un guide, l'éducation pousse à l'extérieur " (34).

Une définition rédigée par P. LECORPS (6) complétera cette réflexion :

" L'Education pour la Santé, pour nous, est un acte d'accompagnement de l'Homme pris dans ses trois dimensions :

*de sujet individuel désirant et contradictoire,

*de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint,

*de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie. "

Cette démarche soulève la notion de *participation* des individus à la réflexion et la recherche de solutions aux problèmes concernant leur santé. L'Education pour la Santé doit en effet s'inscrire dans une approche communautaire où l'intervenant travaillera avec la population scolaire à partir de l'expression et l'analyse de ses besoins (35).

Dans le cadre des toxicomanies, l'éducation ne doit pas se faire contre les drogues mais dans une visée positive pour la santé c'est-à-dire dans le but de : s'individualiser (13), s'adapter à son environnement, exprimer son ressenti, savoir résoudre ses conflits internes, résister à la pression de l'entourage et l'influence des discours publicitaires et médiatiques.

* Pour cela, il faut tenir compte des représentations initiales des personnes, en permettant leur expression et en adaptant notre démarche d'intervention en fonction de cette expression.

Autrement dit, l'Education pour la Santé doit favoriser " l'écoute, le respect des personnes et de leur potentiel de questionnement " (33).

Elle doit avoir pour rôle d'accompagner les jeunes dans leur réflexion, pour qu'ils comprennent ce qui les amène à choisir un comportement plutôt qu'un autre en analysant leurs attitudes individuelles et collectives. C'est aussi les aider à devenir capables de faire des choix pour vivre en accord avec eux-mêmes, au lieu d'agir conditionnés par l'environnement.

* En reprenant les propos de P. MEIRIEU, un autre rôle de l'école pourrait être de " former les élèves à l'accès à la parole " pour leur permettre " l'accession à la situation de sujet " (25). En effet, un sujet est quelqu'un qui peut relier les choses entre elles, inscrire les faits dans un continuum qui donne du sens. Se situer soi-même comme sujet de sa propre histoire apparaît comme un préalable indispensable pour élaborer un projet personnel.

De plus, la parole permet d'utiliser les mots comme outils de résolution de ses problèmes au lieu de rechercher dans un produit la réponse à ceux-ci.

* Le souci de sécurité grandissant dans notre société nous pousse à vouloir supprimer le risque. Ne faudrait-il pas au contraire en matière d'Education pour la Santé chercher à le réhabiliter ? En effet, le travail préventif aurait pour objectif d'analyser les valeurs qui sous-tendent les comportements à risque et de rechercher avec les jeunes d'autres moyens pour les atteindre.

III- La place de l'Education Nationale dans la prévention des conduites à risque

1) La consommation de substances psychoactives chez les jeunes d'âge scolaire

L'institution scolaire se trouve confrontée au problème de la généralisation des drogues. Le constat s'annonce complexe. La consommation de substances entraînant une dépendance fait actuellement partie des modes de vie en se présentant sous des formes diverses, et touche tous les âges de la vie (9). Les conversations entre enfants et adolescents, les circulations clandestines sont là pour nous rappeler que les toxicomanies sont aussi une réalité au sein même de cette institution.

Les enquêtes épidémiologiques menées auprès des jeunes reflètent bien cette constatation.

- Dans l'enquête HBSC (4) portant sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire menée sous l'égide de l'OMS en 1994, on note qu'un jeune sur sept a déjà consommé de la drogue. 9 % en

ont pris de façon occasionnelle et 5 % dix fois ou plus. Le haschich est le produit utilisé par la majorité des jeunes ayant pris des produits illicites (12 % des jeunes), la cocaïne concerne 1,1 % des jeunes et l'héroïne ne 1,9 %. Globalement, les garçons sont plus consommateurs que les filles (18 % contre 12 %). La consommation s'accroît avec l'âge, de façon plus marquée pour les garçons. Environ un jeune de 15 ans sur quatre s'est déjà vu proposer de la drogue. C'est dans plus de 40 % des cas lors d'une fête ou d'une soirée avec des copains, dans plus de 20 % des cas à l'école et dans 17 % des cas au sein du quartier de résidence.

- Dans l'enquête de l'INSERM (10) sur les jeunes scolarisés, 17 % des 11-19 ans ont pris au cours de l'année 1993 des médicaments psychotropes, que ce soit sur initiative personnelle ou sur prescription, les filles en ont consommé d'avantage que les garçons.

Néanmoins, les jeunes en âge scolaire ne sont pas d'abord des toxicomanes. Par contre leurs conduites actuelles (consommations susceptibles d'engendrer une dépendance ?) reflètent des difficultés auxquelles l'école doit apporter des réponses, tout en leur donnant des armes pour s'y confronter.

2) D'une approche centrée sur la toxicomanie, à la prévention de l'ensemble des conduites à risque des jeunes

Un regard historique sur le contenu des différents textes officiels du Ministère, montre en quoi l'Education Nationale a été elle aussi le témoin d'une nouvelle approche des conduites à risque (30) (31).

Depuis 1971, une politique de prévention des toxicomanies est développée par le Ministère de l'Education Nationale s'apercevant que les établissements scolaires peuvent être touchés par ce problème.

En 1977, les chefs d'établissement sont incités à créer des clubs santé pour informer les élèves des dangers de la drogue (première idée de participation des élèves dans des débats informels en petits groupes).

En 1983, le Ministère définit une politique de prévention en matière de lutte contre les toxicomanies. Des médiateurs sont choisis au niveau rectoral pour sa mise en œuvre. Dans les établissements, des équipes relais (se substituant aux adultes relais en 1985) sont formées pour apporter aide et conseils aux élèves et aux personnels.

En 1990, le Ministère en relation avec la DGLDT (Délégation Générale à la Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie) crée les Comités d'Environnement Social (CES) assurant la liaison entre l'école et

le quartier, dans le cadre des projets d'établissement établis par les conseils d'administration pour coordonner les initiatives en matière de prévention. Leur champ de compétence est élargi en 1993 à la prise en charge globale des problèmes rencontrés par les jeunes ; des groupes académiques de pilotage pour impulser, coordonner et évaluer les actions sont mis en place.

En 1998, les Comités d'Education à la Santé et Citoyenneté (CESC) remplacent les CES. La circulaire n° 98-108 du 1 septembre 1998 insiste sur la généralisation du dispositif. L'accent est mis sur la participation des élèves aux actions de prévention, de même que la formation des personnels.

3) Les missions du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves (SPSFE) proches de la charte d'Ottawa

La circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 inscrit les missions du SPSFE dans la lignée de la charte d'OTTAWA (6) (19) :

- promouvoir la santé physique et mentale en faveur de tous les jeunes scolarisés en vue de contribuer à leur bon équilibre et à leur épanouissement et d'assurer leur bonne insertion dans l'école.
- participer dans le cadre de la mission éducative de l'école à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser. L'Education à la Santé constitue un des axes dont le rapport annexé à la Loi d'orientation a souligné l'importance.
- promouvoir sous l'égide du chef d'établissement une démarche participative de tous les acteurs, dont les élèves eux-mêmes, pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet santé intégré au projet d'établissement.

De plus, l'Education à la Santé fait partie des 20 mesures du plan de relance pour la santé scolaire annoncé par Ségolène ROYAL, Madame La ministre déléguée, chargée de l'enseignement scolaire, en 1998.

Elle est inscrite parmi les objectifs du cycle III de l'école primaire : discuter des responsabilités personnelles et collectives face aux problèmes liés... à la santé et à sa protection (BO n° 45 du 3 décembre 1998).

Deuxième Partie

**Prise en compte des représentations sur le problème
des toxicomanies et la prise de risque des jeunes,
dans une école élémentaire**

Il est intéressant à présent, de voir comment cette approche de prévention de l'usage de substances psychoactives sur laquelle nous avons réfléchi en première partie, peut être abordée à l'école élémentaire.

I- Situation locale par rapport au problème des toxicomanies

L'enquête qui suit à été menée dans un groupe scolaire de la ville de Joigny (Yonne) dans lequel j'ai rencontré les enfants et les adultes pour saisir leurs représentations sur les conduites à risque, confronter ces représentations et dégager des pistes de travail possibles.

Une courte présentation du cadre de l'enquête permettra de comprendre comment se pose localement le problème de la toxicomanie.

1) Le département de l'Yonne (89)

L'YONNE, l'un des quatre départements de la région Bourgogne, est situé à une centaine de kilomètres au sud-est de Paris, sur l'axe de l'autoroute A6 (Nord-Sud). Il est peuplé de 320 000 habitants et possède deux grandes villes : Auxerre, la préfecture et Sens.

Il souffre d'un problème d'identité entre une partie sud rurale, en voie de désertification et une partie nord attirée par Paris.

Je n'ai pas obtenu de données locales de la part de l'INSEE, concernant la consommation de substances psychoactives. Toutefois, la prévention de la toxicomanie a été retenue comme axe de travail par la Conférence Régionale de Santé de Bourgogne en 1998.

2) La ville de Joigny

JOIGNY, au nord du département est donc au centre de ce développement industriel et économique, mais avec un potentiel qui reste sous exploité. Les activités économiques principales sont : la tôlerie fine, la fonderie, l'agencement de magasins et la sous-traitance automobile.

Le tertiaire représente 62,5 % de l'emploi total, l'industrie 22,9 %, l'agriculture 7,8 % et la construction 6,8 % (sources INSEE décembre 1995).

Sa population compte 9 960 habitants (sans double compte) regroupés en amphithéâtre au-dessus de la rivière l'Yonne. Les moins de 20 ans représentent 26,5 % de la population générale. Le solde migratoire est positif mais avec une population des plus de 60 ans de 24 %.

Le nombre de demandeurs d'emploi de moins de 25 ans représente 20,6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi, contre 17,1 % pour l'ensemble du département (sources INSEE juin 1998).

Le nombre d'allocataires du revenu minimum d'insertion est de 21/1 000 habitants contre 12/1 000 dans le département (source INSEE décembre 1997).

D'après le commissariat de Police de Joigny, " il n'existe pas de trafic de drogue important ". Il est noté l'influence de jeunes majeurs ou déscolarisés qui incitent les jeunes scolarisés. La consommation quant à elle ne s'accroît pas de façon évidente. Il n'y a pas eu d'intervention des services de police dans les établissements scolaires pour ce problème là.

3) Le groupe scolaire Saint-Exupéry de Joigny

A) Le recrutement

L'école compte 16 classes plus une CLIS (classe d'intégration scolaire), ce qui représente un total de 337 élèves. Y travaillent 17 enseignants, une directrice déchargée de cours, un gardien et 6 personnes employées à l'entretien ou au restaurant scolaire. Elle abrite le RASED (Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté) avec un psychologue, deux maîtres rééducateurs (maîtres G) et un maître spécialisé (maître E).

Seulement 7 % des élèves viennent de communes extérieures à Joigny. La proportion d'enfants d'immigrés est de 21 %. Les communautés étrangères les plus représentées étant la communauté turque et marocaine, des cours de langue turque et d'arabe sont dispensés par des enseignants nommés par leur consulat respectif.

L'école se situe au cœur du quartier HLM de la Madeleine. Douze élèves handicapés sont actuellement intégrés (CLIS).

B) Les indicateurs scolaires

La majorité des élèves de CM2 effectue le cycle d'adaptation au Collège Marie-Noël de Joigny.

A l'évaluation de 6^e-1998, le groupe scolaire Saint-Exupéry se situe dans la moyenne de l'établissement avec :

- en français : un score moyen global de 58,5 % (contre 63,1 % pour l'ensemble du collège)
- en mathématiques : un score moyen global de 50,1 % (contre 55,9 % pour l'ensemble du collège).

II- Rencontre avec les élèves du groupe scolaire Saint-Exupéry

1) Description de la méthode

Les élèves de CM2 et CLIS ont bénéficié en février et mars 1999 d'une information réalisée par un formateur relais anti-drogue (FRAD) du département, lui-même inspecteur de police et enseignant à l'école de police de SENS.

Celle-ci a pris appui sur la cassette vidéo " L'histoire de Pascal " et a donné l'occasion d'un débat avec le groupe classe à partir des différents thèmes abordés dans le film. Les jeunes se sont montrés intéressés et ont vivement participé en abordant ce thème avec une grande facilité. Une rencontre avec les parents est prévue d'ici la fin de l'année scolaire.

Mon travail d'enquête s'est situé en amont. En effet, je désirais saisir leurs représentations avant toute intervention sur ce thème qui, de fait aurait modifié leurs expressions.

J'ai donc rencontré 18 élèves de CM2, ce qui m'a permis d'avoir un registre suffisamment large de représentations, tout en évitant le risque de " saturation " des informations d'un plus grand effectif.

Je souhaitais que cette enquête s'inscrive dans une démarche de prévention (12), considérant que ce type de travail constitue une première étape de mobilisation de la communauté éducative, pour la mise en place possible d'un programme d'Education pour la Santé. Ce programme santé à destination des élèves viserait à : *développer les compétences nécessaires pour faire des choix avisés face à la consommation de substances psychoactives.*

Elle s'inscrit donc dans une volonté *d'approche communautaire*, en plaçant les élèves au centre de la politique de prévention, c'est-à-dire en leur donnant la parole pour mieux cibler leurs perceptions et préoccupations (3).

Mon intervention au près des enfants a donc fait référence à ce que G. LE BOTERF dans sa description sur *l'enquête-participation* (8) (20) appelle " l'expression de la représentation quotidienne du problème ", étape nécessaire avant un travail de questionnement de ces représentations et la mise en place d'un plan d'actions de prévention.

J'ai facilité un contexte ludique en nous installant dans une salle de musique, en cercle et en utilisant de façon libre la parole, l'écriture ou le dessin comme mode d'expression et ce pendant une heure environ.

Nous avons souhaité une parole collective (deux groupes de neuf personnes) c'est-à-dire reflétant l'influence des rapports inter individuels.

Ainsi, j'ai accepté et facilité l'expression des élèves sur le sujet des toxicomanies, en entendant leurs arguments favorables ou hostiles à la consommation de drogues. J'ai aussi apporté, les éléments de connaissance indispensables à un questionnement précis ou à une affirmation erronée dès qu'ils surgissaient.

J'ai donc fait *l'hypothèse à ce stade du travail* que permettre aux enfants de s'exprimer sur ce thème développerait :

- leur potentiel de questionnement
- leur analyse des solutions possibles
- leur positionnement en tant qu'individu face à la pensée collective

J'ai ainsi tenté de :

faire s'exprimer les idées et les connaissances des élèves sur les produits entraînant une dépendance, dans le cadre d'une expression libre, tout en permettant la rencontre avec des adultes.

Leurs représentations des substances psychoactives

A) Leurs définitions des produits

Les élèves de CM2 ont des connaissances insoupçonnées sur la drogue. Ils distinguent les *produits selon leur caractère licite ou illicite*. Parmi les premiers, sont cités le tabac, l'alcool mais aussi les médicaments comme les somnifères. Dans la seconde catégorie, on retrouve les différentes drogues (haschich, cannabis, chit, marijuana, cocaïne, héroïne, morphine, l'ectasy n'est pas apparue) et leur mode d'utilisation (fumer, se piquer, sniffer).

Leurs effets spécifiques sont peu connus. Par contre les *lieux d'approvisionnement* énumérés (" dans le quartier, dans la rue, à Paris, chez les drogués, dans les boîtes de nuit ") montrent qu'ils font déjà partie de leur environnement quotidien, ne serait ce que par la télévision pour les plus jeunes. A ce titre, le dopage est venu très spontanément rejoindre le groupe des drogues.

Ils ne connaissent pas les *différents types d'usage* qui en sont fait : régulier ou irrégulier, usage nocif ou dépendance. Ainsi, pour eux celui qui fume son joint est assimilé à celui qui se pique à l'héroïne.

Le consommateur apparaît comme un jeune influençable et “ naï f ”. Pour eux, les drogués sont plutôt des hommes, avec des traits psychologiques particuliers (“ il est fou ”).

B) Les dangers liés à leur consommation

Une représentation très stéréotypée (et souvent véhiculée par les adultes) est revenue en premier : le risque de *mourir* “ l’overdose ; en fait c’est très dangereux, on peut en mourir ” ; ensuite, le *risque pour sa santé* “ un produit comme les cigarettes... qui fait du mal au corps quand on en prend ” en citant quelques maladies : cancer, SIDA, folie.

Pour eux, la consommation de drogues peut entraîner des phénomènes de *violence et de délinquance* “ les gens qui prennent de la drogue peuvent tuer ou taper les autres gens, on devient plus violent ”.

L’alcool “ parce qu’on réagit moins vite ” peut entraîner des “ risques d’accidents ”.

Par contre aucun n’a évoqué le lien avec *l’absentéisme scolaire et la démotivation* par rapport au travail scolaire ou professionnel.

La notion de *dépendance* semble bien connue “ quand ils en prennent une fois, après ils en ont besoin et peuvent plus s’en passer, c’est le manque ; quand on en prend plus on est libéré ” mais pas celle de *l’accoutumance*.

C) Les raisons pour lesquelles certains peuvent être amenés à consommer ce type de produits

En premier lieu, la consommation de tels produits vient en réponse à un *mal être* :

- échec professionnel : (l’échec scolaire n’est pas évoqué) “ je me suis fait virer de mon travail, pour me remonter le moral, je vais fumer de la drogue ”
- oublier ses problèmes : “ quand on a des problèmes de famille (divorce, dispute entre les parents, violence) ; quand on a mal au corps ; pour éviter le stress ”
- solitude : “ parce qu’il se sent seul ”
- envie suicidaire : “ pour changer, car il en a marre de sa vie, n’a plus envie de vivre ”

En opposition au côté poison de la drogue, plusieurs évoquent *le plaisir* provoqué par la consommation de tels produits “ c’est bon, on est bien quand on prend ça ”.

L’influence des pairs est reconnue “ un copain lui propose, il en prend car il lui fait confiance ”, pour tendre vers un comportement normatif “ pour être capable de faire comme les autres, de rentrer dans la bande ”.

La curiosité “ voir ce que cela fait ” ; l’identification aux stars qui se droguent ; la drogue comme “ tradition dans certains pays ” sont citées aussi.

Pour certains, l’attitude des parents qui fument pousserait “ à ne pas vouloir faire ça plus tard ”.

L’influence de l’argent de poche et l’opposition à un interdit sont deux notions qu’ils n’ont pas spontanément évoquées.

D) Les façons dont on s’en prévient

Lutter contre la pression ou la consommation des pairs apparaît pour eux comme la première bonne solution “ ne pas traîner avec des gens de mauvaise fréquentation, ne pas aller avec eux ”.

Vient ensuite la *capacité à s’affirmer* “ pour dire non ” aux sollicitations.

Face à une telle situation, certains *en parleraient* aux parents surtout ou aux autres adultes (comme le psychologue scolaire). D’autres auraient “ peur des représailles ” et n’oseraient pas en parler à leurs amis.

Enfin, confrontés à un souci, ils aiment “ écouter de la musique, du rap, danser, faire du sport, regarder des jeux, la télévision ”.

III- Rencontre avec les adultes de la communauté éducative

1) Description de la méthode

La deuxième phase de notre travail a consisté à rencontrer les adultes de la communauté éducative, pour les faire s’exprimer sur les conduites à risque des jeunes et sur les pistes de travail possibles dans la mise en œuvre d’une prévention dans ce champ là. Les rencontres se sont déroulées sous forme d’entretiens semis directifs d’une heure, sur leur lieu de travail (5).

Les dix personnes rencontrées sont :

la directrice de l’école,

trois institutrices de CM2,

deux maîtres G du RASED

un maître E du RASED,

le psychologue du RASED,

deux parents d’élèves, non délégués mais choisis pour leur implication dans des associations locales travaillant en faveur des jeunes.

Cette étape ne constitue, comme je l'ai déjà dit, que la première marche dans la mise en place d'un programme d'Education pour la Santé.

Le projet serait *d'accompagner les adultes de cette école dans une démarche éducative, pour une approche plus globale des conduites à risque des jeunes.*

Dans cette enquête, l'objectif poursuivi est :

permettre l'expression des représentations des adultes sur les conduites à risque des jeunes et le type de prévention souhaitable, puis confronter ces représentations avec le type d'actions menées dans l'école.

2) Résultats des entretiens

A) Leur définition des conduites à risque

A1) Les différents types de conduites à risque

Les adultes de la communauté éducative rencontrés lors des entretiens distinguent bien différents types de conduites à risque.

Ce qui revient en premier lieu, mais pas " restrictivement " sont les *toxicomanies*. Au titre desquelles " les joints, le crack, l'ectasy, les solvants ". Des produits licites comme le tabac, l'alcool et les médicaments sont joints à cette catégorie, sans néanmoins nuancer l'usage qui en est fait (occasionnel, régulier, intensif).

Ensuite, viennent les comportements de *violence* face à autrui " la dégradation de matériel ou la dégradation verbale, le vol, le racket, la loi du plus fort " en soulignant le caractère " banalisé " de ceux-ci.

La *maltraitance* et les abus sexuels sont quasi unanimement évoqués comme " un risque dont il faut mettre en garde les enfants ".

Enfin, *la vitesse* et le manque de responsabilité rendant tout type de conduite (automobile, vélo, rollers) dangereuse sont exprimés.

L'*absentéisme* est peu cité, de même que les *troubles des conduites alimentaires*. Les sports à risque ne sont pas du tout cités.

Ainsi, les conduites à risque impliquent “ la notion de *danger* pour soi ou pour les autres ” concernant sa santé ou son inscription dans la vie sociale.

Mais la *fonction nécessaire du risque* est aussi pointée : “ la vie, c’est oser prendre des risques ; en grandissant la personne se met quelque part en danger car elle change, abandonnant un état qu’elle connaissait pour l’inconnu ”.

A2) Les différences selon l’âge

Néanmoins, les conduites à risque n’ont pas la même signification selon l’âge de l’enfant :

- en *maternelle*, il convient d’être attentif à des conduites qui peuvent être à risque dans le développement futur de l’enfant et conduire à des états de dépendance telles que “ la façon dont il aborde la première séparation, l’acceptation des règles de la classe, son comportement par rapport aux autres enfants dans la cour, comment il acquiert l’autonomie, c’est-à-dire l’ajustement de l’enfant face à la socialisation réalisée à l’école ”.
- à *l’adolescence*, “ la recherche d’autonomie et d’indépendance va se manifester de façon plus ou moins appropriée, mettant donc les adolescents plus ou moins en risque ”. C’est l’âge où les jeunes ont besoin “ de référents du même âge ”, où pour exister il faut s’inscrire dans la norme sociale fortement reprise par les médias. L’adolescent a envie “ d’essayer des choses d’adultes ” tout en remettant en cause “ les référents parentaux ” pour expérimenter “ ce qu’il est capable de faire et jusqu’où il peut le faire ”. “ Remettre en cause ses parents, ça entraîne des comportements limites ; ces expériences-là doivent se faire. La société doit accepter une part de transgression des règles et des choses ”.

A3) Les explications possibles à la prise de risque

Parmi les facteurs favorisant les conduites à risque cités, nous retrouvons une *situation sociale et familiale difficile* où les parents apparaissent “ défailants, soit absents (ou intervenant peu dans l’éducation), soit avec une personnalité trop possessive ou rigide ”, ne permettant pas l’élaboration d’un cadre structurant et de repères étayant à la construction de l’individu.

Force est de constater que tous les enfants ne s’inscrivent pas de la même façon dans *ce jeu sur les limites* “ certains vont avoir des conduites à risque parce qu’ils sont dans la toute puissance et se

prennent un peu pour des dieux ; d'autres sont dans l'abandon : pour se faire remarquer et exister, ils vont avoir des comportements qui vont frôler le danger ”.

Ces comportements qui mettent en danger la personne ou d'autres, viennent *en réponse à une souffrance*. “ Pour faire face à cette difficulté, cette anxiété, la personne va faire comme elle peut ”. En effet, “ les conduites à risque ont à voir avec l'histoire de la personne et l'estime de soi. A un moment de sa vie, il se passe un événement déstructurant, douloureux et traumatisant qui fait que quelque chose se casse en soi. Il y a alors un besoin de remplir un manque : remplir son corps de substituts ou remplir son ego (vitesse, sports de plus en plus au bord de la limite) ”.

Sa relation au risque semble donc bien liée à la façon dont chacun se situe entre “ la pulsion de vie et de mort ”.

La *fréquentation* de jeunes plus âgés (“ des bandes négatives ”) dans le quartier ou des frères et sœurs est plusieurs fois soulignée comme pouvant *influencer* les plus jeunes “ ça devient le quotidien pour eux, il n'est presque pas normal s'il n'a pas fumé un joint. Les normes du quartier sont en grand décalage avec les normes à l'école ”.

De même les lieux et les conditions d'accès à certaines boissons alcoolisées (cocktails dans les supermarchés) apparaissent trop faciles.

Les conduites de dépendance des enfants semblent aussi liées à la *dépendance des parents* eux-mêmes à certains produits. Toute la difficulté est de ne pas culpabiliser les enfants, qui doivent alors se situer entre le discours préventif de l'école et l'image d'une conduite de dépendance chez une personne aimée.

B) Leurs perceptions des conduites à risque des élèves de cette école

B1) CM2 : une classe difficile

Au sein de l'école, les classes de CM2 sont réputées “ plus difficiles à gérer ” correspondant à l'âge où les enfants commencent à s'affirmer par rapport aux adultes et sont les plus grands au sein de l'établissement. Les personnels demandent à changer de niveau régulièrement et ce sont les nouveaux qui sont nommés à ces postes.

B2) Le constat des conduites à risque dans l'école

A l'école, chacun s'accorde à dire " qu'il n'y a *pas de consommation, pas de cigarettes*. C'est au collège que ça commence. Là c'est suffisamment cadré, surveillé pour que ces choses là ne rentrent pas "

Par contre à l'extérieur, " ça c'est sûr qu'il y en a qui ont déjà fumé : ils l'ont dit lors de l'intervention sur le tabac ". D'autres élèves de CM2 " décrivent trop bien les différentes drogues pour n'en avoir jamais vu. La drogue, c'est quelque chose qui les touche de près, ça fait partie de leur vie ". Certains parlent de grands frères qui sont compromis dans des histoires de drogue ou de seringues retrouvées dans les caves d'immeubles, mais " ça reste marginal quand même "

Quelques cas rares semblent donc avoir été déjà initiés à certains produits (tabac, haschich) mais pour les adultes, ils sont encore à l'âge où ils disent " je ne ferai pas ceci ou cela "

Quelques cas de racket sont signalés à l'origine d'altercations entre parents à la sortie de l'école. De même, l'alcoolisme parental a été observé mais n'est pas relevé comme fréquent.

B3) La cour de récréation : lieu de violence

Ainsi, plus que des consommations de produits, les adultes notent plutôt des " comportements qui révéleraient un risque potentiel " comme *l'échec scolaire* où le jeune va " hypothéquer son avenir " mais surtout les conduites de provocation.

La cour de récréation apparaît ainsi comme un lieu où se conjuguent *violence verbale et violence physique*. Les actes sont souvent banalisés par les adultes, or " si le référent adulte n'est pas là en tant que structurant, il y a des débordements ". Ces actes là ressemblent à des appels et sont l'expression de leur souffrance. " Ils l'agissent s'ils ne peuvent en parler "

Face à ces conduites de violence ou la découverte de couteaux (ou instruments d'art martial) dans le cartable de certains enfants, les parents convoqués semblent peu surpris et " peu alertés "

B4) Rôle du quartier

Le *quartier* environnant l'école représente pour les adultes le lieu où se jouent les influences des pairs et les premières expériences de conduites à risque. L'enfant amène " de l'extérieur (ce qu'il voit dans son quartier, sa rue) à l'intérieur de l'école : le privé rentre dans le public ". Mais le quartier, c'est aussi *l'errance* en bande, le manque d'occupations qui sont des facteurs déclenchant " quand on s'ennuie, on fait n'importe quoi pour s'occuper "

C) Le rôle de l'école

C1) Apporter une information, oui mais...

L'*information* sur les conduites de dépendance à l'école semble être en premier lieu *nécessaire* en matière de prévention, en tout cas " en parler de bonne heure, ça peut pas faire de mal ". Elle apparaît aussi comme un *appui indispensable à la réflexion* " il faut des connaissances pour réfléchir ". Certains souhaiteraient la voir " sortir d'un cours traditionnel " alors que d'autres réaffirment son inscription dans les programmes à aborder en classe. Si elle existe, tous s'accordent à dire qu'il est préférable de montrer des produits plutôt que leurs images car " les élèves sont demandeurs d'une information vraie et non édulcorée " et peu " sont capables de passer du signifiant à l'objet ".

La véritable question qui point alors est " *l'information est-elle suffisante ?* (qu'est-ce que ça va leur apporter dans la suite ?) et l'information *doit-elle être la même pour tous ?* ". Celui qui est déjà dans un environnement protégé sera-t-il moins en danger d'être mieux informé ? " Quant à celui qui connaissait manifestement déjà bien les produits que lui a-t-on apporté ? N'était-il pas déjà en danger et qu'a-t-on fait alors pour lui ? " et surtout n'oublions pas que nous même adultes " on fait des choses même si on sait que c'est pas bien ".

D'autre part, une information très généralisante peut revêtir aussi un *caractère incitatif* " il est à craindre que pour certains jeunes fragiles qui ont des choses à se prouver, on leur tend une espèce de perche à essayer quelque chose qui inquiète beaucoup les adultes ".

Enfin, est citée une évaluation d'actions sur la prévention des abus sexuels au Canada montrant que " les enfants ayant eu une information et qui subissent ensuite une atteinte sexuelle sont encore plus *culpabilisés* car ils étaient informés et n'ont pas su se défendre ".

C2) Accompagner sur le chemin vers l'autonomie

Très vite, plusieurs expriment le fait que la prévention à l'école ne doit pas se limiter à un apport d'informations mais doit s'inscrire dans " une éducation au sens large ".

" Plus qu'un apport de connaissances, l'école doit former à un esprit critique, pour que les enfants deviennent acteurs de leur vie ". L'acte préventif devient alors *acte éducatif*: " l'autonomie ça

s'apprend, l'estime de soi ça se restaure et tout ça c'est dans l'éducation". L'idéal serait de " permettre à chacun d'avoir sa place et de trouver des champs de réussite "

Ainsi, ce qui ressort d'important c'est de " faire participer les enfants aux actions de prévention pour qu'ils arrivent à s'exprimer ", tout en développant chez l'adulte la compétence " à parler de ces choses là et d'être à l'écoute de cette expression là".

La difficulté de tout travail préventif est à la hauteur du but visé : *modifier les comportements*. Pour cela, il est nécessaire de s'attacher aux *représentations* de la personne, " lui proposer des situations où ses représentations seront mises en échec pour qu'elle soit amenée à réfléchir et éventuellement à modifier celles-ci "

L'école doit *prendre en compte la globalité de l'individu* " on met que des têtes dans les écoles, on occulte le corps " en développant les activités d'éducation physique et sportive et de créativité où l'enfant peut exprimer " ce qu'il ne peut dire avec des mots "

Concernant les produits engendrant une dépendance, " les adultes, pour ne pas perdre en crédibilité, ne doivent pas se limiter à diaboliser ceux-ci " mais aussi évoquer le *plaisir* provoqué, pour trouver avec les jeunes d'autres moyens de l'atteindre.

C3) Travailler avec les parents : ouvrir l'école

Devant le peu d'implication des parents, l'urgence partagée par tous serait de *créer des ponts* entre l'école et la famille pour que " la rupture laisse place à la séparation (nécessaire) ". " J'apprends à l'école mais je ne suis pas vide ; j'apprends des choses à la maison et ces choses me servent à apprendre et à progresser à l'école et inversement ". Le clivage trop souvent présent place l'enfant dans une situation de choix impossibles et engendre la culpabilité, or " la culpabilité est un frein au grandissement "

Ainsi, la prévention serait peut-être " *d'aider les parents à devenir parents* ; beaucoup de gens sont démunis et très étonnés de ce que peut être un enfant ". L'école a :

*à se présenter à ces parents là : à quoi elle sert, comment elle fonctionne,

*à leur expliquer comment ils peuvent aider leurs enfants dans les devoirs par exemple.

Et surtout à devenir plus accueillante pour " refamiliariser les parents avec l'école ", parfois eux-mêmes ayant été en échec pendant leur scolarité. " Ne plus les laisser derrière les grilles ", tout en se méfiant des parents " qui rentrent trop dans l'école ! "

Mais ce lien école-famille doit circuler dans *l'autre sens* aussi : “ l'école a à apprendre des parents la façon dont ils éduquent leurs enfants selon leur code culturel hérité et leurs valeurs sociales. Là c'est un vide ! ”.

Il faut aussi prendre en compte le décalage entre “ notre réalité des choses et des situations socio-économiques plongeant les personnes dans une situation de survie ”. “ L'autre n'entend pas forcément ce qu'on lui dit ”. L'idéal pour nous professionnels est de ne pas rester “ dans le conseil, mais d'aider les gens à prendre conscience des choses eux-mêmes ”.

Le problème de la langue est “ une barrière principale ” dans la communication entre parents et enseignants. Nous verrons plus loin comment la communauté turque du quartier essaie d'y apporter une réponse.

Ouvrir l'école aux parents, certes mais *l'ouvrir aussi sur le quartier* dont le rôle a été précédemment évoqué, en développant des liens avec les associations locales qui travaillent en faveur des jeunes.

C4) Rappeler la Loi

La *Loi* de la société doit être rappelée à l'école et expliquée ; comme la loi à l'intérieur de l'école inscrite dans le règlement intérieur et le règlement de classe.

A plusieurs reprises, est évoqué le manque de disponibilité des adultes pour “ marquer chaque acte, devant des comportements qui sont des appels à nous faire réagir ”. Cette banalisation enclenche trop souvent l'escalade.

En effet, si le jeune a intériorisé les lois, les règles, alors seulement le caractère illégal de la consommation de substances psychocatives pourra revêtir un rôle préventif en soi. Sinon, l'interdit peut posséder un rôle incitatif.

Le rôle des adultes dans l'école est aussi de discuter avec eux de l'influence de leurs pairs pour leur dire que la “ *norme* dans le quartier, ce n'est pas la seule norme qui existe et que l'on n'est pas anormal si on n'a pas déjà fumé un joint ! ”.

D) Leurs propositions

D1) Améliorer la coordination entre les différents partenaires concernés

Le manque de coordination entre les partenaires dans et hors l'école est très fréquemment cité comme un frein à un travail de prévention efficace et durable.

a) Dans l'école

Une *concertation* entre les membres de l'équipe éducative semble indispensable, pour mettre en place un programme de prévention dans le *projet d'école*, afin d'assurer sa cohérence et sa pérennité. Mais " ce n'est pas évident que tous se sentent concernés ". Au groupe scolaire Saint-Exupéry, il n'existe pas de volet santé dans le projet d'école.

L'*échange* entre adultes est primordial pour constituer " un contenu commun car on ne parle pas forcément de la même chose, on a chacun ses représentations ". Or, il est important que chaque adulte fasse un travail sur ses représentations qui sont souvent stéréotypées.

Le manque de temps est lui aussi souvent incriminé " on n'a pas le temps de se réunir pour mettre en place des choses : on ne peut que gérer le quotidien ".

Une concertation sur les sanctions apportées semble aussi nécessaire pour " se mettre au point sur ce qu'on accepte ou pas dans l'école ".

A l'école Saint-Exupéry, depuis quelques mois s'est organisé un *groupe de discussion sur la violence* dans l'école, animé par le psychologue scolaire et un maître rééducateur, sur la base du volontariat où " chacun apporte un peu ce qu'il vit ".

Une autre proposition est de développer des groupes de réflexion entre enfants " sur des problèmes qu'ils peuvent rencontrer, sur ce qu'ils ont envie de dire ".

b) Lien primaire-secondaire

Plusieurs institutrices souhaiteraient que les *liaisons CM2/6°* soient plus faciles pour réfléchir sur un travail en commun " en faisant le point sur ce qu'un professeur de collègue attend des élèves de CM2 ".

Le Comité d'Education à la Santé et Citoyenneté (CESC) est quant à lui très peu connu ; simplement par les adultes ayant exercé des fonctions dans le secondaire. Mais l'idée de se concerter avec le collège et le lycée sur des thèmes comme les conduites à risque apparaît aux autres intéressante.

c) Hors l'école

Avec le quartier : dans le cadre des contrats ARVEJ, des animateurs sportifs sont intervenus dans l'école cette année.

Dans le quartier où est située l'école, existe depuis 1978 l'Association La Madeleine. Depuis 1995, la prévention des toxicomanies est l'un de leurs axes de travail. Cette année, c'est grâce à un spectacle de marionnettes que sera abordé ce thème avec les 10/12 ans.

La municipalité de Joigny a organisé en mars 1999 une soirée débat autour " des conduites à risque chez l'adolescent ", animée par un médecin généraliste dans le cadre de l'opération " Agir et réagir avec les parents ".

Une proposition est faite " d'ouvrir l'école sur le monde professionnel " même pour des élèves de CM2. En ouvrant leur horizon, " ça les pousserait peut-être à mieux travailler ".

Le manque de coordination avec les autres services est souvent constaté. Qu'il s'agisse des services sociaux, de la justice (pour les signalements de cas de maltraitance) ou du service de promotion de la santé en faveur des élèves. L'important serait de connaître le fonctionnement des diverses institutions car " on ne sait pas comment chacun fonctionne et on a tendance à dire : c'est pas mon problème ! ".

Le médecin de l'Education Nationale n'a pas été cité comme pouvant être un interlocuteur privilégié dans la mise en place d'actions de prévention à l'école.

D2) Créer des liens avec les familles : des exemples d'ouverture

De concert, les différents adultes ont marqué l'importance de *travailler avec les parents*.

Dans l'école, des expériences ont été tentées cette année à partir du constat que les parents ne se mobilisaient pas pour les réunions de rentrée :

- Une institutrice a invité successivement par groupe de quatre, les parents à venir dans la classe les samedis matin pour observer une séance pédagogique et en discuter ensemble.

- Une autre enseignante a proposé aux enfants d'inviter leurs parents dans la classe en préparant une collation. Ces familles sont alors venues plus facilement quand elles étaient convoquées individuellement.
- Par ailleurs, ont été cités des exemples réalisés dans d'autres villes où sont " exploités les apports culturels des parents : histoires de leur tradition orale racontées aux enfants par les mères elles-mêmes, recettes culinaires de leurs pays dans le cadre d'une éducation au goût ... ".

Il semble en effet important de rechercher une continuité entre l'école et le milieu familial.

Le *décalage de la langue* a aussi été abordé comme accentuant le fossé entre les enseignants et les familles du quartier. D'où toute l'importance du vocabulaire employé et du lien entre les mots " le langage des professeurs n'est pas toujours à la portée de la famille " (exemple du mot travail n'ayant pas la même signification pour tous : travail scolaire versus travail rémunéré).

A ce titre, une expérience originale est menée par le président de *l'Association Culturelle et Sportive des Ouvriers Turques* qui assure le lien entre l'école et les parents d'origine turque, en permettant avec réserve la traduction dès qu'une rencontre est nécessaire à propos d'un enfant.

De plus, un *réseau solidarité-écoles* s'est mis en place depuis quatre ans avec le collège et le lycée, assurant le rôle de médiateur entre les jeunes ou leurs familles et l'établissement scolaire.

D3) Souhait d'une formation professionnelle appropriée

Une limite citée par tous, pour la mise en place d'un projet de prévention est le manque de formation du personnel, en ce qui concerne la *formation initiale* en IUFM jugée " inexistante " sur ces thèmes, comme la *formation continue* trop souvent inaccessible en raison des barèmes et des profils choisis. D'autres évoquent le fait " qu'ils ne seraient pas remplacés pendant leur formation ". Chacun pense enfin qu'elle serait importante pour la compréhension des comportements des jeunes et les aiderait à mener des actions d'Education pour la Santé.

Troisième Partie

**Perspectives pour un travail de prévention
en milieu scolaire**

I- Propositions au terme de ce travail à l'école Saint-Exupéry

Mon projet, à l'origine de ce travail, était de confronter ma réflexion sur l'Education pour la Santé à l'expérience locale du groupe scolaire Saint-Exupéry telle qu'elle m'avait été présentée.

Face à un constat initial (consommation de tabac voir même haschich par des élèves de l'école), une demande d'intervention sur les toxicomanies était faite à un formateur relais anti-drogue (FRAD) du département, par la directrice et une institutrice. Une autre action, réalisée par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), sur le thème du tabac avait eu lieu en début d'année dans certaines classes.

A) Ce qui ressort de la rencontre avec *les élèves de CM2* est un certain conformisme apparent. Ils ont des connaissances importantes sur les produits et les facteurs prédisposants à ces conduites addictives. Si l'on perçoit bien que les drogues font partie de leur environnement, ils n'inscrivent pas les conséquences de leur usage dans leur vie d'enfant et d'écolier.

Par ailleurs, ils semblent sûrs des attitudes et comportements à avoir pour résister aux sollicitations de toutes sortes.

Or, s'il veut contribuer à cette prévention précoce des conduites de dépendance, le médecin de l'Education Nationale doit reconnaître que tous les enfants n'ont pas la même capacité à résister à la pression de leur environnement et que leur identité sociale passe bien souvent par l'identification à un groupe. Ainsi, la prévention doit rendre le jeune apte à vivre dans son milieu (c'est-à-dire répondre de manière adéquate aux propositions faites par l'environnement concernant la prise de risque) selon les opinions qu'il jugera bonnes pour lui-même.

Ils ont donc sans conteste des connaissances, mais l'acteur de prévention que je suis, n'oublie pas l'existence des contradictions entre les connaissances (basées sur un modèle normatif) et le comportement à risque de certains jeunes.

Le préalable à toute action d'Education pour la Santé ultérieure, me semblait donc être de confronter ces représentations avec celles des enseignants. Ceci afin de faire cheminer ces derniers dans la prise de conscience de la limite d'une stratégie d'information et la nécessité d'envisager une action plus globale de travail sur le sens du risque dans l'éducation des jeunes enfants et la promotion de comportements favorables face à cette prise de risque.

B) Dans un deuxième temps, suite à ma rencontre avec *les adultes de la communauté éducative*, je m'aperçois que nombre d'entre eux ont déjà approfondi leur réflexion sur l'Education pour la Santé :

leurs réflexions sur la prévention des toxicomanies envisage au-delà des différents produits consommés, la prise en compte du comportement et des conduites à risque des jeunes.

Néanmoins, les intérêts et volontés individuels (dans les actions ponctuelles déjà réalisées) ne sont pas réunis et coordonnés autour de la construction d'un projet à plus long terme. Or, si nous voulons continuer un travail de prévention, à partir de cette enquête sur les représentations, cela suppose l'implication des membres de la communauté éducative, dans une démarche partagée et volontaire.

Ainsi, mes propositions en tant que médecin de l'Education Nationale sont les suivantes :

1) Le projet d'école

Inscrire ce programme de prévention des conduites à risque dans le projet d'école ou intégrer une fiche action dans le projet d'école, permettra de l'inscrire dans une durée à plus long terme, de fédérer les motivations et compétences de chaque membre de l'école et d'arriver à un consensus sur ce programme.

Ceci permettra aussi d'engager les parents dans notre réflexion.

Ce programme devra bien entendu impliquer dans une démarche participative les élèves (27).

2) Le Comité d'Education pour la Santé et Citoyenneté (CESC)

Participer au CESC permettrait de découvrir les apports d'autres acteurs de prévention. En effet, celui-ci offre aussi la possibilité d'échanges d'expériences et renforce le sentiment de solidarité entre les différents relais de prévention (36).

Or à Joigny, il existe un CESC regroupant le collège Marie-Noël, le lycée Louis Davier et l'EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté). Chaque établissement ayant cette année développé des projets dans le cadre de la prévention des conduites à risque :

- Journée de prévention contre les différentes formes de toxicomanies (information d'élèves à élèves) au lycée professionnel, avec réalisation d'un dossier "Pense à ta vie et non à la toxicomanie"
- Carrefour prévention à l'EREA (photolangage sur le thème de la violence)
- Travail de relance de la cellule d'écoute au collège
- Projet "Sport et toxicomanies" au collège en partenariat avec le comité départemental de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (CDPAT) et la direction départementale de jeunesse et sports (DDJS)

Aucune école primaire de Joigny n'y est associée alors même que la généralisation de ce dispositif au premier degré est fortement souhaitée dans la circulaire N° 98-108 du 1 septembre 1998.

3) Formation professionnelle des enseignants

Dans le cadre de leur formation professionnelle, deux propositions peuvent être faites pour aider les enseignants dans la gestion des classes et des jeunes :

- en IUFM : introduire des modules de formation pratique au sein des enseignements théoriques et didactiques
- en établissements : permettre aux adultes de réfléchir sur leurs pratiques par le biais de groupe d'analyse de pratiques

Le groupe de travail sur la violence initié cette année dans l'école est, à ce titre très intéressant.

II- Au-delà de ce travail dans une école élémentaire, quelques perspectives

A l'école élémentaire, majoritairement les enfants ne sont pas déjà consommateurs de substances psychoactives, mais certaines conduites peuvent présager de consommations futures. Par contre, au collège, les circulations clandestines (surtout de haschich) et les conversations entre adolescents, montrent que certains font déjà un usage régulier ou non, de produits entraînant une dépendance.

Aussi, le médecin de l'Education Nationale en tant qu'acteur d'une politique de prévention de l'usage de substances psychoactives, intervient à ces différents niveaux afin de :

- Repérer les jeunes qui vont mal en s'attachant aux premiers signes d'alerte avant qu'ils ne consomment des substances psychoactives (ou ne passent à un usage nocif). C'est pourquoi une coordination avec les autres membres de la communauté éducative est primordiale pour leur apporter une aide rapide. La prévention doit aussi renforcer chez le jeune cette capacité à demander et à recevoir de l'aide.

- Notre travail en partenariat cherche à valoriser l'estime de soi des jeunes ; renforcer leur capacité à faire des choix et à s'autonomiser afin de pouvoir résister à des sollicitations de tous ordres. Des méthodes participatives (théâtre forum, focus groupe) peuvent être utilisées pour augmenter cette affirmation de soi.

C'est ainsi tendre à diminuer les "facteurs de vulnérabilité" de certains enfants face aux conduites addictives (28).

Dès lors, au sein d'un établissement scolaire, un espace de cohérence des comportements et attitudes de tous les personnels doit être renforcé pour permettre à chacun de se sentir accueilli, entendu et compris.

- Enfin, il ne doit pas oublier de reconnaître dans la dynamique des groupes et leurs valeurs de solidarité (17), une aide pour augmenter les “ facteurs de protection ” (28).

A ce titre, l'expérience en cours au collège de Joigny en partenariat avec le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et autres Toxicomanies et la Direction Départementale de Jeunesse et Sports semble intéressante. Ce projet tend à amorcer la prise de conscience des risques chez les jeunes. Mais aussi, il essaie de leur faire chercher des alternatives plus saines à la recherche d'un plaisir intense ou l'évacuation d'une difficulté impossible à dire ou l'affirmation de son identité, que “ la solution drogue ”.

CONCLUSION

L'approche actuelle des toxicomanies place l'Homme au centre de la réflexion en envisageant au-delà des produits licites ou illicites, le comportement face à l'usage des substances psychoactives.

Ainsi, la démarche préventive s'inscrit dans une vision plus globale prenant en compte le positionnement de l'enfant face à la prise de risque et aux conduites à risque rencontrées dans son environnement.

Au sein d'une école élémentaire de mon secteur d'intervention, j'ai recueilli les représentations des élèves de CM2 et des adultes de la communauté éducative sur ce thème. Comme nous pouvions le prévoir, les enfants ont des connaissances insoupçonnées et à cet âge là semblent sûrs des attitudes et comportements à avoir pour résister aux sollicitations extérieures. Quant à eux, les adultes sentent bien les limites d'une simple information et les atouts d'une démarche éducative plus large face à ce problème, dans le sens d'un travail de socialisation des jeunes (les aider à se confronter à leur milieu et donc aux risques rencontrés).

Ce travail montre donc que les bases nécessaires pour une démarche à plus long terme, de mise en place d'un programme d'Education pour la Santé sur les conduites à risque des jeunes, sont présentes.

En tant qu'acteur de prévention, le médecin de l'Education Nationale peut faire des propositions concrètes au sein de cette école (inscrire ce projet santé dans le projet d'école ; participer au CESC déjà existant ; répondre à la demande de formation des personnels ; continuer les expériences d'ouverture aux familles) pour en assurer l'élaboration et la coordination.

Ce projet devra tendre à favoriser un processus éducatif global et par là-même, son inscription plus large dans une politique de santé.

Bibliographie

Références citées dans le texte

- 1- ANDERSON K., Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac, OMS, Publications Régionales, Série européenne, n°66
- 2- BACHMANN C., (sous la direction de) KARSENTI M., Prévention des toxicomanies en milieu scolaire, Institut National de Recherche Pédagogique, 1996
- 3- BAUDIER F., L'approche communautaire. In : éducation pour la santé : guide pratique. Besançon : CDES du Doubs, 1987, pp 29-30
- 4- BAUDIER F., CHAN CHEE Ch., DRESSEN Ch., ARENES J., Enquête OMS-CFES Comportements de santé des enfants d'âge scolaire 11-13-15 ans, Actualité et dossier en Santé Publique, n°19, juin 1997
- 5- BLANCHET A., GOTMAN A., L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Sociologie 128, Nathan Université
- 6- BRIXI O., SANDRIN-BERTHON B., BAUDIER F., La charte d'Ottawa : quelques repères en Education pour la Santé, La Santé de l'homme, Septembre/Octobre, n°325, 1996, pp X-XV
- 7- BURY J., Education pour la Santé. Concepts, enjeux, planifications, De Boeck Université, Collection Savoirs et Santé, 1988
- 8- CAILLOT R., Introduction. In : l'enquête participation : méthodologie de l'aménagement. Paris : les Ed. ouvrières, pp 7-11
- 9- CARPENTIER C., COSTES J.M., La consommation de drogues, Actualité et dossier en Santé Publique, mars 1998, n°22, pp V-XI
- 10- CHOQUET M., LEDOUX S., Adolescents, Enquête Nationale, Les éditions INSERM, 1994

- 11- DAMADE M., Les conduites de risque, Le Nouveau Mascaret, Décembre 1993, n° 20, pp 4-7
- 12- DASSONVILLE A., TILLARD B., Recherche-Action à propos du bien-être et des toxicomanies. Enquête auprès des jeunes de 14-15 ans en milieu scolaire dans le département du Pas de Calais, Service de Santé scolaire, 1987-1988
- 13- DESCHAMPS J.P., Une éducation à la responsabilité, Cahiers Pédagogiques, Dossier : Education à la Santé, Octobre 1992, n°307, p 19
- 14- DOLTO F., La cause des enfants, Paris, Editions Robert Laffont, 1985
- 15- DOLTO F., Les étapes majeures de l'enfance, Editions Gallimard, 1994
- 16- ENEL P., HADDAD S., SAMBUC R., SAN MARCO J.L. , Evaluation d'une campagne d'information sur la drogue en milieu scolaire, Revue Santé Publique, 2° année, n° 6, 1990
- 17- FORTIN J., L'école et les drogues : la prévention à quel prix ? , Santé Publique, 1995, 7° année, n°2, pp 221-227
- 18- GIRARD R., Le bouc émissaire, Paris, Grasset, 1992
- 19- INDJEAGOPIAN M.N. , VIGARELLO G., Les médecins nouveaux acteurs de l'école, Revue Française de Pédagogie, Janvier/Février/mars 1996, n°114, pp 19-27
- 20- LE BOTERF G., Vers une reformulation de l'enquête-participation. In : LE BOTERF G., L'enquête-participation en question : analyse d'une expérience, description d'une méthode et réflexions critiques. Paris : Ligue française de l'enseignement et de l'éducation permanente, 1981
- 21- LE BRETON D., Anthropologie des prises de risque. L'Information Psychiatrique 74, juin 1998, n°6, pp 579-585
- 22- LE BRETON D., La sociologie du risque, Que sais-je ? , PUF, 1995
- 23- MANCIAUX M., LEBOVICI S., JEANNERET O., SAND EA. , TOMKIEWICZ S., L'enfant et sa santé, Editions Doin, 1987

- 24- MARCELLI D., Psychopathologie de l'enfant, Collection Abrégés de Masson, 1994
- 25- MEIRIEU P., Face à l'éclatement de la société, que peut l'école ? , Cahiers Pédagogiques, Dossier : Eduquer à la citoyenneté, janvier 1996, n°340, pp 22-24
- 26- MENAHEM G., Problèmes de l'enfance, conduites à risque et troubles de santé, CREDES, Décembre 1995
- 27- PAJOT A. F., L'approche participative des jeunes dans la prévention des toxicomanies. Rôle du médecin de l'Education Nationale, Mémoire professionnel ENSP, 1998.
- 28- PARQUET P.J., Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, éditions CFES, 1998
- 29- RAPPORT " Santé des enfants, santé des jeunes " adressé à la conférence nationale de santé 1997 et au parlement, Haut Comité de la Santé Publique, Coll. Avis et Rapports, juin 1997
- 30- REVUE REPERES pour la prévention des conduites à risque à l'école élémentaire, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Direction des Ecoles, Direction des Lycées et Collèges, DGLDT, Paris, 1996
- 31- REVUE REPERES pour la prévention des conduites à risque dans les établissements scolaires, Ministère de l'Education Nationale, Direction des lycées et collèges, DGLDT, Paris 1995
- 32- SALLABERRY Ch., Historique de la prévention des drogues à l'école primaire, Objectifs soins, juin/juillet 1995, n°34, pp 56-58
- 33- SANDRIN-BERTHON B., LESTAGE A., BAUDIER F., MONNOT A., 1,2,3... Santé, Education pour la Santé en milieu scolaire, La santé en action, Editions CFES, Octobre 1994
- 34- SERRES M., Le tiers instruit, Paris, Ed. Françoise Bourin, 1991
- 35- SERVAIS E., Drogues : un programme d'Education pour la Santé in Education pour la Santé à l'école, Liège, Coll. Santé-Education, 1985

36- TONNELIER H., ALAMEDA A., La prévention de la toxicomanie chez les enfants, La Revue du Praticien. Médecine Générale, N° 184 du 20 juillet 1992

37- TURSZ A., SOUTEYRAND Y., SALMI R., Adolescence et risque, Paris, Syros, 1993

Textes Réglementaires

Circulaire n° 73-181 du 27 mars 1973, Information des chefs d'établissement et du personnel enseignant sur la conduite à tenir en matière de toxicomanie, BO n° 15 du 12 avril 1973.

Circulaire n° 77-107 du 17 mars 1975, Les établissements scolaires et la lutte contre la toxicomanie, BO n°11 du 24 mars 1977.

Circulaire n° 83-287 du 27 juillet 1983, Politique de prévention au ministère de l'Education Nationale en matière de lutte contre les toxicomanies, BO n° 30 du 1 septembre 1983.

Circulaire n° 85-118 du 26 mars 1985, Lutte contre les toxicomanies et les conduites déviantes. Politique de prévention du ministère de l'Education Nationale, BO n° 14 du 4 avril 1985.

Note de service n° 85-423 du 20 novembre 1985, Politique d'information sur les drogues, BO n° 43 du 5 décembre 1985.

Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989.

Lettre du 22 octobre 1990, Prévention des toxicomanies et conduites à risques, mise en place des Comités d'environnement social, BO n° 42 du 15 novembre 1990.

Circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991, Missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves, BO n° 26 du 4 juillet 1991.

Circulaire n° 93-137 du 25 février 1993, Développement des Comités d'environnement social, BO n° 10 du 11 mars 1993.

Circulaire n° 98-108 du 1 juillet 1998, Prévention des conduites à risques et Comité d'éducation à la santé et citoyenneté, BO n° 28 du 9 juillet 1998.

ANNEXES

Annexe 1 : Entretiens collectifs élèves

Annexe 2 : Entretiens Adultes

ENTRETIENS COLLECTIFS ENFANTS

I- Consigne initiale

“ Connaissez-vous des produits que les gens prennent pour se faire du bien et qui sont dangereux pour la santé ? ”

II- Thèmes à aborder

1- Leurs définitions de ces produits

- différents types de produit (produits illicites, tabac, alcool, médicaments)
- selon l'usage qui est fait du produit (dose, répétition de la consommation, médicament hors de son usage thérapeutique)
- personnalité des consommateurs

2- Les dangers liés à leur consommation

- maladies (infectieuses, cancers...)
- délinquance et violence associées
- dépendance, accoutumance
- overdose
- accidents de circulation
- absentéisme scolaire, démotivation

3- Les raisons pour lesquelles certains peuvent être amenés à consommer ce type de produits

- influence de l'entourage (pairs, parents) ou contextes facilitants
- opposition à un interdit
- mal être
- plaisir
- influence de l'argent de poche

4- Les façons dont on s'en prévient

- savoir résister à la sollicitation extérieure (savoir faire des choix individuels malgré une pression collective)
- avoir quelqu'un à qui parler de ses problèmes
- trouver d'autres alternatives à la résolution de ses problèmes, à l'affirmation de soi, et dans la recherche du plaisir

ENTRETIENS ADULTES

I- Consigne initiale

“ Pouvez-vous me dire ce que vous évoquent les conduites à risque des jeunes ? ”

II- Thèmes à aborder

1- Leurs définitions des conduites à risque et conduites de dépendance

- Différents types de conduites à risque
- Quel type de risque ? (risque nécessaire, risque déviant...)
- Les difficultés rencontrées par les élèves qui présentent des conduites à risque

1- Leurs perceptions des conduites à risque des élèves de cette école en particulier

- Faits objectifs dans les classes, la cour de récréation...
- Leur ressenti
- L'influence du quartier

1- Le rôle de l'école dans cette prévention des conduites à risque

- Rôle d'éducation : aider à faire des choix
- Rôle de socialisation : les aider à se confronter à leur milieu (faire avec le risque)
- Ouverture sur le quartier
- Travail avec les familles
- Rappel de la Loi

4- Comment dans leur cadre professionnel, peuvent-ils être acteurs de prévention ?

- Leurs propositions
- Leurs souhaits en matière de formation (initiale et continue) et de partenariat (dans et hors l'école)
- Les limites rencontrées ou attendues