

**Toxicomanies
Bruxelles**

La prévention des toxicomanies chez les enfants et les adolescents nécessite une information, une formation et un soutien des adultes responsables de leur éducation. C'est l'objectif de Prospective Jeunesse depuis 1978.

Cette prévention ne peut se faire de façon isolée, limitée, au risque de contribuer à l'extension du phénomène à prévenir. Elle s'inscrit dans une prévention de tous les risques que peuvent rencontrer les jeunes: décrochage scolaire, dépression, délinquance, abus de drogues,...

Cette prévention passe par une information exacte et non dramatisante des adultes d'abord, agents naturels de prévention, et des jeunes ensuite. D'autre part, il s'agit aussi de dégager des pistes de prévention pour les jeunes dans leurs divers milieux de vie.

Le travail de Prospective Jeunesse est d'aider les éducateurs (appelés aussi adultes-relais) dans cette démarche de prévention en resituant la question des toxicomanies dans un contexte plus large d'éducation pour la santé.

L'enjeu n'est pas de dépister pour mieux réprimer, mais d'entendre et de comprendre l'usage des drogues comme une question existentielle posée aux adultes et aux jeunes, et à travers eux à la société toute entière. Dans cette perspective, l'usage de drogues est appréhendé comme le symptôme ou l'effet d'une cause complexe qu'il s'agit chaque fois de repérer et de mettre en lumière lors de nos interventions.

Aux parents, aux enseignants (de l'enseignement fondamental, secondaire et supérieur), aux travailleurs sociaux, Prospective Jeunesse offre:

- un département information: vidéo-thèque, bibliothèque, service de presse belge et française, publications;
- un département formation: modules de formation pour adultes-relais;
- des interventions individuelles: guidance, accompagnement, supervision;
- des interventions collectives: conférences-débats, journées pédagogiques, journées d'étude.

Prospective Jeunesse, rue Merceelis 27, 1050 Bruxelles (bus 54 et 71, métro Porte de Namur). Tél.: 02/512.17.66. Fax: 02/513.69.30. Responsable: Martine Dal

Emploi - demandes

Jeune diplômée en diététique (IPL) recherche à s'investir dans un hôpital, un home ou tout lieu qui requiert des qualités de contact, de conseil et d'intérêt pour la santé et le souci du mieux-vivre. Intéressé? Vous pouvez me joindre au 773.05.62. Fabienne De Grox, avenue Louis Gribaumont 38, 1150 Bruxelles.

Infirmière scolaire, licenciée en éducation pour la santé (mémoire traitant de l'éducation pour la santé en milieu scolaire), recherche un emploi (de préférence, région namuroise) dans le secteur de l'éducation pour la santé. Nombreux projets d'éducation pour la santé en milieu scolaire. Expériences dans de nombreux thèmes. Coordonnées: Annick Moreau, rue des Ramiers 7, 5004 Bouge, tél. 081/21.27.73.

Emploi - offres

L'Observatoire de la Santé en Hainaut (Province de Hainaut) souhaite engager en 1996 deux cadres dirigeants expérimentés.

Un responsable du service Education à la Santé chargé d'organiser une équipe d'une dizaine de collaborateurs et de créer des programmes et outils d'éducation à la santé de qualité.

Profil: universitaire, licence en Education à la Santé ou équivalent. Cinq années d'expériences en projet de santé. Expérience en méthodes d'éducation à la santé indispensable.

Un responsable du service d'Information de Santé / Epidémiologiste, chargé de créer et gérer un système d'Information de Santé et de la mise en oeuvre de recherches/actions dans le domaine de l'épidémiologie.

Profil: universitaire, formation en santé publique et en épidémiologie, maîtrise des systèmes informatiques. Cinq années d'expérience en épidémiologie et expérience de gestion souhaitée.

Les candidatures avec CV complet et liste des publications et communications scientifiques doivent parvenir au Dr L. Berghmans, Médecin-Directeur, Observatoire de Santé en Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Hauré, tél. 065/87.27.00.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Jean-Benoît Dufour, Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Roger Lonf, Vincent Magos, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.700 exemplaires.

Diffusion: 2.500 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté

française de Belgique et du Réseau francophone international pour la promotion de la santé.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.:02/237.48.53. Fax:02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Education SANTÉ

Réflexions

L'éducation par les pairs
par *Olivier Tamarcaz*
p. 2

Locale

Accompagner la demande
des acteurs de terrain
p. 14

Initiatives

Evaluation du programme
'Clefs pour l'Adolescence'
par *Michel Orban*
p. 35

L'enfant et l'hôpital
p. 37

Stress sans détresse à l'école
par *Catherine Spiece*
p. 39

Lu pour vous

Nutrition et santé
p. 42

Prévention sida

Campagne «3 préservatifs
pour 20 francs»: éléments
d'évaluation
p. 44



Question Santé - photo D. Dupu

L'éducation par les pairs, un outil au service de la promotion de la santé des jeunes

Vos deux suppléments du mois

Guide pour les campagnes de promotion de la santé à la radio et à la télévision

La Lettre du RAS n°4: approches complémentaires de l'accident

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



L'éducation par les pairs à l'école

«Comment, en présentant nos programmes, ne pas risquer de déposséder les gens de leur culture, de leur manière propre de faire face aux difficultés de l'existence; (...) comment éviter de remplacer un risque par un autre?» (Pierrette Eicher, «La prévention... mais pour qui?», 1988, 73.)

L'adolescence : un entre-deux

L'adolescence est considérée aujourd'hui comme période particulière de la vie, comme position sociale d'entre-deux (voir Sibony, 1991).

Agnès Pitrou (1993, 88) souligne l'ambiguïté de certaines considérations sur la jeunesse: «Dans la société actuelle, il existe une sorte de paradoxe entre l'intense valeur attachée à la jeunesse que chacun tente de garder et la difficile intégration de ceux qui sont les représentants concrets de ce mythe.»

À l'adolescence, les rôles se diversifient, se modulent, en fonction des circonstances. L'adolescent doit à la fois assimiler des transformations physiologiques, psychologiques, d'ouverture à de nouveaux attachements, de détachement de l'enfance, de distances à établir avec les adultes, d'ancrage affectif auprès des groupes de pairs et d'amis, pour créer des liens préférentiels. Ce mouvement d'adhésion, d'attachement-détachement, ne se déroule pas en instantané et sans désordre. L'adolescent entre dans une période d'instabilité et d'indétermination, durant laquelle il va progressivement se positionner, par des attitudes et dans des rôles sociaux nouveaux. Ce déplacement des relations se manifeste d'abord à l'égard de la famille, des adultes, par rapport auxquels il s'affirme, au fil des situations, avec une indépendance croissante. L'adolescence n'existe pas comme quelque chose de statique, comme un statut fermé, auquel chaque jeune pourrait s'identifier, à l'image du statut d'élève.

L'adolescence se présente comme un fait social. Le regard porté à son sujet a constamment évolué. La période

d'indétermination, de préparation à la vie, de formation mais, aussi de loisirs, est considérée aujourd'hui comme un acquis, qui permet au jeune de former son identité.

Jeu entre des statuts différents

À cette période de la vie, il y a apprentissage d'une variété de comportements. Les expériences vécues vont progressivement se transformer en habitudes de vie, en styles de vie. De nombreux comportements à risques peuvent être adoptés qui auront des incidences sur la santé.

L'adolescence est une période durant laquelle des tâches majeures doivent s'accomplir (construire son autonomie, se séparer de sa famille, choisir un métier, former son identité, élaborer son système de valeurs). Les pairs peuvent jouer, en partie, le rôle de modèles: ils sont une source d'information et de renforcement. Mais, ils sont également à une étape de recherche, de doute, ne fournissant pas implicitement aux compagnons de leur âge des points de repère les aidant à se fixer des objectifs.

La pensée de Rodriguez-Tomé (1980, 149) présentée par Gonin (1987, 21), souligne le fait qu'un individu peut «changer d'identité plusieurs fois dans la même journée en référence à des actions impliquant différentes représentations sociales de soi.» Cette part de jeu entre des statuts différents, permet à l'adolescent de ne pas investir tout dans une fonction, dans un rôle, de varier les présentations de soi en fonction de situations et de normes différentes.

Erikson (1972, 81) explique le besoin, chez les jeunes, de construire leur identité au travers de processus leur permettant d'unifier leurs représentations d'eux-mêmes et de leur environnement. L'engagement dans un groupe nouveau peut remplir cette fonction. Mais, l'adolescent va, le plus souvent, choisir des groupes dans lesquels il pourra exister, voire prouver quelque chose ou montrer qu'il est

digne de confiance. Un adolescent peut également chercher à s'insérer dans des groupes lui permettant d'organiser une représentation de la société, d'intégrer une signification collective.

Les actions de prévention en milieu scolaire se doivent de tenir compte du rapport des jeunes à l'école. Gonin (1987, 41) expose à ce sujet: «Le rapport du jeune au savoir est d'abord basé sur une obligation légale, accentuée par la contrainte sur le travail, sur la présence et sur l'application. Cette pédagogie n'est pas heureuse pour la formation de l'identité. Le bon élève est celui qui fait ce qu'on lui dit. Or, justement (...), l'adolescent éprouve le besoin de se sentir le sujet, le créateur des modèles de vie et d'action auxquels il veut adhérer et ce quand bien même il est nécessaire pour lui de s'appuyer sur des modèles adultes comme supports d'identification. L'école, en déniait cette autonomie à l'adolescent fait ainsi obstacle à cette maturation.»

Socialisation à l'école et culture d'établissement

Des expériences d'éducation globale à la santé sont menées un peu partout, en Europe, qui mettent en oeuvre l'approche pédagogique par les pairs.

L'implantation d'une offre permanente d'éducation à la santé, gérée en collaboration avec des étudiants dans un collège, est récente dans le champ de la prévention. L'approche pédagogique par les pairs a été largement utilisée comme méthode d'instruction mutuelle des élèves, depuis le XVI^e siècle. Elle a été expérimentée par les Jésuites, dans les écoles de préfets en Angleterre (XVII^e siècle), dans l'enseignement mutuel en Angleterre, en France, en Suisse (XIX^e), dans le self-government en Europe et aux États-Unis (XIX^e - XX^e), dans les républiques d'enfants (XX^e) (voir Taramarçaz, 1994, 1-88).

L'implantation d'un programme d'éducation à la santé établi en

Santé mentale

Charleroi

11 décembre 1995

Conférence-débat: «Les thérapies: quoi pour qui?», organisée par les Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi. Lieu: Bâtiment des Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi, rue d'Orléans 34, 4^e étage, 6000 Charleroi (20h).

Renseignements: Florence Bierlaire, Comité local de Charleroi Centre, 071/20.87.45.

Périnatalité

Charleroi

14 décembre 1995

Soirée d'information «Que choisir pour nourrir mon enfant, le sein ou le biberon?».

Public: futurs parents, jeunes parents, grands-parents, toute personne intéressée par l'allaitement maternel.

Lieu: Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi (20 heures).

Prix: 200 francs par personne, 300 francs par couple.

Renseignements: Allaitement-Infos de Charleroi-Naissances, Karine Roisin, 071/33.02.29.

Maltraitance

Charleroi

14 décembre 1995

Séminaire-rencontre sur le thème «Négocier un contrat tripartite (SAJ, famille, intervenants sociaux): objectif sécuritaire et/ou thérapeutique?», par Madame Huysman, conseiller adjoint du SAJ.

Public: tout professionnel confronté, de près ou de loin, à des problématiques de maltraitance et d'abus sexuel.

Lieu: CUNIC, Caserne Trésignies, salle 214 (1^{er} étage), avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi (de 12 à 14 heures).

Prix: 150 francs (sandwichs et boissons offerts sur place).

Renseignements: Aide et Prévention Enfants-Parents, rue de la Brouchette 41, 6000 Charleroi, tél. 071/33.25.81 - 31.21.06.

Violence

Charleroi

18 décembre 1995

Conférence-débat tout public sur le thème «Violence et relation violente

dans l'école aujourd'hui», par Jacques Pain, Professeur en Sciences de l'Éducation à l'Université de Nanterre Paris X.

Lieu: Auditoire de l'Université du Travail, boulevard Houllier 1, 6000 Charleroi (20 heures).

Prix: 250 francs par chèque barré ou en espèces.

Renseignements: Ecole des Parents et des Educateurs, rue Léon Bernus 14, 6000 Charleroi, 071/31.47.21.

Formation en communication

Bruxelles

De janvier à avril 1996

Modules de formation en communication réalisés dans le cadre du Service aux Educateurs «Communication média» géré par l'asbl Question Santé.

Module I: Communication et créativité en promotion de la santé

- Facteurs favorisant/freinant les changements d'attitude et de comportement.

- Comment définir et toucher efficacement votre public-cible?

- Présentation d'un outil d'aide à la créativité.

- Comment créer votre message et votre slogan?

- Comment choisir et créer des outils efficaces et peu coûteux?

- Exercices pratiques en groupe avec la participation d'un graphiste professionnel.

3 jours: mardis 16, 23 et 30 janvier 1996.

Module II: Décodage de la publicité, de l'information et des médias

- Décodage d'une publicité visuelle et degré de lecture.

- Outils de décodage de messages audio, vidéo,...

- Décodage de l'information et des médias.

- Désinformation: mythes et réalité.

- Questions d'éthique en communication et promotion de la santé, avec la participation d'un invité extérieur.

- Exercices pratiques en groupe.

3 jours: mardis 13, 20 et 27 février 1996.

Module III: Médiatisation et financement d'une campagne de promotion de la santé

- Aperçu général de la presse écrite, radio et télévisée.

- Comment rédiger un communiqué de presse, un dossier de presse?

- Comment établir des collaborations régulières avec les journalistes?

- Check-list pour l'organisation d'une conférence de presse.

- Comment susciter l'intérêt des journalistes? avec la participation d'un invité extérieur.

- Comment budgétiser une campagne?

- Comment financer une campagne (subsidés, sponsoring...)?

- Exercices pratiques en groupe.

3 jours: mardis 12, 19 et 26 mars 1996.

Module IV: Techniques de réalisation graphique et audiovisuelle.

- Etapes de réalisation d'un message visuel, audio et vidéo.

- Démythification du «jargon» de la production graphique et audiovisuelle.

- Nouveaux médias et promotion de la santé.

- Exercices pratiques en groupe (conception d'un spot radio/TV).

- Visite d'une imprimerie, d'un studio de production graphique et multimédia.

3 jours: mardis 16, 23 et 30 avril 1996.

Public: infirmières, éducateurs, enseignants, IMS-PMS, responsables des services éducation pour la santé des CPAS, des mutuelles, assistants sociaux, associations des secteurs Éducation pour la Santé, Éducation Permanente,...

Inscriptions: pour chaque module, la participation aux frais est de 2.000 francs. Elle comprend le syllabus, les repas de midi et les boissons. Les inscriptions seront enregistrées dès réception du paiement sur le compte de Question Santé, n°068-0863740-79.

Les bulletins d'inscription doivent être envoyés ou faxés à Question Santé, au plus tard 15 jours avant le début du module. Le nombre de participants est limité à 20 par module.

Lieu: Espace 27 septembre (bâtiments de la Communauté française), boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles (parking disponible). Horaire: de 9 à 12h et de 13h30 à 16h30.

Renseignements: Philippe Mouchet, tél. 02/512.41.74.

Maladie

Liège

30 janvier 1996

Conférence-débat sur «Les épilepsies» (20h). Organisée par la Fédération des Centres francophones de la Ligue belge contre l'épilepsie.

Inscription: Centre de Liège, rue Alex Bouvy 16, 4020 Liège, tél. 041/41.29.66.

En direct de la Médiathèque

Relax Max!

Des dizaines de techniques existent pour lutter contre le stress en évitant la prise de médicaments. Le yoga, pratique ancestrale, a déjà fait ses preuves. D'autres méthodes moins connues du grand public paraissent aujourd'hui efficaces: la sophrologie ou l'eutonnie, par exemple.

L'émission propose d'éclairer toutes les personnes stressées sur ces nouvelles techniques. Plusieurs séquences sont consacrées à la sophrologie, à l'hypnose, aux bienfaits de l'eau, aux techniques de massage et d'auto-massage, au yoga, à l'eutonnie, aux parcours santé, etc.

HAYOIS G., SIMON M. - R.T.B.F. 1992, 21'
Cote MCFB SA1968

Par l'oeil du Cyclope

L'évolution des technologies médicales va vers une moins grande agression du patient et vers une simplification de certaines techniques. Un instrument comme l'endoscope permet de nouvelles approches chirurgicales et l'exploration de presque toutes nos cavités internes.

L'émission a pour fil conducteur l'ablation d'une vésicule par laparoscopie. Elle propose un voyage au centre du corps vivant avec des séquences-découvertes au plus profond de notre intimité respiratoire, digestive, gynécologique, abdominale et urinaire.

VAN LOO M., RONDIA K. - R.T.B.F. 1992, 56'
Cote MCFB SA1970

Sida, tu bouleverses ma vie

Devant le caractère désormais pandémique du sida, il est indispensable de déployer des politiques pour enrayer la progression de la maladie. Informer et éduquer sont des tâches d'autant plus urgentes que les chiffres sont là: en 1991, 345.000 cas de sida étaient enregistrés par 162 pays. Ceci laisse supposer que le chiffre réel dépasse déjà le million. Et les perspectives sont plus alarmantes encore...

Contrairement à ce que l'on pensait encore en 1985, il n'y a plus, au-

jourd'hui, de groupes cibles: le sida frappe sans aucune discrimination, sans distinction de race, de sexe, d'âge ou de catégorie sociale.

Forte de ces évidences, l'émission envisage le problème sous plusieurs aspects: vivre avec le sida aujourd'hui, prévenir le danger de la contamination, le dépistage, l'évolution de la maladie dans le monde, etc.

Participent à ce vaste débat des acteurs du drame, des familles de séropositifs, des médecins généralistes, des spécialistes des maladies infectieuses, des psychologues et des responsables de mouvements sociaux.

WOLFF F., SCHLEISSER F., GERMYS J.M. - R.T.B.F. 1991, 133'
Cote MCFB SA1926

Sortir de sa réserve - l'intégration sociale des handicapés

Un avocat non voyant, un pilote de 4x4, un enseignant et une secrétaire en chaise roulante: Michel, Thierry, Alain et Myriam ont réussi à concrétiser leurs ambitions malgré leur déficience physique ou sensorielle.

Pour s'intégrer dans la société, ils ont surmonté leur handicap, chacun à leur façon. Ils ont tous vu grandir les racines de leur succès dans le même terreau: celui de la famille d'abord, qui les a soutenus et stimulés tout au long de leurs épreuves, celui de l'école ensuite qui a socialement reconnu leurs capacités et leur a permis d'exercer une profession. L'éducation, l'appui des parents et une force de caractère exceptionnelle leur ont permis d'atteindre leur but.

Le reportage, spectaculaire et étonnant, s'attache à cerner la personnalité de ces quatre moins valides qui mènent une vie comme tout le monde, faite de travail, de bonheur familial et de préoccupations.

HUERCANO-HIDALGO G., VAUTHIER D. - R.T.B.F. 1992, 23'
Cote MCFB SA2028

Les nouvelles parentalités

La stérilité n'est plus une fatalité. Les nouvelles techniques d'assistance à la

procréation promettent de tout réparer, de tout remplacer.

Près de 4.000 couples infertiles ont recours annuellement en Belgique à une technologie de plus en plus affinée: de la stimulation ovarienne à la fécondation in vitro en passant par l'insémination artificielle. La médicalisation de la conception et de la grossesse confère à l'enfant un statut extraordinaire. Le risque de surprotection n'est pas négligeable. L'émission pose le problème du devenir de ces enfants, de la relation avec leurs parents et de leur identité.

BARE F., MISERQUE G. - R.T.B.F. 1994, 20'
Cote MCFB SA2266

Carole et Aliae : deux années dans la vie de deux petites filles

Carole et Aliae sont deux petites filles de treize ans; elles sont sourdes. Quand elles étaient plus jeunes, elles allaient à l'école dans une classe d'intégration avec des enfants entendants. Aujourd'hui, elles vont à l'I.R.S.A. (Institut Royal pour Sourds et Aveugles).

Les fillettes sont filmées dans leur vie quotidienne, chez elles, à l'école et lors de séances de logopédie.

Un film sans commentaire, basé uniquement sur des situations et des interviews des deux mamans qui témoignent de la difficulté d'accepter au tout début le handicap de leur enfant.

Un document émouvant quand la caméra devient intime, confidente...

Carole et Aliae nous montrent leurs jeux, leurs joies, leurs peines, leurs amitiés et leurs disputes. Elles parlent de leur avenir, des métiers qu'elles ne pourront jamais exercer, de leur bébé qu'elles n'entendront jamais pleurer et de leurs difficultés de vivre dans le milieu des entendants.

BEECKMANS R., R.T.B.F. 1990, 46'
Cote MCFB SA1651

Notices rédigées par Eric Vandersteenen et Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.18.11 - Fax: 02/737.18.88.

permanence dans un cadre scolaire, en collaboration avec un organisme social, pose un certain nombre de questions:

- sur les particularités de deux institutions, l'une scolaire, l'autre sociale;
- sur l'articulation de méthodes pédagogiques propres à des institutions se référant chacune à des modèles pédagogiques différents;
- sur les dynamiques en jeu pour chaque établissement, dans la réalisation d'une expérience d'entraide par les pairs;
- sur la mise en oeuvre d'une culture de coopération.

Avant d'organiser une action à long terme dans une école, il est important de comprendre comment fonctionne un établissement, quelles attentes sont formulées à l'égard des élèves, à l'égard des enseignants; quelle politique du *vivre ensemble* est pratiquée.

Pour Monica Gather Thurler (1993, 4) «L'introduction d'un changement planifié par les autorités scolaires lance un défi au statu quo et oblige les acteurs à mesurer l'innovation proposée à l'aune de leurs normes, valeurs et habitudes. Ils répondront positivement dans la mesure où le changement proposé s'accorde avec leurs façons de penser et leur apparaît conforme à leur définition du bien, du juste, de l'utile.»

Cet ensemble d'éléments est sous-tendu par une culture commune aux membres de l'école. Une action concertée ne s'improvise pas. Elle est liée à l'existence pratique d'une *culture de coopération*. Cet éclairage permet d'interpréter le déroulement d'une innovation dans un établissement en fonction de processus subjectifs, des représentations de chaque acteur, des valeurs véhiculées par un projet opérateur de changements.

Gather Thurler (1993, 26-27) explorant les facteurs favorables au développement d'une culture de coopération, décrit l'importance de la mise en place d'un climat d'apprentissage: «L'évolution sociale et économique, le développement des médias, obligent l'école à relever un défi important: comment faire face aux habitudes de communication et de négociation des nouvelles généra-

tions, à leur style de vie, aux apports extrascolaires, etc. Une culture de coopération à l'échelle d'un établissement peut développer un climat favorisant les relations entre jeunes et adultes et les apprentissages; la relation entre culture scolaire et efficacité. Les études sur les écoles efficaces des dix dernières années montrent que le consensus par rapport à quelques objectifs d'éducation et d'apprentissage, aux méthodes pédagogiques et au partage des responsabilités entre enseignants et élèves, produit de meilleurs effets, en termes de satisfaction, mais aussi sur le plan des apprentissages des élèves.»

Les démarches les plus efficaces sont celles qui entraînent chez les élèves le sens de la responsabilité, la motivation face aux apprentissages, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la salle de classe. Les auteurs susmentionnés ont mis en évidence le lien entre autonomie des élèves et capacité collective des enseignants à mettre sur pied un programme de coopération, impliquant tous les acteurs d'un établissement. C'est de la combinaison de caractéristiques capables de favoriser une forte cohérence avec les objectifs d'apprentissage, et non d'une action entreprise de manière isolée que dépend l'impact et la portée d'une innovation.

Organisation d'un cadre institutionnel

Les préoccupations des acteurs impliqués dans une innovation évoluent progressivement de la tâche à réaliser, aux effets escomptés. Un projet n'est appliqué, sur le terrain, que s'il est reconnu praticable. Cependant, qu'est-ce qui peut favoriser l'harmonisation d'un programme *novateur* à une réalité sociale *déjà instrumentée, déjà instruite*?

Ducros et Finkelsztein (1986, 39-40) dans la pensée de Poudet et Doyle (1977, 78) ont parlé d'*éthique de l'applicabilité*. Ils ont dégagé trois critères d'applicabilité d'un projet d'innovation:

- *l'instrumentalité*: les principes, les objectifs et les résultats attendus sont-ils définis clairement? Les exi-

gences associées à l'engagement des acteurs sont-elles explicitées?

- *la congruence*: est-ce que le changement proposé répond à un besoin? Pour qui? Comment l'adaptation d'un programme d'éducation est-il compatible avec la conception des enseignants d'une bonne communication avec les élèves? Comment les élèves sont-ils intéressés à l'implantation d'un nouveau programme?

- *le coût*: comment sont évalués les coûts de participation, pour les partenaires enseignants? Pour les élèves? Quels bénéfices peuvent être attendus d'un nouveau programme?

Huberman (1973, 67-68) pour sa part, présente cinq conditions préalables pour qu'une tentative de changement institutionnel soit praticable:

- les participants doivent avoir le sentiment que le projet est le leur et non un projet entièrement conçu par des étrangers;

- le projet doit avoir l'appui sans réserve du personnel d'encadrement du système;

- le projet doit être en accord assez étroit avec les valeurs et idéaux des participants;

- le soutien et la confiance doivent marquer les relations des participants;

- les participants doivent avoir conscience que leur autonomie et leur sécurité ne sont pas menacées.

Ces *clauses* résument avec clairovoyance, la portée d'une préparation précautionneuse, centrée sur une démarche de construction du sens. S'associer la coopération des acteurs scolaires, rechercher leur partenariat, correspond à un travail en nuances avec les personnes concernées.

Un programme d'entraide par les pairs : Inforjeunes

J'ai analysé le processus d'expérience d'un programme d'entraide par les pairs implanté en Suisse romande dans un collège rural de six cents élèves, en interrogeant parmi ces derniers, ceux qui ont accepté de remplir une fonction de *pair délégué* au bien-être. Je retrace ci-dessous les lignes de force de ce programme:

Concept de base

Le projet Inforjeunes (Cordonier, 1992) élaboré par la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, soutenu par l'Office fédéral de la santé publique comme expérience pilote en Suisse, est basé sur le concept du *peer counselling* (conseil par les pairs). Cette stratégie préventive utilisée aujourd'hui dans différents pays, se fonde sur la pensée que les messages préventifs transmis par les adultes sont peu attractifs pour les adolescents. L'hypothèse principale se traduit par la pensée que les jeunes sont plus sensibles et qu'ils font plus confiance à des messages provenant de leurs pairs, en particulier pour des thèmes tels que la consommation de drogues légales et illégales. Pour les promoteurs de ce type de programme d'entraide par les pairs, les adolescents engagés comme *acteurs de prévention* jouent également un rôle de modèle positif pour leurs camarades. Ils sont susceptibles de transmettre certaines compétences induisant la résistance à la pression sociale, à l'influence du groupe de pairs.

Le programme Inforjeunes est destiné en priorité aux institutions scolaires du secondaire supérieur. Son objectif premier est de faciliter et de renforcer l'accès à l'information sur les ressources sociales à disposition des jeunes dans leur région. Ceci, par la mise sur pied, au sein des écoles, de centres de documentation, gérés par les adolescents eux-mêmes. Ce programme vise à pallier l'absence d'offre permanente en matière d'éducation à la santé à l'école. Son but consiste prioritairement à donner aux jeunes eux-mêmes la possibilité d'intervenir activement au niveau d'une action de prévention intégrée. Cette orientation, centrée sur la formation de multiplicateurs à l'école, constitue un axe de réflexion de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies depuis 1983 (voir Jean-Daniel Barman, 1983a; 1983b).

Implantation du programme Inforjeunes

L'implantation du programme Inforjeunes s'est déroulée en deux étapes:

- la constitution d'un cadre institutionnel, d'un réseau d'adultes;

- la sélection et la formation d'élèves multiplicateurs.

Sur le premier plan, l'institution porteuse du programme, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, a créé une assise réunissant les conditions de réalisation d'un processus d'influence par les pairs. Elle s'est assurée le partenariat d'un établissement scolaire. Elle a constitué un groupe d'appui, composé de différents acteurs de services médico-psycho-sociaux. Un comité d'adultes pluridisciplinaire a été formé, pour superviser la mise en oeuvre du programme, ainsi que son déroulement.

Sur le deuxième plan, les principaux axes de l'offre Inforjeunes sont les suivants:

Deux adolescents ont été choisis dans chaque classe de 2e et 3e année (élus par l'ensemble de leurs camarades) pour être formés, et pour devenir des délégués au bien-être. Leurs tâches se répartissent comme suit:

- deux fois par année, ils assurent une animation au sein de leur classe pour présenter des thèmes liés à la santé et au bien-être (prendre des risques, relations entre adolescents, ...);

- ils gèrent un centre de documentation dans le cadre de leur établissement;

- ils participent à l'organisation d'animations régulières en cours d'année, à l'intérieur du collège.

Hypothèse de recherche

Le fait d'être élu au titre de pair délégué par des collègues de classe, pour devenir un relais d'information sur la santé à l'école, correspond à l'exercice d'un nouveau rôle pour des élèves.

Mon hypothèse est que des pairs délégués, nommés par leurs collègues de classe, ne sont plus en situation d'égalité, ceci indépendamment de leurs attitudes et de la qualité du programme Inforjeunes. Ils sont des acteurs investis par une autorité institutionnelle:

- ils ont suivi une formation;
- ils sont encadrés par des adultes;
- ils assument une fonction formelle auprès de leurs pairs.

L'étudiant qui assure le rôle de délégué doit se situer, se positionner, face

à la distance créée par ce rôle, entre lui, adolescent, et ses semblables.

Pour confirmer ou infirmer cette hypothèse, j'ai réalisé une enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de seize pairs délégués (sur les 22 que comptait le groupe de base) âgés de 16 à 18 ans, après une année d'engagement dans le programme d'entraide par les pairs Inforjeunes. Pour la grille d'entretien, j'ai retenu comme dimensions:

- les représentations associées au rôle de pair délégué d'une action de santé auprès des adolescents;
- les représentations associées aux relations entre les pairs délégués et les jeunes du collège;
- les représentations associées aux relations avec les adultes à l'intérieur du collège.

Analyse du processus d'expérience Inforjeunes: opinions des pairs délégués

Qu'est-ce qui fait sens dans un projet d'apprentissage mutuel?

Qu'est-ce qui fait sens pour des élèves associés à une action d'entraide par les pairs? Ce peut être une manière de faire sa place dans un groupe, d'expérimenter une situation correspondant à un désir d'orientation professionnelle, d'élargir son réseau de relations, d'être là où ça sent le changement et de pouvoir dire «J'y étais».

Perrenoud (1993, 24) écrit au sujet du sens: «Le sens dépend des envies qu'il satisfait, des besoins qu'il comble, des projets qu'il sert, des obligations qu'il honore. Chacun cherche à allier nécessité et vertu, raison et sentiment, devoir et envie. Le travail du sens participe à la fois des tactiques à court terme et des stratégies de longue haleine, du principe de plaisir et du principe de réalité.»

Qu'est-ce qui peut conduire un jeune à participer à un programme de coopération sociale à l'école? Dans le cas de l'expérience Inforjeunes, plusieurs facteurs de motivation ont été énumérés par les pairs délégués engagés:

déclaraient apprécier cette campagne car, à travers le slogan -et tout particulièrement le «enfin»- ils se sentaient reconnus dans leur réalité. De plus, cette campagne leur permettait de se sentir reconnus comme acteurs responsables de leur santé grâce à l'absence de jugements de valeurs qu'elle mettait en place.

Quelques résultats

La seconde enquête a été réalisée par l'Institut Dimarso auprès de 401 personnes âgées de 18 à 30 ans et ce, un mois après le début de la campagne, la tranche d'âge investiguée étant choisie en fonction du public essentiellement visé et les études sociologiques démontrant par ailleurs que cette tranche d'âge est plus utilisatrice de préservatifs.

Les domaines investigués par l'étude portaient essentiellement sur l'impact de la campagne en termes de mémorisation, de compréhension et d'adhésion, sur les comportements d'achat du préservatif en général, sur l'impact de la campagne en termes d'achat du produit.



Le souvenir spontané s'élevait à 72%, le souvenir aidé, par une description de la campagne, à 89% ce qui est la preuve d'une excellente visibilité.

44% de l'échantillon restituait spontanément le slogan. Bien que la campagne ait été centrée sur le produit (ici le préservatif) et ne contienne pas de conseils préventifs explicites, elle était très largement identifiée comme une campagne sur le sida et son promoteur comme un organisme public ou de prévention du sida.

91% des jeunes exprimaient un accord explicite sur le fait de faire baisser les prix, 85% marquaient leur accord avec une publicité si claire sur le préservatif, 96,5% estiment qu'il est du rôle de l'Etat de faire baisser les prix, confirmant ainsi la nécessité de la promotion du préservatif en termes de mesure de santé publique.

Parmi les acheteurs de préservatifs (environ 61% de l'échantillon), les critères de choix des préservatifs sont les suivants: la conformité aux normes, le confort, la garantie de qualité et le prix. Si le fait d'être vendu en pharmacie constitue pour le préservatif une garantie de qualité, il convient d'ajouter que les réponses collectées mar-

quent la nécessité de diversifier les lieux de vente afin de satisfaire le besoin de discrétion de certains (43%).

Le critère de prix qui est cité par 49,3% des consommateurs et 88,4% des acheteurs du *Flying Condom* est encore renforcé par un autre sondage, réalisé via le réseau de cartes postales Boomerang. Ce sondage révèle que 46% des répondants déclarent que le prix du préservatif les a découragés d'en acheter.

En conclusion, il apparaît que ce travail sur l'amélioration de l'accessibilité du préservatif doit être poursuivi tant d'un point de vue économique (il semble essentiel que l'opération 3 pour 20 francs se poursuive) que d'un point de vue symbolique.

Il n'est pas question de banaliser l'utilisation du préservatif.

Il est question de permettre à tous de prévenir une maladie et de surmonter les obstacles psychologiques, sociaux et économiques à ce que des mesures de santé publique soient mises en place. Le prix est un de ces obstacles, au même titre que d'autres. Son abaissement et le fait d'en parler contribuent à l'amélioration de la prévention.

Agence de Prévention du Sida

3 préservatifs pour 20 francs

La campagne d'été de l'Agence de Prévention du Sida s'est centrée sur l'accessibilité du préservatif. Depuis le mois de juillet, des pochettes de trois préservatifs sont vendues dans les pharmacies de Belgique au prix de 20 FB.

Le préservatif, on le sait, est le seul moyen efficace de se protéger de la transmission du sida par voie sexuelle. S'il est maintenant reconnu comme moyen de protection contre le sida, son utilisation, elle, n'est pas encore généralisée.

Bien que les chiffres de l'Institut National de Statistique indiquent que la consommation belge de préservatifs est passée de 9 millions en 1987 à 13,7 millions en 1994, force est de constater que bien des efforts restent à faire dans ce domaine.

Une autre remarque s'impose: en Belgique, à l'inverse de la France, de l'Allemagne ou de l'Angleterre, les chiffres restent confidentiels quant au profil des consommateurs, à leur âge, au fait qu'ils utilisent le préservatif comme moyen de prévention ou de contraception, aux canaux de distribution. Cette absence de données représente un handicap certain dans le processus d'évaluation des programmes.

Améliorer l'accessibilité

Pour expliquer cette faible consommation, plusieurs facteurs peuvent être mis en avant. Il y a bien sûr la persistance de moyens de prévention qui ont prouvé leur inefficacité voire leur danger: sélectionner le partenaire qui semble en bonne santé, pratiquer le coït interrompu, se laver après l'acte sexuel,...

Il y a également la difficulté d'aborder la prévention du sida avec le partenaire et de lui proposer un préservatif, élément qui introduit la méfiance dans une relation qui implique la confiance.

Il y a aussi l'accessibilité du préservatif.

Afin de répondre aux différents niveaux de résistance à l'utilisation du

préservatif, les actions de prévention doivent nécessairement s'orienter vers les facteurs psychologiques mais aussi culturels, sociaux et économiques.

En 1990, dans une enquête menée par Promes auprès de 951 jeunes âgés de 15 à 19 ans, 40% de ceux-ci pensent que l'accessibilité du préservatif (coût et lieu d'achat) peut poser un problème.

En 1992, une autre enquête réalisée auprès de 870 jeunes âgés de 16 à 21 ans fait apparaître ce même souci économique: dans 50% des réponses la vente des préservatifs en petite quantité est vécue comme un encouragement à les utiliser.

Bien entendu, le prix ne résout pas tout: la difficulté d'en parler à son partenaire reste présente. Mais il reste un des facteurs principaux d'une prévention adaptée aux jeunes.

En décembre 1994, les Street Kids, formés à la prévention du sida par le Service Social des étrangers, se mobilisent pour obtenir un abaissement du prix des préservatifs et rassemblent 5.000 signatures dans ce but.

L'expérience française

En France, une opération «Tarif Jeunes» avait été lancée, introduisant dans les pharmacies un préservatif vendu à la pièce au prix de 1 FF.

Un an après le début de la campagne, les initiateurs du projet ont tiré un bilan quantitatif et qualitatif de l'opération.

Avec 7,5 millions de préservatifs vendus en cinq mois, le «Tarif Jeunes» est devenu la deuxième référence du marché des condoms disponibles en pharmacie. Mieux encore, l'introduction du préservatif à 1 FF a permis de sensibiliser les jeunes: 82% des acheteurs ont moins de 25 ans, 32% moins de 18 ans, plus d'un tiers sont de nouveaux utilisateurs.

En France, l'introduction d'un préservatif moins cher a eu un autre effet intéressant: les autres circuits de distribution se sont mobilisés et ont, à leur tour, fait baisser les prix.

Enfin, trois pour vingt francs

En juillet dernier, l'Agence de Prévention du Sida a lancé une campagne de prévention s'appuyant sur la mise sur le marché de pochettes de trois préservatifs vendues en pharmacie au prix de 20 FB

Ces préservatifs correspondent à la norme PREN 600, future norme européenne qui sera approuvée très prochainement sur le plan européen et qui se caractérise par un niveau élevé de sévérité et d'exigence tant pour ce qui concerne l'élasticité du préservatif que pour sa résistance à la rupture et à la pression.

Les préservatifs *Flying Condom* sont vendus en pharmacie et près de 70% des officines belges participent à l'action.

Une enquête réalisée par une équipe de Street Kids a mis en avant l'aspect positif des réactions des pharmaciens qui estiment, dans leur grande majorité, cette initiative utile pour les jeunes et qui souhaitent la voir s'inscrire dans la durée. 35% des pharmaciens bruxellois déclarent proposer spontanément le *Flying Condom* et 73% désirent s'impliquer davantage dans la prévention du sida en diffusant des brochures d'information.

L'accueil des jeunes

Relayée par une campagne d'affichage «Enfin: 3 préservatifs pour 20 francs. En vente dans toutes les pharmacies.», et par une série de spots TV et radio, cette campagne de sensibilisation a reçu également un accueil favorable de la part des jeunes.

Deux enquêtes ont été menées afin d'évaluer l'impact de cette campagne, l'une qualitative et l'autre quantitative.

La première, consistant en un pré-test réalisé auprès d'un échantillon de jeunes de 18 à 24 ans révélait que le renforcement de l'accès économique du préservatif avait des conséquences non négligeables sur son accès symbolique. En effet, les jeunes interrogés

Intérêt professionnel

A titre d'illustration, je reporte ici une motivation évoquée par la moitié des jeunes rencontrés, projetant de s'insérer professionnellement dans le champ médico-social:

«J'aimerais travailler là-dedans, alors ça m'a fait tilt que ça pourrait être bien pour ma profession future.»

La participation à un programme d'entraide par les pairs, a constitué pour ces jeunes un premier point d'ancrage, une première identification avec une réalité professionnelle. C'était l'occasion rêvée de réaliser de plus près ce que signifiait une activité dans le social.

Vivre une aventure, développer des relations

Pour l'autre moitié des délégués, l'intérêt de participer à l'expérience Inforjeunes était lié à la recherche d'aventure. Inforjeunes représentait quelque chose d'original:

«J'étais curieuse, je suis une fille très curieuse, donc j'avais envie de voir ce que c'était.»

«J'attache beaucoup d'importance aux relations avec les gens et je me suis dit que ça pourrait m'aider, moi et les autres.»

Un engagement hâtif, émotif, pour un contrat de longue durée, décidé dans le feu de la nouveauté, de l'enthousiasme du départ, risque de s'estomper, quand la participation à l'expérience demande de s'investir dans des séances, de préparer une animation en classe, d'assurer des permanences dans un stand, de persévérer en cas de difficultés à gérer, de durer, alors que le *fantastique* rejoint l'ordre du *banal*:

«Au début j'étais très motivée parce que je trouve ça génial. Les problèmes, ça m'intéressait vraiment, et puis, j'étais vraiment motivée, et quand j'ai entendu de quoi on allait parler, j'ai trouvé ça super. Mais il n'y a plus l'aspect motivant et attirant du début, parce que moi je trouvais ça génial, c'était une expérience fantastique, maintenant c'est plus... je ne sais pas comment dire...»

Des adolescents peuvent s'impliquer très fortement, *affectivement*, pour

une *action événement*. Cet engagement d'un moment correspond à une étape de l'adolescence caractérisée par des attachements-détachements successifs, intenses, et plutôt de courte durée.

Représentations du rôle de pair au début de l'expérience

Au début de l'expérience, les pairs délégués se représentaient leur rôle surtout en termes d'aide, de conseil à apporter à leurs pairs.

«Je pensais qu'Inforjeunes allait m'ouvrir les portes de l'écoute, je pensais vraiment que je serais disponible pour écouter plusieurs personnes.»

Qu'est-ce qu'être pair? Qu'est-ce que le conseil par les pairs? Pour élaborer des réponses provisoires avec les jeunes, il importe de composer avec leurs questions, dans un cheminement commun, pour que la charpente du projet ne soit pas le seul reflet d'un schéma adulte.

Comment les étudiants jaugent-ils l'implantation d'un canevas comme Inforjeunes? De quelle manière s'y prendraient-ils? Comment associeraient-ils les autres élèves dans un tel programme, pour que celui-ci corresponde à une réelle coopération? Quels ingrédients estimerait-ils opportuns d'intégrer au processus, pour que les élèves se sentent vraiment concernés, qu'ils s'approprient les *coutumes* d'un programme à inventer, en formulant leurs propres intentions? Cette démarche ne va pas de soi dans un cadre scolaire. Elle signifie, pour le moins, la reconnaissance d'une certaine *parité*, d'une *parenté d'âme*, avec ce que vivent les adolescents, avec leurs manières de communiquer... Un travail en nuances est à opérer, dans lequel les adultes devraient surtout jouer le rôle de catalyseurs, d'étincelles, de rassembleurs d'idées.

Représentations du rôle de pair après une année d'expérience

Déception

Deux tiers des délégués ont partagé une certaine déconvenue dans l'exercice de leur rôle. Inforjeunes était cen-

sé jouer le rôle d'une ouverture aux relations de proximité entre les étudiants du collège. Cependant, ces derniers se sont en quelque sorte défiés de l'ouverture de leurs pairs, qui prenait assise sur un *contrat scolaire* davantage que sur l'expression d'une convention mutuelle, réelle.

«Nous on trouve que c'est génial pour pouvoir parler de bien-être mais les gens ne sont pas autant concernés parce qu'ils ont l'impression qu'il doit y avoir un problème pour nous parler.»

Deux termes sont utilisés en opposition, dans les propos de ce pair délégué: bien-être et problème. Deux perceptions différentes du rôle de pair sont évoquées ici: du point de vue du pair délégué, son rôle équivalait à parler de bien-être, alors que du point de vue de l'étudiant, la fonction de pair se réduisait à la résolution de problèmes.

Relations d'entraide

Parmi les quelques situations de soutien consignées par les délégués, l'une d'entre elles décrit une aide apportée dans le cadre d'une relation d'amitié:

«J'ai eu quelques cas où des gens sont venus me poser des questions, je ne pense pas parce que j'étais à Inforjeunes, mais parce que c'était déjà des amis avant, mais peu importe, j'étais mieux apte à leur répondre, ça c'est sûr.»

Un des jeunes a relevé qu'il avait le sentiment de jouer son rôle de pair délégué, aussi en dehors des limites d'Inforjeunes:

«Il n'y a pas besoin de la présence du stand, de l'horaire du stand pour faire ça; quand je suis en dehors, et que je discute d'un problème, ça m'arrive de me dire: là je suis en train d'assumer mon rôle.»

Dans cette déclaration, se trouve synthétisée la philosophie du projet Inforjeunes: que les jeunes utilisent, dans leurs relations quotidiennes, les compétences acquises durant la formation. Comme l'a souligné un pair précité, il se sentait plus apte à répondre aux demandes de ses amis, sans que sa manière de communiquer apparaisse comme formalisée ou rattachée au programme Infor-

jeunes. Ces deux jeunes ont pu intégrer des outils, les intérioriser, se les approprier, utiliser de manière naturelle, de nouvelles compétences.

La notion de conseil

«On avait toutes les adresses, tous les tuyaux utiles pour donner un conseil ou pour aider quelqu'un, grâce à toutes les associations qu'on connaissait.»

Cette notion de conseil n'est pas issue de l'imaginaire des élèves. Inforjeunes se définissait au départ comme un programme de conseil par les pairs. Le conseil est une «opinion exprimée pour engager à faire ou à ne pas faire» (Litré, 1970, art. Conseil). Savoir donner un conseil, comme accepter d'en recevoir un, n'est pas tâche aisée. Un pair délégué, se sentant investi de la tâche de conseiller auprès de ses semblables, se positionnant au titre, peut-être généreux, de celui qui dispose d'un supplément de connaissance, de savoir, à transmettre, à partager, ne va pas forcément trouver spontanément un écho favorable à son offre de conseil.

Conseiller fait partie des obstacles à la communication. Cela peut suggérer que l'autre personne n'est pas capable de solutionner ses problèmes. Cela peut empêcher l'autre d'engager une réflexion sur sa situation, d'envisager des alternatives. En outre, conseiller peut causer de la dépendance ou de la résistance. La détermination du pair délégué cité plus haut, à apporter une aide à ses pairs, pouvait provoquer une réaction de défense chez les éventuels interlocuteurs.

Les pairs, acteurs d'Inforjeunes, pouvaient-ils se départir de leur quête de communication, alors même que les autres élèves ne leur demandaient rien, n'attendaient rien des pairs engagés dans l'action Inforjeunes? Des pairs qui se distinguent peuvent devenir des rivaux ou, du moins, se considérer comme tels, en se mesurant des yeux, en s'observant mutuellement.

S'il peut paraître vraisemblable que des jeunes communiquent plus aisément entre eux qu'avec des adultes sur des thèmes se rapportant à la santé, d'autres facteurs d'influence concourent à apporter des nuances à cette opinion.

Apprentissage pour soi

Pour huit délégués, Inforjeunes a surtout été l'occasion d'apprendre quelque chose pour eux-mêmes. L'intérêt personnel a primé par rapport à la transmission de messages à autrui. Les premiers bénéficiaires de cette action ont donc été les délégués eux-mêmes:

«Je me sens beaucoup plus sécurisée, par rapport aux problèmes de santé ou d'environnement, parce qu'on a été informés grâce à Inforjeunes (...). Ça m'a permis d'être plus sensible par rapport à certaines personnes, à des maladies, des initiatives, d'être plus ouverte aussi, d'être plus à l'écoute, ça c'est important, c'est un bon point.»

«C'est dommage que tout le monde n'ait pas reçu la même information que nous.»

Cette remarque est évocatrice du souhait d'élargir le réseau implanté par Inforjeunes. Elle postule que, pour être vraiment sensibilisé à la santé et au bien-être, idéalement, chaque étudiant devrait suivre une formation identique à la leur. Ce commentaire peut aussi s'interpréter comme une concession faite à la difficulté de communiquer entre étudiants, sur un domaine comme la santé.

Dans l'histoire de l'approche pédagogique par les pairs, plusieurs expériences, parmi lesquelles, celle des officiers, telle que la description de leurs charges est présentée dans l'ouvrage "L'école paroissiale", publié en 1654, celle développée par le Père Girard, à Fribourg, en Suisse, dès 1816, situaient les bienfaits des programmes d'autonomie des écoliers du côté des élèves moniteurs. C'est également le constat de nombreuses expériences d'enseignement mutuel réalisées dans la première partie du XIXe siècle, principalement en France.

Perceptions des étudiants du collège à l'égard d'Inforjeunes

L'accrochage d'un nouvel élément dans le grand mobile des relations à l'intérieur de l'école a semble-t-il favorisé, dans le cas d'Inforjeunes, l'émergence d'attitudes diverses, pour

éprouver le *nouvel arrivant*. Il s'agissait, peut-être, pour les élèves, de soumettre les *délégués* à des *épreuves rituelles*. N'entre pas qui veut, comme il veut, dans une organisation qui a ses règles de stabilité bien assises. Est-ce pour se protéger d'un *nouveau groupe*, celui des délégués, qu'une partie des étudiants ont émis des préjugés à leur encontre, en apposant sur leur front des sceaux de tout genre:

«Ils nous prenaient comme des moralisateurs...»

Les étudiants, à l'image des propos ci-dessus semblaient ne pas apprécier que l'on s'intéresse à leur sphère privée, dans le cadre de l'école, qu'on leur donne des conseils, alors même qu'ils n'avaient rien demandé.

Un pair délégué a interprété le manque de relations avec les autres jeunes, en l'attribuant à une absence d'articulation aux besoins des étudiants du collège:

«Ca a été rejeté parce qu'ils se sont dits qu'ils n'en avaient pas besoin, que c'était inutile.»

Les pairs délégués se sont sentis ébranlés par leurs camarades de classe:

«On nous montrait du doigt, Inforjeunes, c'était les sauveteurs, les super women, les super mecs, on a la grosse tête, on sait tout sur tout; alors qu'on avait peur d'indisposer les gens.»

Inforjeunes associé aux problèmes

L'expérience Inforjeunes, concrétisée par un lieu, par un stand, se voulait un endroit ouvert, accueillant. Cependant, il n'a pas été intégré comme tel par les étudiants:

«Ce n'est pas un endroit où l'on peut se réunir, où ça peut être sympa pour discuter.»

Un lieu *sympa*, cela ne s'organise pas sur commande. Même si c'était le souhait positif formulé dans le projet de base. Les élèves ne se sont pas appropriés ce projet, ils ne s'y sont pas identifiés. Ils ont plutôt associé cette expérience à un programme institutionnel d'aide aux jeunes en difficulté:

«Les personnes nous voient trop comme des médiateurs, ceux qui aident les drogués, les gens comme ça;»

Conduites de dépendances du sujet jeune

Ce livre relate l'expérience d'une unité hospitalière de soins spécialisés. Elle accueille des adolescents et des adultes jeunes aux prises avec des problèmes de dépendances pathologiques comme l'anorexie, la boulimie, les consommations d'alcool ou de toxiques divers, les tentatives de suicide à répétition...

L'addiction qui permet de caractériser ces différentes formes de dépendance, se définit comme un mode particulier de la relation de l'adolescent à son corps - l'addiction est une contrainte par corps - lorsqu'il est confronté au mal-être et à la difficulté de rechercher un sens à l'existence.

Ouvrage collectif et pluridisciplinaire, il est l'oeuvre de l'ensemble des membres d'une équipe. Il s'adresse à tous les professionnels, médecins, psychologues, professions paramédicales, travailleurs sociaux, qui ont à faire face aux difficultés de la prise en charge de ces patients.

VENISSE J.-L., RENAULD M., ROUSSEAU M., *Conduites de dépendance du sujet jeune*, Paris: Ed. E.S.F., 1995, 255 pages, 175FF. ■

L'enfant et l'autre

Le modèle de sa propre famille est de moins en moins universel pour l'enfant de 1995, il est de plus en plus confronté à des réalités qui ne font pas partie de son univers familial: le cousin Jean m'invite à sa communion laïque - oncle Jules s'est fait incinérer - Aziz, l'ami sénégalais de ma soeur raconte que chez lui on peut avoir trois épouses - tante Marie a une amoureuxse...

Parents, enseignants, éducateurs ont souvent du mal à expliquer à l'enfant les fondements culturels de telles pratiques.

L'asbl Résonances propose un répertoire dans lequel on trouve 660 références d'ouvrages répertoriés par thèmes (amitiés interculturelles, droits de l'homme, différences physiques, jumeaux, mort, relations familiales, divorce...), avec des sous-classe-

ments par auteur (production littéraire de 1990 à 1993). Chaque notice permet d'identifier le livre en précisant le genre (roman, documentaire, B.D., album...) ainsi que la tranche d'âge du destinataire (de 2 à 12 ans).

A côté des classiques index-auteurs et index-sujets, cet ouvrage propose des index des lieux de situation, des lieux d'origine, des lieux d'accueil, des peuples, des personnages animaliers.

Le répertoire «L'autre et la différence dans la littérature enfantine» est en vente au prix de 300FB (+ 50FB de frais d'envoi) auprès de l'asbl Résonances, rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège, tél. et fax 041/23.39.83, n° de compte 704-1420324-10. ■

Bien soigner votre peau

Les éditions Soumilion publient une collection de dossiers grand public intitulée «Conseils santé» (nous en avons déjà présenté dans nos éditions précédentes). Le dernier en date traite de la peau, comment la soigner, comment la protéger des agressions quotidiennes, comment traiter des problèmes comme l'acné, les boutons de fièvre, les champignons, les furoncles, les verrues, la couperose, les taches de vin,... la liste est relativement longue!

Bien soigner votre peau, Bruxelles, Soumilion, 1995, (Conseils santé; n°7), 77 pages, 149 FB. Soumilion, avenue Massenet 28, 1180 Bruxelles, tél. 02/345.91.92. ■

Déjà parus dans la Collection Conseils Santé

- N°1 - Migraine, la soulager...; enfin!
- N°2 - Combattre la fatigue
- N°3 - Maux d'estomac et de ventre
- N°4 - Soulager le mal au dos
- N°5 - Comment éviter l'infarctus
- N°6 - Mon carnet de santé

Nutrition & Santé

Les Editions Biblo publient entre autres une série de lettres d'information ayant trait à la santé, en néerlandais et en français. On connaît déjà "La Lettre de la Santé" et "Body Talk".

Ces publications se caractérisent à la fois par leur rigueur scientifique et leur mode de diffusion, uniquement par abonnement. Ce n'est pas bon marché, les revues n'acceptant aucune publicité et n'étant pas subventionnées par les pouvoirs publics. Le prix à payer pour obtenir une information fiable et indépendante est malheureusement assez élevé.

Alimentation équilibrée

"Nutrition & Santé" est la version française de "De Eetbrief", qui recueille en Flandre un succès considérable pour ce genre de revue (7.000 abonnés). Réalisée avec l'aide de l'asbl Question Santé, elle est publiée sous la supervision scientifique de l'Université de Gand (Prof. Deslypere) et bénéficie aussi de la collaboration de Jacqueline Absolonne (Institut Paul Lambin).

Le but de "Nutrition & Santé" est d'apporter des informations fiables dans le domaine de l'alimentation, notamment à ceux qui doivent suivre certaines prescriptions diététiques. Elle aura aussi à coeur de dénoncer les idées reçues nombreuses dans le domaine de la nutrition.

Un parrain prestigieux

"Nutrition & Santé" est un mensuel. Ce rythme de parution permet de mettre à jour en permanence les informations. Chaque numéro comprend aussi un supplément "Assiette Santé", illustré en couleurs, proposant des recettes-santé élaborées avec le concours de chefs réputés.

A ce propos, la revue a été lancée officiellement chez le premier ambassadeur de la gastronomie belge, Pierre Wynants. Le patron du "Comme chez Soi" a d'ailleurs créé à cette occasion une recette de "Filets de rougets barbets escorte à l'olive". Comme quoi fine cuisine et souci de l'équilibre ne sont nullement antagonistes.

L'abonnement à "Nutrition & Santé" coûte 2.350 FB (prix de lancement pour 14 numéros, au lieu de 2.850 FB). Les lecteurs intéressés peuvent obtenir deux numéros gratuits avant de prendre un abonnement en connaissance de cause. Vu le prix élevé de ce dernier, ce n'est pas inutile. Editions Biblo, Nutrition & Santé, Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout. Tél.: 0800.12683. ■

Tabou Santé

L'association française Jeunes et Santé édite un journal réalisé avec et pour les jeunes, «Tabou Santé». Une des particularités de ce journal réside dans la diffusion, qui se fait exclusivement par l'intermédiaire des professionnels des secteurs social, éducatif, culturel, par les administrations, les collectivités locales, les réseaux associatifs ou institutionnels.

Une autre particularité est qu'on n'y parle pas des jeunes, mais que les jeunes nous disent ce qu'ils ont sur le cœur, essentiellement sous forme de reportages-témoignages. «Tabou Santé» permet aux professionnels d'étayer leurs échanges avec les jeunes, et en retour donne aux jeunes des éléments de réflexion pour interpellier les adultes.

Deux nouveaux numéros sont sortis, qui poursuivent aussi cet objectif, connaître les questionnements, les aspirations, les attentes des adolescents auxquels ils s'adressent.

Signe particulier: garçon

Les garçons ne sont pas si bien dans leur peau et dans leur tête qu'on voudrait le laisser croire. Dans ce récent numéro qui leur est entièrement consacré, ils racontent comment ils se fraient un chemin dans cet entre-deux difficile où on se sent «mi-fils/mi-homme». C'est que, malgré tous les rites de passage que les sociétés ont inventés, sortir de l'enfance-refuge pour partir à la découverte de soi reste un parcours ponctué d'épreuves particulières aux garçons. Leur sexualité est ignorée, voire falsifiée. Ils sont globalement en manque d'informations sur leur corps. Même s'ils repoussent les modèles d'hommes forts (héros, macho, guerrier) transmis par les générations précédentes, l'héritage pèse lourd et ils ressentent toujours la nécessité de montrer, prouver leur identité...

Accro à la vie

«Il faut être balèze de la tête pour s'en sortir!» Pas facile de trouver les chemins de la liberté. Comment découvrir les plaisirs sans mettre son corps et sa tête en gage? Ce numéro tente

d'aborder le problème des dépendances, en le situant dans l'histoire de la dépendance humaine, sans gommer toutes les ambiguïtés et les contradictions qui s'y rattachent. Qu'il s'agisse de la drogue, du tabac, de l'alcool, des sectes et parfois même de l'amour, tous les entretiens révèlent le mécanisme de l'engrenage qui fait du consommateur par plaisir un consommateur par besoin. Ceux qui ont trouvé des amarres après un long temps de galère disent combien le dialogue avec les adultes a été bénéfique.

Association Jeunes et Santé, Monique Adnot-Rollin et Dominique Sfez, rue de Charenton 226, 75012 Paris, tél. 43.43.21.00.

Des anciens numéros encore disponibles

- n°3 J'aime pas le boudin (alimentation et oralité)
- n°4 L'amour est à nous (relation amoureuse et contraception)
- n°5 Crier (image de soi)
- n°6 Devenir soi-même (développement de la personnalité et identité)
- n°7 Egoïste, c'est pas mon destin (être soi parmi les autres et les solidarités)

Connaissances pour juniors

Les Editions Flammarion publient, dans le cadre de la collection Castor Poche, une sous-collection intitulée Connaissances. Deux ouvrages ont retenu notre attention. Ils s'adressent à des enfants de 8-9 ans et leur parlent de santé et d'hygiène.

Bon pied bon oeil

Que se passe-t-il au juste quand nous ne sommes pas dans «notre assiette»? Que se passe-t-il plus précisément à l'intérieur de notre organisme lorsque nous avons la varicelle, que nous nous coupons le doigt, que nous nous cassons la jambe? Quels sont les moyens de défense et de reconstruction de notre organisme? C'est un petit guide passionnant, drôle et clair, sur ce qui se passe dans notre organisme.

Comme un sou neuf!

Comment le savon agit-il? Qu'est-ce que la saleté? Comment la combattre sur notre corps, sur nos vêtements, dans nos maisons et dans la ville?

Une approche biologique, scientifique et vivante des questions d'hygiène. On apprend un tas de choses (même un adulte!).

NEWSON L., GIBERT B. (ill.), *Bon pied, bon oeil! Notre santé*, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Castor Poche Connaissances; C1), 128 pages, 20FF.

NEWSON L., HARISPE E. (ill.), *Comme un sou neuf! La bataille contre la saleté*, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Castor Poche Connaissances; C2), 128 pages, 20FF ■

Tant qu'on a la santé!



Les éditions Casterman publient, en collaboration avec le Comité français d'Education pour la Santé, un petit livre fort amusant, destiné à des enfants de 8-12 ans. Il met en images et en textes cette expression de bon sens populaire.

Car, qu'est-ce qui fait grandir, courir, danser? C'est la santé!

Comment la garder longtemps? Quelle différence entre une vraie maladie et un petit ennui? Pourquoi vaut-il mieux ne pas fumer? Comment avoir de belles dents? Que se passe-t-il à l'hôpital? Faut-il manger de tout?

Toutes les réponses et bien d'autres conseils sont à découvrir dans ces pages, seul ou en famille, sans jamais s'ennuyer.

GRILLOT M-F., PEF (ill.), *Tant qu'on a la santé!*, Paris, Ed. Casterman, 1995, 53 pages. ■

«Pour certains étudiants, dès qu'on parle d'Inforjeunes, ça veut automatiquement dire avoir un problème et aller au stand pour essayer de le résoudre».

Différence: un péché impardonnable

Plusieurs délégués ont exprimé le sentiment que les étudiants n'ont pas toléré leur manière pourtant plutôt conviviale, de s'exprimer dans le groupe Inforjeunes:

«Un sentiment de rejet dû au fait que déjà on était différents, et c'est un péché impardonnable.»

«Il y a eu un déséquilibre: au départ, on était comme eux, au niveau scolaire et, d'autre part, on doit quand même avoir quelque chose de plus, donc on ne sait pas à quoi s'en tenir, c'est ça le problème! Il y a un doute; à un moment on était pareils, égaux et, quand on faisait un exposé, ou simplement quand on parlait de quelque chose du point de vue Inforjeunes, on était une sorte de professeur, il y avait un déséquilibre, je pense que c'est pour ça qu'il y a eu problème.»

Cette différence de position analysée par un des pairs délégués, le conduit à une cogitation sur le paradoxe même de la parité. Celle-ci n'est plus, dès qu'il y a distinction entre ceux qui sont des pairs naturels, des pairs simples, et ceux qui s'exposent sur deux plans, que j'appellerai des pairs plus.

Ayant reçu une formation, ils sont devenus des pairs avec un plus. C'est parce qu'ils ont ce plus que le titre de pair a un sens. S'ils étaient restés des pairs simples, ils n'auraient rien de plus à apporter, à transmettre aux autres. Dès lors qu'ils sont des pairs plus, les autres peuvent se percevoir comme des pairs moins. Il y aurait donc eu un déséquilibre pouvant être compensé uniquement par ce que proposait un délégué: «que tout le monde soit un peu Inforjeunes». C'est-à-dire que les pairs simples, dans ce cas, les pairs moins (qui peuvent se percevoir comme tels), deviennent des pairs plus.

«On aimerait bien se mêler aux autres, on aimerait se mettre avec les autres pour avoir des discussions, mais eux ils penseront toujours: ah! Celui-ci, il a

fait Inforjeunes, qu'est-ce qu'il va encore nous dire, je pense qu'il y aura toujours ça, pour les autres étudiants on sera toujours le membre d'Inforjeunes, et puis c'est tout quoi...».

Le fait d'être engagé dans cette expérience confère en soi une identité qui sépare du groupe de pairs. Les délégués ne sont plus mêlés aux autres. Ils sont sortis de, ils ont été mis à part. De ce fait, ils pouvaient souhaiter rejoindre le groupe de pairs, redevenir comme les autres, comme avant. Les étudiants, dès qu'ils avaient discerné un lien formalisé entre les délégués et l'institution scolaire, les ont figés dans une identité sans devenir, une identité devenue. Le rôle de délégué était alors considéré avec un certain mépris:

«J'ai l'impression que les autres pensent qu'on prend la grosse tête et ils nous voient comme des semi-psychologues, au lieu de nous voir comme des jeunes de leur âge qui, à la limite, sans vous on ne pourrait pas exister. Il faut être là, on a besoin, si on a des questions, il faudra bien les poser à quelqu'un».

Pour se sortir de cette impasse, il leur fallait redevenir comme avant:

«On est redevenus, tous, les étudiants qu'on était».

Cette pensée avalise le fait que les pairs délégués ressentaient un malaise à un certain moment, devant gérer une différence qu'ils n'avaient pas souhaitée, et que leurs camarades d'études exacerbaient.

Cette situation, qui avait créé une tension d'identité chez les pairs délégués, plaçait ces derniers dans une double logique: soit ils s'identifiaient au projet Inforjeunes, adhéraient à ses orientations, en assumant les risques y attachés (en particulier, celui de s'exposer au regard et au jugement d'autrui); soit ils se désolidarisaient du groupe de pairs délégués, et tentaient de rejoindre le monde de l'appartenance aux pairs de la classe.

Ne serait-il pas plus circonstancié que les pairs plus perdent l'exubérance de leur signe distinctif et qu'une telle action se déroule sans formalisation du rôle de pair? Ce qui n'empêcherait pas de délivrer une formation à des jeunes intéressés par ces questions mais, qui n'aboutirait pas à l'exercice d'une fonction et de tâches officielles à assumer. Chacun conjuguerait les in-

formations reçues dans le cadre d'une formation ouverte à qui le souhaiterait, à ses intérêts personnels, en les mettant en valeur dans son réseau naturel de pairs.

Le poids de la référence adulte

Introduire dans une école un programme d'autonomie des étudiants peut, de prime abord, faire penser que les adultes n'y occupent qu'une place discrète.

Dans le cadre de l'expérience Inforjeunes, les étudiants ont souligné pratiquement à l'unanimité, la positivité associée au rôle joué par les adultes, tout au long de l'application du projet:

«Indispensables, parce que c'est quand même vous un peu les experts, nous on est là, lâchés, bon pas lâchés, on est là sans vraiment assez de capacités, c'est vous les psychologues, sans vous on ne pourrait pas exister. Il faut être là, on a besoin, si on a des questions, il faudra bien les poser à quelqu'un».

Le propos de ce délégué fournit un indice du mode de communication reliant les étudiants aux enseignants. Le maître représente l'expert. Les adultes possèdent le savoir. Ils peuvent transmettre des connaissances aux jeunes, qui se positionnent, à l'école, comme des vassaux.

La déclaration de ce délégué contient une petite touche significative sur la direction du projet: «c'est vous les psychologues». Ce programme de conseil par les pairs, qui se voulait prioritairement un moyen de renforcer les compétences naturelles des jeunes, dans une perspective d'autonomie des étudiants, est replacé dans son contexte originel: ce sont des adultes qui ont entrepris de réaliser un programme d'entraide par les pairs. Celui-ci est emprunt de leur cohérence, de leur logique. En définitive, les délégués ont en quelque sorte reproduit, par leur positionnement à l'intérieur du cadre d'Inforjeunes, un mode de communication qui les liait aux enseignants, à l'école. Dès lors, l'idéal que les adultes ont porté dans ce projet, a été en grande partie détourné par le fait que les élèves l'ont associé, symboliquement, au système scolaire ambiant.

Aussi, dans le cadre de ce programme d'autonomie des étudiants, le maître est resté le maître, le psychologue est resté l'expert, l'élève est resté l'élève. Il n'a pas fait valoir son identité d'adolescent, comme l'auraient souhaité les adultes, et comme le souhaitaient les pairs délégués, qui étaient très motivés.

Les adultes ont misé sur l'hypothèse que les jeunes communiquaient plus facilement avec des jeunes sur des thèmes liés à la santé, qu'avec des adultes. Or, les jeunes pairs délégués, dans leur grande majorité, ont été rassurés par la présence des adultes. Ils ont éprouvé le besoin d'en informer leurs collègues de classe:

«Ca rassurait aussi les élèves de ma classe de savoir qu'il y avait un professeur du collège parce qu'ils ne se disaient pas, ce n'était pas un truc hors scolaire, c'était vraiment dans le cadre de l'école, ce n'était pas une activité quelconque en dehors de l'école.»

Or, si Inforjeunes avait pu devenir une activité quelconque au sein de l'école, elle aurait peut-être pu s'intégrer à la vie du collège. Des adultes ont tenté de s'associer la collaboration de jeunes, pour qu'ils s'expriment de manière autonome. Cependant, les jeunes ont réagi en sollicitant le cadre sécurisant des adultes. L'expérience n'a pas vraiment correspondu aux préoccupations des jeunes, ni à une demande réelle de leur part. Ces derniers ont été un peu empruntés dans le rôle de pair délégué. Ils ne savaient pas trop comment s'en départir. Ils avaient ainsi constamment besoin d'être portés par les adultes car, c'était, en définitive, leur projet à eux et, pas vraiment celui des jeunes. Cette expérience ne correspondait finalement qu'accessoirement, à leur réalité adolescente et à leurs modes de communication mutuelle.

Complémentarité de rôles entre adultes et élèves

Pour une partie des jeunes pairs délégués, le fait d'avoir pu exercer une influence, d'avoir pu exprimer un avis, d'avoir constaté que leur parole était prise en compte, les a étonnés. Quelques délégués ont tenté d'établir des points de comparaison entre le fonctionnement scolaire habituel, le rapport professeurs-élèves, et le fonc-

tionnement du groupe d'adultes encadrant les délégués d'Inforjeunes:

«Des fois, en cours, on a l'impression de ne pas être écouté des profs, on a beau dire ce qu'on veut, on a l'impression de ne pas être écouté, et puis là, justement j'ai l'impression que c'était nous les chefs du projet.»

Dans le premier cas, le sentiment évoqué a été de ne pas se sentir considéré, écouté. Dans le second cas, ce délégué a déclaré avoir pu exercer une influence dans le cadre de l'expérience Inforjeunes:

«Si des fois vous nous faisiez des propositions, si on n'était pas d'accord, on laissait tomber et puis ça c'était pas mal... Ce que j'ai bien aimé, c'est de voir que nous on avait quelque chose à dire, on pouvait changer quelque chose dans cette organisation.»

Le fait de pouvoir orienter une décision, de pouvoir contredire un adulte, voire l'amener à renoncer à un projet, parce que les délégués ne souhaitaient pas le mettre en oeuvre, a renforcé l'estime de soi des jeunes. En leur alléguant du pouvoir, les adultes ont libéré en eux le désir d'aménager un espace d'autonomie, qui leur soit propre, dans le cadre scolaire:

«C'est bien d'avoir su vous faire, en tant qu'adultes, petits et, de nous laisser à nous prendre la place au collège, de ne pas tout le temps vous insérer parmi les manifestations ou les projets proposés au collège; c'était bien de laisser les jeunes s'occuper, se débrouiller seuls et vous, d'intervenir comme pilier justement, au travers des séances du groupe d'appui.»

La pratique d'une pédagogie *puérocentrée* s'organise par la création d'un esprit de coopération mutuelle. Celle-ci ne peut germer au sein d'une école, sur simple décision des autorités scolaires. Pour des enseignants affiliés à un système autoritaire, *magistrocentré*, une des difficultés potentielles réside dans l'aptitude à se décentrer dans la relation pédagogique, pour exercer un rôle d'animateur démocratique.

Cette difficulté a été consignée dans maints rapports sur l'autonomie des écoliers dès le milieu du XIXe siècle. Heller (1934, 86) a cité l'extrait de déclarations d'enseignants ayant pratiqué le self-government au sein de leur

classe: «La complication, c'est surtout de ne pouvoir agir directement, ce qui demande un effort moral considérable.» Et encore: «Il faut avoir une forte volonté, afin de ne pas sortir du rôle de ressort secret.»

Perceptions du rôle rempli par les professeurs

Le prestige des professeurs, le poids de leur présence, de leur fonction, le pouvoir qu'ils exercent, tant sur les élèves que sur l'organisation des activités quotidiennes à l'école, les placent dans une position d'autorité de droit et de fait.

Pour les élèves, les enseignants sont une référence incontournable. De ce fait, une expérience de *socialisation mutuelle*, se déroulant en milieu scolaire, non seulement sur le terrain des élèves, mais sur celui des maîtres, ne peut se réaliser en dehors de la sphère d'influence de ces derniers. Une majorité de délégués a indiqué que les professeurs ont été peu coopérants dans cette action:

«Par rapport aux profs, je ne les trouve pas tellement coopérants; bon c'est clair, maintenant, c'est la course aux notes, aux heures, plus personne ne veut laisser d'heures, on a dû vraiment... on a dû prendre une heure sur un prof qui n'était pas là pour faire la dernière information parce que sinon on n'aurait pas pu la faire, j'ai trouvé dommage.»

Les jeunes communiquent-ils mieux entre eux qu'avec des adultes?

Les jeunes sont-ils mieux placés que les adultes pour communiquer avec leurs pairs sur des thèmes liés à la santé et au bien-être? Les délégués qui ont expérimenté durant une année ce rôle, ont partagé leurs avis sur cette question. Trois positions, amendées de nuances, se dégagent des communications émises.

Jeunes mieux placés que les adultes pour communiquer avec leurs pairs sur la santé et le bien-être

Deux tiers des délégués ont exprimé, en particulier pour les animations en classe, que la présence d'un jeune est plus appropriée pour faire passer un message que la présence d'un adulte.

vous prévoyez d'utiliser ou de réaliser des supports sur l'alimentation, n'hésitez pas à nous contacter, soit en nous demandant le répertoire, soit en venant à l'ICAN pour voir les documents existants, ou alors en cumulant les deux démarches.

N'hésitez pas non plus à vous manifester si vous souhaitez proposer la modification ou l'ajout d'une fiche. Contactez alors la responsable de la documentation afin de lui communiquer les informations dont vous disposez.

Joëlle Lacroix, diététicienne, respon-

sable de la documentation à l'ICAN
Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, quai du Barbou 4, 4020 Liège. Tél.: 041/44.78.25. Fax: 041/44.77.02. Centre de documentation ouvert du lundi au vendredi de 09H00 à 17H00, sur rendez-vous. ■

Les jambes ont des maux à dire

Une vidéo donne la parole aux jambes et surtout aux jambes lourdes qui souffrent de problèmes circulatoires.

Pierre, 40 ans, est ouvrier à la chaîne.

Martine, 45 ans, est vendeuse.

Catherine, 30 ans, est infirmière.

Leur point commun? En fin de journée, ils ont les jambes lourdes, des crampes, des fourmillements, une fatigue,... Tous les trois souffrent d'insuffisance veineuse. En cause, la position debout, le boulot, la chaleur,...

L'explication scientifique de cette pathologie est donnée. Chaque personnage évoque ensuite les moyens de

prévention qu'il met en oeuvre pour améliorer la circulation veineuse: surélever les pieds du lit, faire des exercices pour activer la circulation, éviter les bains chauds,...

Les moyens curatifs complémentaires (si nécessaire) sont brièvement présentés.

Pour faciliter l'utilisation de cette vidéo lors d'une animation, un petit dossier l'accompagne. Il reprend les bases de l'intervention du formateur animateur santé en entreprise, un bref rappel de l'insuffisance veineuse et le mode d'emploi de la vidéo: objectifs, résumé et

structure du programme, utilisation lors d'une animation.

Une vidéo agréable à regarder et dont les messages sont clairs; un dossier d'accompagnement développant avec précision les bases d'une animation sur la thématique de l'insuffisance veineuse. Bref, un bon outil didactique!

Cette vidéo a été réalisée par Question Santé en collaboration avec le Journal du Médecin et le soutien de Zyma Venos Service.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter l'asbl Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■

Agenda Santé 1996

Si la Croix-Rouge est surtout connue pour son rôle d'intervention dans les situations d'urgence, elle agit également en matière de prévention.

Dans cette perspective, pour inciter chacun à prendre soin de sa santé, la Croix-Rouge de Belgique a conçu, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale et du périodique médical «Le Généraliste», la première édition de l'Agenda Santé.

Son slogan, «Prenez votre santé en main», montre le souhait de la Croix-Rouge d'en faire un aide-mémoire pratique, destiné plus particulièrement aux femmes sur qui repose généralement la gestion de la santé de la famille.

Les quarante pages de l'Agenda Santé sont structurées selon des rubriques conçues pour gérer au mieux le suivi de santé de la famille et de soi-même.

Le mémorandum permet d'enregistrer des coordonnées personnelles, mais aussi celles de la mutuelle et d'autres assurances santé.



Un répertoire des prestataires de soins de santé permet d'inscrire les coordonnées et les jours et heures de consultation des professionnels qui s'occupent de la santé de la famille.

A d'autres endroits, on peut inscrire les dates des vaccinations des enfants, les différents rappels nécessaires en vue d'un voyage lointain, ou encore les traitements en cours ou des allergies particulières. Ces informations sont à compléter avec l'aide de son médecin traitant.

Enfin, une rubrique «Les gestes qui sauvent» rappelle les priorités en cas d'urgence, la liste des numéros d'appel à contacter et les gestes à pratiquer en cas de brûlure, d'hémorragie, de piqûre d'insecte, de plaie ou d'intoxication.

Agenda-Santé 1996, disponible dans les bonnes salles d'attente des médecins généralistes et chez les boulangers (à moins que ce ne soit dans toutes les bonnes boulangeries et chez les généralistes!).

Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles, tél. 02/645.46.77. ■

Nouvelles productions de l'ICAN

Des fruits, des légumes, et... trois documents pédagogiques!

En 1994, le programme «Europe contre le cancer» avait choisi d'encourager la consommation de fruits, de légumes frais ainsi que d'autres aliments riches en fibres alimentaires.

Dans ce cadre, l'ICAN a mis sur pied un vaste programme dont un concours destiné à l'enseignement fondamental, ainsi qu'une grande enquête dont les résultats partiels ont été relatés dans le numéro d'octobre 1995 d'Education Santé. A la lumière de ces résultats, il y a du pain (complet) sur la planche!

Retroussant ses manches, et afin d'encourager et de susciter des projets d'éducation nutritionnelle de qualité et centrés sur la distribution et la consommation de fruits, de légumes frais ainsi que d'autres aliments riches en fibres à l'école, l'ICAN a réalisé trois documents pédagogiques.

Le dossier pour l'enseignant

Ce document en couleurs de 44 pages comprend trois parties:

* Un contenu notionnel énonçant les nutriments protecteurs face à certains cancers, à savoir les fibres alimentaires et certaines vitamines. Il précise leur place dans le cadre d'une alimentation équilibrée, la distribution de ces nutriments dans les denrées alimentaires, les conséquences physiologiques des fibres et des vitamines sur notre système digestif, les recommandations européennes à propos de la consommation de fruits et de légumes frais. On y trouve également toute une série de conseils pratiques nous permettant d'enrichir aisément notre alimentation en fibres et en vitamines protectrices.

* Un contenu pédagogique proposant des objectifs, des activités nombreuses et variées pouvant être menées à l'école et en dehors de celle-ci, des solutions concrètes pour pouvoir choisir et acheter les fruits et les légumes, et les consommer à l'école. Des suggestions d'actions sont également proposées pour susciter la participation active des élèves et l'implication des parents.

Pour la facilité de l'utilisateur, les objectifs et les activités pédagogiques proposés sont classés en deux catégories: la première concerne le niveau maternel,

les première et deuxième années du primaire. La seconde s'adresse de la troisième à la sixième année du primaire.

* Complétant ce dossier, un grand jeu d'identification des fruits et des légumes fera merveille auprès des enfants.

Le livret pour les enfants (24 pages)

Il propose une série de jeux avec différents niveaux de difficulté. Ces jeux ont comme objectif de mieux faire connaître la panoplie de fruits et de légumes que l'on trouve chez nous ou ailleurs, et leur impact sur la santé de tous.

Ce livret comporte également quelques recettes originales et faciles à préparer.

L'affiche

En couleurs, et d'un format de 60 x 42cm, elle sensibilise à une consommation de fruits et de légumes ainsi que d'autres aliments riches en fibres. Elle trouvera idéalement sa place dans les classes, les cantines scolaires ou autres magasins de collations.

Ces trois supports pédagogiques sont destinés aux enseignants, mais aussi à l'ensemble de la communauté éducative (infirmières, éducateurs, parents,...). Ces documents sont disponibles à l'ICAN. Ils peuvent être achetés séparément.

Michel Marée, diététicien à l'ICAN

Répertoire des supports d'éducation nutritionnelle

Afin de remplir les missions qui lui ont été confiées par la Communauté française, et dans le souci de répondre aux nombreuses demandes qui lui sont adressées, l'ICAN a réalisé et diffuse un «Répertoire des supports pour l'Education Nutritionnelle».

Un répertoire pour qui?

Ce document, essentiellement destiné aux intervenants, constitue un inventaire non exhaustif de supports utilisables dans le cadre d'actions éducatives ayant pour thème l'alimentation.

Son objectif est d'informer tout intervenant qui souhaite utiliser, voire concevoir de tels documents, de l'existence de supports déjà disponibles. Ceci afin d'exploiter au mieux les ressources et d'éviter les doubles emplois.

Comment ce répertoire a-t-il été constitué?

En pratique, des organismes actifs en éducation nutritionnelle produisant ou ayant produit par le passé des documents ont été contactés par l'ICAN.

Ils nous ont envoyé une liste et un exemplaire de leurs productions disponibles.

Une fiche technique a alors été établie pour chaque organisme et leur a été envoyée pour approbation des données à paraître.

De quoi se compose le répertoire?

Concrètement, le «Répertoire des supports pour l'Education Nutritionnelle» est constitué d'un ensemble de fiches techniques reprenant les coordonnées de 50 organismes producteurs, ainsi que la liste de leurs documents. Au total, 563 supports ont été recensés.

On y retrouve entre autres des affiches, brochures, dépliants, dossiers pédagogiques, dossiers scientifiques, livres de recettes, cassettes vidéo, montages diapositives, essentiellement d'origine belge mais provenant aussi d'autres pays francophones.

Parallèlement à cet inventaire, l'ICAN a rassemblé et classé la majorité des documents figurant dans le répertoire. L'objectif de ce classement est de permettre aux intervenants de visualiser, manipuler, compiler les différents supports, et donc de sélectionner les documents les plus adaptés à leurs besoins, avant de les acquérir auprès des organismes producteurs. Les supports consultables à l'ICAN sont mentionnés dans le répertoire par une *.

L'ICAN n'a pas la prétention d'avoir répertorié de cette manière tous les supports à la disposition des intervenants. L'objectif de cette première édition est de «ratisser large» mais nous sommes conscients que certaines associations sont probablement passées entre les dents de ce râteau. C'est pourquoi le répertoire sera mis à jour annuellement. Chaque nouvelle édition devrait paraître dans le courant du mois d'octobre.

N'hésitez pas à nous contacter ...

Si vous souhaitez réaliser un projet d'éducation nutritionnelle dans lequel

La communauté du statut d'élève, de jeunes affiliés à un même degré scolaire, a été évaluée comme un ingrédient accroissant l'effet de congruence entre élèves-animateurs et élèves du groupe-classe:

«On discute peut-être ensemble tous les jours, ça vient sur le sujet, on peut peut-être plus facilement discuter qu'avec un adulte parce qu'avec un adulte on doit aller demander».

Le fait d'être jeune garantirait, en quelque sorte, une certaine spontanéité dans la relation, alors que l'adulte serait perçu d'abord comme un professionnel s'impliquant moins personnellement:

«Avec le jeune il y aura une discussion plus franche, plus directe je pense, alors qu'avec l'adulte il faudra un certain temps pour une mise en confiance, et ce sera beaucoup moins direct, beaucoup plus retenu au départ».

Après avoir pris connaissance des réserves émises par les délégués, à l'égard de leur rôle, il est étonnant d'enregistrer leurs pensées laudatives à l'égard de l'entraide par les pairs. Malgré leur histoire cahotante, controversée par les étudiants, parfois discréditée, une majorité de délégués ont confirmé que les pairs sont les mieux placés pour communiquer avec leurs semblables, sur des thèmes liés au bien-être.

Jeunes moins compétents que les adultes

Un tiers des délégués ont nuancé leur position, argumentant que les jeunes peuvent être mieux placés que les adultes pour communiquer avec leurs pairs sur le bien-être, mais qu'ils ne sont pas aussi compétents que les adultes:

«D'un côté les jeunes sont mieux placés que les adultes, parce que c'est la proximité, on est pareil, on a les mêmes problèmes et, d'un autre côté non, parce qu'on est considéré comme moins compétent».

En définitive, pour ces jeunes, la complicité ne dépendrait pas tellement de la proximité d'âge, que de la volonté de dépasser les différences, apparentes ou réelles, qui distinguent des individus, pour les conjuguer non sur le mode de la symétrie mais sur le mode de la complémentarité. Jeunes

et adultes pourraient se rencontrer parce qu'ils sont différents.

Les adultes ont été également décrits comme plus rassurants, plus prévisibles que les jeunes:

«Je crois qu'on a besoin de personnes rassurantes, je ne crois pas que d'avoir un jeune en face de soi, ce soit très rassurant à moins que ce soit un ami ou une personne proche».

Profil du pair-confident: l'ami

La grande majorité des délégués interrogés se confient surtout à leur meilleur ami.

Les traits caractéristiques que les délégués aimeraient trouver chez un jeune, auprès duquel ils seraient prêts à se dévoiler, sont liés à la possibilité d'identification réciproque:

«On va chez un ami parce que l'ami vous écoute et ne va pas vous contrarier».

«Je ne pense pas qu'inforjeunes joue bien le rôle de faciliter la communication entre jeunes parce que ça, c'est le genre de discussion que tu as avec des copains, des copines très proches. Tu ne vas pas aller raconter tes problèmes de coeur au premier passant, tu le dis à tes amis très proches que tu as dans la classe ou même en dehors».

Un tiers des délégués ont indiqué qu'ils n'étaient pas prêts à envisager une relation avec un jeune, simplement parce qu'il était du même âge:

«A moi ça ne me viendrait pas à l'idée d'aller comme ça vers quelqu'un d'étranger».

«Si j'avais besoin de parler à quelqu'un, je n'irais pas à Inforjeunes, franchement non».

Cette mention de l'étranger, de l'inconnu, est éminemment significative. Ce n'est pas parce que des jeunes sont ensemble dans un collège, qu'une parenté d'âme, qu'une proximité d'affinités existe, de fait, entre eux.

Il n'est pas acquis, pour un jeune, d'ouvrir l'enveloppe de sa sphère personnelle à quelqu'un, comme ça, sans préalable à la relation. Le simple fait qu'un jeune se mette à disposition de ses pairs, dans une organisation prévue à cet effet, ne suffit pas à produire de la complicité.

Conditions minimales avant d'implanter un projet novateur à l'école

Une action d'entraide par les pairs, implique des élèves non seulement sur un plan cognitif, mais psycho-affectif. Il peut être coûteux pour la construction de l'identité des élèves, de l'image d'eux-mêmes, de leurs propres compétences, de les charger de façon inconséquente d'un poids qui ne fait pas sens pour eux, dans le contexte scolaire.

Derrière l'idéal de la communication entre jeunes, peut se cacher une projection des adultes, qui investissent les jeunes du mythe de l'égalité, de la convivialité naturelle, de compétences ou de qualités relationnelles, spontanément ouvertes à la mutualité.

Si l'approche pédagogique par les pairs nécessite un cadre et une formation appropriés, tant pour les élèves-pairs que pour les enseignants désireux de s'associer à un tel processus, paradoxalement, la formalisation d'un cadre d'organisation trop rigoureux, pourrait ôter à ce type de programme son sens premier: le renforcement de la communication entre pairs.

Le conseil par les pairs dans un processus d'enseigner

Dans un contexte scolaire, où l'acte d'apprendre est centré sur des interactions formalisées par l'autorité du maître, la légitimité d'un programme tendant à valider une communication spontanée entre jeunes, court le risque d'être magnifiée au niveau des idées, et rejetée dans le quotidien. La répartition des rôles adultes-élèves, élèves-élèves, à l'école, ne rend pas évidente la mise en oeuvre d'un programme d'entraide par les pairs. L'entraide sur le plan des apprentissages scolaires peut, sans conteste, s'envisager plus aisément que l'entraide par les pairs dans le domaine de l'éducation globale à la santé. L'entraide scolaire est centrée sur des tâches directement utiles à un élève en difficulté, alors que dans le domaine de la santé elle est axée sur une relation intersubjective, dans laquelle chacun parle pour lui-même, de lui-même.

Cette situation implique non seulement d'échanger des informations, voire des opinions mais, de s'engager comme personne avec des sentiments, des émotions, une histoire de vie. Domaines pour lesquels il n'est pas concevable d'imposer la communication entre élèves.

Dans un système pédagogique traditionnel, comme l'évoque Houssaye (1988, 102): «Toute tentative collective est d'autant plus facilement désamorcée que les élèves n'arrivent pas à assumer une véritable démarche commune.» L'organisation scolaire, qui place tout entre les mains du maître, enlève de fait, aux élèves, la possibilité réelle de concrétiser une expérience dans laquelle le maître jouerait surtout le rôle de *catalyseur*, et dans laquelle les élèves assumeraient la responsabilité d'organiser leur propre instruction, voire la socialisation de leurs pairs.

Les élèves, habitués à se soumettre à une autorité adulte, personnalisée par le rôle du maître, lorsqu'ils sont placés en situation d'*auto-organisation*, en milieu scolaire, demandent généralement l'intervention de l'adulte, comme indicateur des normes à suivre. Dès que des acteurs veulent modifier le fonctionnement de la classe, un rapport à la norme s'établit. Et la norme, ce n'est pas que l'élève joue le rôle du maître, mais qu'il assume son rôle, qui est celui d'apprendre. Lorsque des adultes tentent d'introduire un programme valorisant la place des jeunes, les élèves eux-mêmes désignent l'ordre des choses dans l'institution. De nombreuses expériences sur le plan historique l'ont démontré.

La violence symbolique exercée par l'école sur les élèves

La temporalité est un élément central à ne pas minimiser dans des actions d'éducation sociale entreprises en milieu scolaire. Dans un cadre scolaire, de préparation à la maturité fédérale de surcroît, comme l'a immatriculé un jeune délégué: «On court tout le temps, c'est le stress, tout doit se faire très vite».

L'investissement, progressivement croissant, qu'exige l'école des élèves,

les inféode, en les soumettant à une vie de tâcheron, de laquelle sont à épurer toutes les actions jugées non directement utiles.

L'école est régie par un savoir normé, cadré. Une action de *conseil par les pairs* n'échappe pas à cette situation. Les relations entre pairs, leurs communications, sont minutées. La concentration des exigences scolaires, le stress, les travaux, les examens, la fatigue, la promiscuité des élèves entassés en classe, les bousculades dans les couloirs, l'exiguïté des locaux, la plupart du temps, contribuent à créer le sentiment d'être toujours sous le regard d'autrui, sans pouvoir s'isoler. L'air saturé, la lumière manquante, ou artificielle, le bruit étouffant, tout se cumule pour que la communication entre les individus soit rendue impossible, réduite à quelque chose de barbare, de fatigant.

Perrenoud (1992, 10) expose: «A l'école, on est constamment dans une situation de violence symbolique, relativement forte (...). Le statut de constructeur de savoir est assez largement dénié à l'élève dont on attend qu'il soit plutôt un consommateur déferent du savoir au bout de la chaîne de transposition didactique.»

Dans un programme d'entraide par les pairs, les élèves sont placés tout d'un coup, au rang de porteurs de la parole légitime. Prendre en compte ces difficultés liées au statut et au fonctionnement de l'école, peut aider à considérer autrement ce que l'on appelle parfois de la résistance, de l'indifférence ou, un manque de motivation, voire un renfermement. La volonté d'adultes d'instaurer de la *bonne communication* peut ne pas être comprise comme tel par des destinataires qui perçoivent ce type de projet comme un lieu d'expression officielle, et qui l'enjoignent conséquemment du sceau de l'inutilité.

Ambiguïtés et limites de l'entraide par les pairs à l'école

Le transfert des connaissances du domaine social et éducatif à un contexte scolaire ne va pas de soi. Un concept pédagogique défini dans un cadre hors scolaire, par des professionnels

issus des sciences sociales, ne peut être utilisé tel quel en milieu scolaire.

Les contraintes institutionnelles sont déterminantes dans ce type de projet. Dans le cas d'Inforjeunes, le programme proposait une démarche pédagogique non directement liée aux objectifs prioritaires de l'institution scolaire, c'est-à-dire l'exigence de réussir une maturité. Pour les élèves, l'enjeu de leur passage à l'école, c'est d'empocher un diplôme. Pour les enseignants, l'enjeu est de couvrir le programme, de conduire les élèves à la réussite et, d'éviter un trop grand nombre d'échecs. Dès lors, un projet qui se superpose au programme scolaire d'une école, ne peut répondre aux intérêts des élèves, que dans la mesure où il ne perturbe pas la poursuite des objectifs de l'école. La limite d'un programme d'éducation sociale à l'école est de ne pas outrepasser les orientations pédagogiques de celle-ci.

Changement de rôles

La mise en oeuvre du programme Inforjeunes a permis de dégager qu'autre chose est réalisable à l'intérieur de l'école, que le processus *former* passe par de multiples voies.

L'élève-pair porte plusieurs casquettes simultanément. De même dans la vie quotidienne, chaque adolescent joue plusieurs rôles, fonctionne sur des registres différents, avec des règles hétérogènes, selon qu'il se trouve au club de basket, dans un groupe de théâtre, à l'école de piano, au café, dans sa famille, avec ses frères et soeurs, à l'école ou, sur un chantier. Dans une même journée, un jeune peut donc changer plusieurs fois de statut selon les lieux dans lesquels il s'insère.

Il n'y a dès lors pas fondamentalement contradiction entre la *mission* d'élève et celle de *pair délégué* acteur d'une action de coopération à l'école. Néanmoins, une distribution nouvelle des cartes, dans un cadre institué, introduit des règles complémentaires à l'intérieur du jeu des relations. Celles-ci ne pourront être spontanément admises, intégrées, par chacun, dès leur formulation. De surcroît, l'entrée dans un rôle nouveau, pour un jeune, peut entraîner des change-

Stress sans détresse

En parler à l'école

Du côté des enseignants, comme du côté des élèves, le stress est présent chaque jour en classe.

Les premiers sont souvent tendus et nerveux sur leur lieu de travail. En plus de l'enseignement d'une discipline, ils doivent s'atteler à gérer des situations de groupe, parfois explosives, face auxquelles ils se sentent le plus souvent démunis et impuissants. Ils se cachent et se protègent derrière des rôles, des pouvoirs d'autorité, d'évaluation et de domination, renforçant par là-même les tensions existantes.

Les seconds apprennent à l'école, en plus des matières enseignées, à faire face aux difficultés qu'ils rencontreront plus tard dans la vie: déception, injustice, incompréhension...

Dans le cadre scolaire, les adolescents tentent souvent de compenser un sentiment d'infériorité, de déconsidération de leur personne sous forme d'évitement (rêverie en classe, absentéisme) ou d'agressivité (opposition, refus d'obéissance, insolence, dégradations, vandalisme).

Chacun des partenaires est sur la défensive; les jeunes et l'enseignant perdent la

faculté de travailler ensemble. Le nombre d'échecs augmente, entraînant de nouvelles frustrations et rancœurs pour la relation.

Pour briser le cercle vicieux et permettre l'installation d'un terrain favorable aux relations interpersonnelles de qualité, il faut d'abord briser le mur du silence: se parler pour se connaître, se connaître pour se comprendre, se comprendre pour s'accepter, s'accepter pour se respecter.

C'est pourquoi Question Santé et le Sec-teur Education pour la Santé des Femmes Prévoyantes Socialistes se sont associés afin de proposer un outil pédagogique pour la classe, "Stress sans détresse".

Il veut favoriser le dialogue autour des situations concrètes de stress, et ce de manière ludique. Dessins, mimes, épreuves favorisent l'expression des joueurs sur leurs propres facteurs de stress et les solutions qu'ils utilisent pour y faire face. Les connaissances théoriques sont simplifiées pour être compréhensibles par tous. Des exercices courts de relaxation sont expérimentés tout au long du parcours de jeu.

Pré-testé au printemps 95, le jeu est actuellement disponible à l'état de prototy-

pe. Les évaluations qui en seront réalisées permettront la finalisation du jeu avant une diffusion plus large prévue pour septembre 1996.

Pour développer au maximum les possibilités offertes par le jeu, nous proposons de l'intégrer dans une animation globale de 3 séances de 2 heures. L'animatrice, professionnelle de la gestion du stress en milieu scolaire, pourra proposer des exercices pratiques d'approfondissement en fonction des problématiques abordées pendant le jeu.

Si vous désirez en savoir plus, si vous souhaitez ce type d'animation dans votre classe ou votre école, vous pouvez contacter le secteur Education à la Santé des F.P.S. (Catherine Spiece, 02/515.04.01).

Fiche technique «Stress sans détresse»

- public-cible : groupes - classes de l'enseignement secondaire.
- 4 à 12 joueurs (2 animatrices pour les classes plus nombreuses).
- durée approximative: 1h30.
- animations gratuites.

L'OMS appelle à investir dans la jeunesse

L'Assemblée de la Santé des Jeunes, coparrainée par l'Organisation Mondiale de la Santé et par l'UNICEF, s'est tenue du 20 au 25 mars 1995 à Vancouver (Canada). Elle a réuni des représentants de gouvernements, d'organisations non gouvernementales, d'associations professionnelles et scientifiques, et des jeunes de nombreux pays.

Près de 30% de la population mondiale, soit un milliard et demi de personnes, ont entre 10 et 24 ans. Sur ce total, plus de 4 sur 5 vivent dans des pays en voie de développement, souvent dans des conditions de dénuement économique.

Les perspectives sont assez sombres. L'OMS estime que les transformations sociales actuellement à l'oeuvre (urbanisation rapide, disparition de la famille élargie,...) exposent les jeunes à de multiples problèmes de santé génésique liés à des rapports sexuels non protégés.

Par ailleurs, la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues débute le

plus souvent à l'adolescence. Le tabagisme est très répandu chez les jeunes et il augmente dans les pays en développement.

Si l'adolescence est une période d'expérimentation nécessaire qui comporte inévitablement des risques de toute nature, de nombreux traumatismes peuvent être prévenus lorsque les jeunes vivent dans un environnement sûr et apprennent à prendre certaines précautions.

L'OMS indique également que la nutrition et l'hygiène bucco-dentaire sont décisives pour la santé et le développement en général mais ne bénéficient pas toujours du rang voulu de priorité. Malgré des progrès notables, la prévalence des maladies transmissibles n'a pas encore suffisamment baissé.

L'OMS estime que pour que les interventions en faveur de la santé des jeunes soient plus efficaces, la communauté mondiale devrait veiller à ce que les

jeunes puissent acquérir les connaissances nécessaires à l'adoption de comportements qui les mettraient à l'abri des risques auxquels ils sont exposés. Ils devraient bénéficier d'un environnement sûr et propice à la santé dans leur pays, leur communauté et leur famille. Enfin et surtout, ils devraient avoir accès à des informations et à des services de santé adaptés à leurs besoins. Il s'agirait notamment du dépistage précoce des troubles du développement; des moyens de prévenir les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles; des prestations de santé maternelle; de la prévention et du traitement des maladies endémiques et de la réadaptation des personnes handicapées par des maladies, des accidents ou des toxicomanies.

Pour plus de renseignements, contacter: Madame Susanna Gorga Mondino, Bureau de l'Information, OMS, 1211 Genève 27, tél. (41 22) 791 3982. ■

Parcours

Vers une prévention de la toxicomanie dans les écoles secondaires libres de la Province de Liège

Dans des centres PMS et des écoles, des personnes confrontées à des situations de toxicomanie, à des rumeurs, à des questionnements, voient de plus en plus la nécessité de pouvoir intervenir en amont. On ne peut se contenter d'agir au coup par coup, parfois au «sauve qui peut», il faut pouvoir avancer ce qui peut devenir un problème pour les jeunes, pour soi-même et pour l'école.

Mais comment donner aux jeunes les moyens d'éviter de sombrer dans ce type de dépendance avec toutes les conséquences qu'elle entraîne?

Un petit groupe s'est mis en place pour préparer un temps de réflexion autour de cette problématique. Il a organisé une table ronde en novembre '94 à laquelle ont été conviés agents d'écoles et de PMS: 65 personnes attachées aux écoles (directeurs, enseignants, éducateurs), 74 aux PMS et 6 au Vicariat. La diversité des intervenants ouvre et focalise le champ des interrogations.

De la satisfaction liée à cet éclairage et de l'insatisfaction d'un manque d'informations et de recherche en profondeur, émane une volonté d'un certain nombre de participants de continuer ensemble à creuser des formes d'actions de prévention.

Un groupe-ressources Prévention Toxicomanie est né de la volonté de chercher ensemble la manière la plus opérante et la plus adéquate possible d'agir.

Un processus de recherche-action est amorcé. Le groupe a du pain sur la planche vu les attentes exprimées lors de la première rencontre:

- constitution d'une banque de données d'expériences;
- sensibilisation des collègues;
- besoin de formation;
- souhait d'une publication.

Si ce groupe se concentre essentiellement sur la toxicomanie, c'est en sachant que c'est une des facettes d'une problématique plus large incluant les autres risques auxquels sont confrontés les jeunes: violence, délinquance,

maltraitance, abus sexuels, sida... mais on ne peut tout aborder d'un coup.

De plus, on observera rapidement que travailler sur une démarche de prévention dans un secteur enrichi et peut entraîner des transferts dans d'autres domaines. Par exemple, la notion de «secret», de «confidentialité».

En terme de solution, un axe de priorité se dégage, celui d'améliorer la communication, de privilégier des lieux de parole et d'écoute. Il faut bien sûr mettre en évidence les conditions et garanties nécessaires. C'est après cette première phase que le vicariat, ayant l'occasion d'engager un 3/4 temps pendant 6 mois, offre au groupe-ressources Prévention Toxicomanie cette possibilité d'appui jusqu'au 30 juin '95.

Six mois de travail

Qu'ont apporté les six mois écoulés au rythme de rencontres et de groupes de travail?

La conviction que le voisinage quotidien des «produits licites et illicites» est une réelle appréhension pour les parents et pour les personnes prenant part à l'éducation des jeunes.

Cette préoccupation s'accroît encore quand on est confronté à une situation de consommation ou de dépendance. Le penser ensemble reste essentiel.

Le fait de partir ensemble de ses préoccupations d'adultes permet à chacun de se positionner en tenant compte de la complexité du problème et de mieux assurer le contact avec les jeunes. Cela signifie concrètement:

- éviter de dramatiser une consommation occasionnelle;
- être attentif, à l'écoute, parler de faits concrets sans pour autant passer du doute au soupçon;
- communiquer en respectant l'intimité et l'intimité de la personne;
- savoir discuter avec le jeune du sens du secret, de ses implications et limites;
- savoir à qui s'adresser quand on veut réfléchir ou agir avec d'autres soit sur la prévention, soit sur la gestion de situations...

L'intérêt de s'enrichir de la diversité de points de vue a été confirmé:

- à l'intérieur de l'école en découvrant et en articulant les connaissances, approches et compétences des direc-

teurs, enseignants, éducateurs dans une réflexion commune;

- entre écoles en élargissant le champ des expériences menées dans d'autres histoires et contextes, et en permettant d'aborder certains points avec plus de recul et dans un climat peut-être plus propice quand il est déchargé de tensions entre personnes d'une même institution;

- entre personnes des écoles et centres PMS. Partir d'un questionnaire commun a ouvert des horizons et permis d'élargir les moyens d'action en privilégiant les complémentarités plutôt que des confrontations d'«experts». Des positions distinctes, voire opposées, ont pu devenir source d'alternatives.

Une représentation des organismes qui «s'occupent» de toxicomanie est nécessaire vu la diversité des approches et modes d'action. Une grille de lecture est progressivement mise au point.

En bref, la nécessité de continuer à cultiver cette dynamique de chercher ensemble, de confronter les pratiques, non pour les contrôler mais pour les étoffer, et pour vérifier ensemble si les moyens mis en oeuvre correspondent bien aux objectifs poursuivis.

Car la prévention reste bien à inscrire dans le cadre de l'éducation.

L'école vise à promouvoir le développement de la personne, l'acquisition des savoirs et capacités nécessaires pour être acteur de notre société et pour exercer son rôle de citoyen dans une société démocratique.

Tout le travail effectué sur la connaissance, la méthodologie, l'exercice d'un sens critique, le positionnement par rapport aux événements, la prise en mains de son propre bonheur, de celui des autres et de la collectivité... sont autant d'atouts qui permettront à l'enfant de choisir la liberté plutôt que la dépendance face à des produits, notamment face aux drogues. Faire des jeunes suffisamment solides pour qu'ils aient une capacité de résistance, une capacité d'agir et d'être heureux, c'est faire de la prévention sans le dire.

Un rapport plus complet est disponible à l'adresse de contact du groupe-ressources Prévention Toxicomanie, PMS Liège 2, rue Hemricourt 20, 4000 Liège. Tél.: 041/52.15.63. Une formation: «Prévenir la toxicomanie» est également prévue. ■

ments de comportements consécutifs à l'exercice de ce rôle, difficiles à intégrer.

Education sociale et normes scolaires

Il ne suffit pas de mettre en oeuvre une action pour le bien des élèves, pour que chacun d'entre eux s'enthousiasme béatement devant une nouvelle offre, adhère à ses buts, utilise les ressources offertes.

Si, sur le plan formel, une école a décidé d'intégrer à son organisation un programme permanent d'éducation à la santé, celui-ci doit encore être intégré par les individus, qui devront identifier dans ce programme, un changement jugé nécessaire, prioritaire, porteur de sens. Pour qu'un changement décidé devienne un changement effectif, il y a nécessité d'obtenir l'adhésion active et volontaire des individus.

Dès qu'un projet de conseil par les pairs devient une organisation formelle, en émettant des intentions, en établissant des procédures, en répartissant des rôles, il représente une institution. Un cadre formel n'est pas maître de l'interprétation et de l'usage des acteurs. Pour faire exister une organisation chez les multiples acteurs d'un contexte, encore faut-il pouvoir exercer un pouvoir symbolique et pratique. Conséquemment, plusieurs questions se posent.

L'éducation sociale à l'école représente-t-elle une nouvelle norme imposée aux élèves, face à laquelle ils devront élaborer des stratégies de contournement, d'adaptation, parce qu'elle sera considérée comme ennuyeuse, associée à une obligation? Ou représente-t-elle un cadre à l'intérieur duquel les apprenants disposent d'une marge d'initiative personnelle, d'autonomie, de négociation, de construction du sens?

Dans un contexte scolaire géré par des adultes, dans lequel les règles sont fixées par eux, dans lequel la participation aux décisions, la négociation entre adolescents et adultes, est rare, il est en partie illusoire de penser que la mise entre les mains des étudiants d'un programme officiel d'entraide par les pairs va fonctionner naturellement.

L'organisation d'une telle action d'entraide par les pairs n'est pas séparable, isolable, des orientations pédagogiques générales de l'établissement scolaire qui choisit de la mettre en oeuvre. Elle forme un sous-système dépendant d'un cadre qui l'englobe.

L'a priori que le développement d'actions éducatives à l'école est positif, voire nécessaire, se fonde, en définitive, sur des raisons d'économie bien plus que sur des raisons pédagogiques: à l'école, on peut rencontrer facilement et rapidement de grands groupes d'enfants ou d'adolescents. Mais, la situation d'apprentissage scolaire n'est pas associable aux situations d'apprentissage de vie, qui impliquent une expérience personnelle, des représentations personnelles, des attitudes, des sentiments, des émotions, une histoire de vie, une culture familiale, sociale.

En définitive, une pratique d'éducation sociale en milieu scolaire introduit d'autres schémas sur le rôle de l'école et sur son fonctionnement. Elle invite à reconsidérer l'orientation des modes d'enseignement, en prenant en compte la diversité des rapports au savoir et des modes de construction du sens.

La notion de pair : tension d'identité

Une tension d'identité existe dans la notion de pair selon son utilisation. En promotion de la santé par les pairs, en milieu scolaire, ces derniers sont dans une situation de proximité, de similitude à l'égard des autres, par leur condition commune d'adolescents, d'étudiants d'un même degré, de jeunes inscrits dans un même collège. Néanmoins, lorsqu'ils sont nommés dans un rôle de pair, assignés à une fonction, ils se positionnent hors de l'ensemble de la collectivité des pairs. Ils se distinguent comme pairs. La fonction de pair est indicatrice d'un statut singulier, particulier, qui les sépare des autres contemporains, du fait de leur engagement, qui les situe sur une partition, par une répartition des rôles.

Où situer la parité dans cette disparité? Le point de convergence en est peut-être le statut d'élève: celui-ci est à un même point de formation que ses pairs. Il n'est pas barré par les certitudes. Comme les autres élèves, son identité est en construction. Cependant, ce statut d'entre-deux peut être difficile à assumer au plan de l'affirmation de soi, sur des thèmes impliquant le délégué en tant que personne chargée de transmettre un message sur la santé, à ses pairs.

S'il y a pour l'enseignant une distance de fait, dans la relation pédagogique avec ses élèves, il y a, pour le pair délégué, une distance à créer, à organiser, à gérer, qui peut poser des problèmes au niveau des tâches requises. Il est apprenant, au même titre que les autres et, à certains moments, dans des situations particulières, il devient celui par qui l'apprentissage de ses collègues étudiants s'enclenchera ou ne s'enclenchera pas. Il lui incombe d'assumer une tâche éducative, voire de manifester de l'autorité pour maintenir la discipline. Il doit faire face à des situations dans lesquelles il peut se sentir mal à l'aise, coincé, sans réponse, devant des élèves qui le provoquent, qui ironisent, ou qui, tout simplement, sont indifférents.

L'éducation : rapports de hiérarchie

L'éducation implique des rapports de hiérarchie. Durkheim (Buisson, 1911, art. Education) délimite le territoire de l'éducation, en ramenant son action à celle exercée par des adultes sur des plus jeunes. Dans cette acception, l'action des contemporains sur leurs contemporains n'est pas affaire d'éducation: «L'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et mentaux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné.»

Suivant cette description du fait éducatif, les pairs ne peuvent pas éduquer d'autres pairs. Des pairs placés par des adultes en situation d'éducation de leurs contemporains, s'exposent à

une résistance, parce que ce n'est pas leur rôle. S'ils veulent éduquer, ils risquent de perdre leur statut de *pair* et, de ce fait, d'être rejetés par leurs *égaux*.

Le dialogue organisé

L'approche par les pairs s'organise autour du principe de la délégation des pouvoirs. Cette délégation peut tendre à confiner les individus participant à l'action dans un rôle déterminé antérieurement et hors de la volonté des partenaires adolescents. Si c'est aux jeunes à inventer la teneur de leurs relations, à en élaborer les modalités, à en fixer les contenus, la cohésion de cette démarche est assurée par une instance *spécialisée*, extérieure à la réalité des adolescents. Se trouvent donc associés dans ce type d'action, des principes d'autonomisation des adolescents et des principes de dépendance, de soumission à un ordre de professionnels de la santé, instruisant indirectement la relation.

Le fait d'organiser le dialogue, de le formaliser, dans une répartition des rôles et des tâches spécifiées, peut être un obstacle à la création d'une solidarité organique, telle que recherchée dans le *self-government* dans la première partie du XXe siècle. La présence d'un tiers institutionnel pour présider aux rencontres entre adolescents, peut être perçue par ceux-ci comme un dispositif régulant la relation de l'extérieur.

Gaucher (1980, 392) parle de *reciprocité consentie* qui crée le lien social: «La règle de réciprocité ne vient pas du dehors, elle est immanente au rapport lui-même dont elle se borne à constater et exprimer en acte les conditions de possibilité, à savoir l'identité de plan des partenaires à la symétrie de leurs positions (donc la réversibilité possible de leurs comportements).»

Les expériences de conseil par les pairs ne mettent pas seulement en situation la subjectivité d'être en pré-



PHOTO ZAFAR

sence inédite. Leurs communications, leurs relations, sont placées dans un champ de rapports formalisés, hiérarchisés, malgré la simplicité générale avec laquelle il est souvent fait mention de la position d'égalité naturelle des jeunes pour parler à d'autres jeunes, sur des thèmes liés à la santé.

Le modèle de la réciprocité

La logique de la réciprocité, fondant en grande partie la conception de l'approche pédagogique par les pairs, présente un paradoxe. Comment amener un individu à penser autrement, à se poser des questions sur sa manière de vivre, à prendre soin de sa santé, de ses relations avec les autres, sans envisager un rapport où devraient se confronter des façons de penser, des logiques de raisonnement hétérogènes, marquées par la symétrie et non par la réciprocité d'une identité commune? L'approche pédagogique par les pairs place précisément au premier plan de son organisation, le présupposé mythique d'un échange symbolique égalitaire.

Les adultes : un obstacle à la communication?

Dana Rudelic-Fernandez (1993, 79) rappelle qu'un des présupposés majeurs de *l'éducation par les pairs* s'appuie sur le modèle de communication directe, avec l'hypothèse suivante: «Une communication sans interférences ni barrières s'établit automatiquement, dès lors que des

adolescents s'adressent directement à des adolescents.»

Les jeunes parleraient plus honnêtement, plus directement, à des jeunes de leur âge. Ils rompraient les barrières intergénérationnelles de la communication, en s'identifiant ouvertement aux problèmes de leurs contemporains. L'éducation par les groupes de pairs serait ainsi la plus efficace grâce à une communication continue en face à face.

Selon ce modèle d'idéalisation de l'approche pédagogique par les pairs, si les adolescents sont présentés comme plus efficaces pour communiquer avec leurs pairs, cela signifie-t-il que les adultes sont un obstacle à une communication ouverte et directe avec des jeunes sur les problèmes de la vie quotidienne? La différence d'âge et d'expérience serait-elle donc limitative pour créer une communication pertinente?

Suffit-il d'être jeune pour communiquer avec d'autres jeunes?

La conception accordant une prévalence à l'hypothèse qu'il suffit d'être jeune pour communiquer avec d'autres jeunes, attribue un pouvoir magique au langage des adolescents. Ne s'agit-il pas là d'une projection d'adultes sur l'univers des adolescents et sur leur communication? Les jeunes communiquent-ils plus directement entre eux que ne le font les adultes?

Dana Rudelic-Fernandez (1993, 79) pour sa part, intime: «Il ne suffit pas simplement de substituer un jeune éducateur à un adulte pour qu'un modèle de transmission de connaissances statique et passif se transforme en une méthode dynamique et fonctionnelle.»

Une conception de l'adolescence, de l'éducation, des modes d'apprentissage en matière de santé, est sous-jacente à l'approche pédagogique par

éducative. Il ne peut de toute façon être de quelque utilité que s'il s'insère dans un projet éducatif plus global.

Voilà qui nous renvoie à la place que l'école, que «l'institution» éducative est prête à faire en son sein à une dynamique de développement, de changement.

Dans cette optique, le travail de prévention devrait inclure un travail plus clair sur les facteurs environnementaux des déviations.

Analyser le rôle de la société (et en son sein, de l'école) pour comprendre avec les jeunes la genèse et l'entretien des mécanismes qui mènent aux déviations qu'elle affirme vouloir éviter: voilà une belle ambition pour la «société scolaire».

Un programme de prévention tout à fait global devrait sans doute parvenir également à lui faire une place un peu plus claire?

Michel Orban, chercheur au CERES

(1) Education Santé, n° 73, décembre 1992, 9-14.

(2) Le rapport d'évaluation complet (245 p., 450 F) peut être obtenu au CERES, Université de Liège, bât. C1, rue A. Stevart 2, 4000 Liège. Téléphone: 041/52 58 59. Télécopie: 041/54 21 95 ou 54 18 99.

(3) Asbl créée à l'initiative de la Générale de Banque

(4) Ce constat n'est d'ailleurs a priori pas une critique. On a clairement dit que la prévention des déviations est essentiellement aspécifique et qu'il est risqué de foncer bille en tête mettre en garde nos chères têtes blondes sur les méfaits des drogues.

L'enfant et l'hôpital

Pour la famille

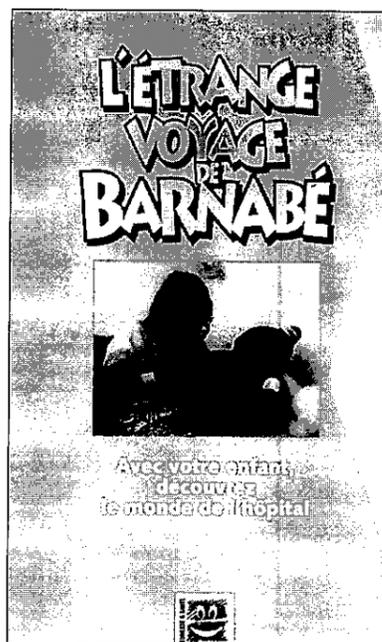
L'année dernière, la Mutualité Chrétienne Saint-Michel de Bruxelles publiait un guide «L'enfant et l'hôpital» visant à informer les parents lors de l'hospitalisation de leur enfant. Cette année, son service Infor Santé et l'asbl Média Animation se sont associés à l'asbl Jeunesse & Santé soutenue par la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale pour réaliser une cassette vidéo sur le même thème. Dans un premier temps, cette cassette vidéo sera disponible en prêt gratuit sur tout le territoire bruxellois.

Déramatiser l'hospitalisation des enfants, tel est l'objectif de «L'étrange voyage de Barnabé».

D'un jour à l'autre, un enfant peut se retrouver à l'hôpital. Que va-t-il se passer? Comment faire face à l'angoisse bien légitime du petit patient? Une hospitalisation soulève de nombreuses questions.

Cette fiction d'une durée de 26 minutes illustre le parcours de deux enfants hospitalisés, dont un en urgence. Jennifer a 6 ans. Sandro en a 9. Deux histoires d'enfants et de leur famille avec leurs craintes, leurs questions et les réponses qui concernent toutes les familles.

Parents et enfants (de 6 à 10 ans) pourront se rassembler autour de ce programme, s'identifier aux personnages et intégrer les conseils qui ponctuent le récit. Parler de l'hôpital, expliquer ce qui s'y passe et qui y travaille. Oser s'informer, poser des



questions. Le message se veut positif et rassurant. Une bonne préparation éliminera de nombreuses angoisses. Connaissance rime avec confiance. Une attitude active et rassurante aura des répercussions positives sur la guérison.

La cassette vidéo «L'étrange voyage de Barnabé» est pour l'instant disponible en prêt gratuit dans tous les secrétariats de la Mutualité de Bruxelles.

Vous pouvez toujours obtenir la brochure «L'enfant et l'hôpital».

Pour plus de renseignements, contactez Etienne Mathues, Infor Santé, Mutualité Chrétienne Saint-Michel, chaussée de Haecht 1805, 1130 Bruxelles, tél: 02/240.85.40.

Pour les intervenants

Le Bulletin d'Education du Patient consacre pour sa part un numéro double au même thème.

Les sujets suivants y sont abordés:

- humanisation de l'hôpital et animation socio-culturelle;
- l'équipe de soins, base de la prise en charge des enfants;
- soigner en pédiatrie aujourd'hui;
- l'animation dans un service de pédiatrie: rôle d'un coordinateur, place des artistes;
- la culture et l'enfant à l'hôpital;
- l'accueil en salle de réveil;
- le rôle thérapeutique de la musique;
- des initiatives à l'Hôpital Universitaire des Enfants 'Reine Fabiola' (Bruxelles), au C.H.R. de la Citadelle (Liège), au Centre Hospitalier Hutois, aux Cliniques (Universitaires St-Luc);
- des initiatives en néonatalogie et accueil des prématurés;

Un copieux dossier est également consacré aux clowns dans les hôpitaux sous le joli titre de 'Heureux qui clownmunique'.

Le séminaire 'La culture et l'enfant à l'hôpital', que nous vous avons présenté en octobre, s'inscrit dans la même logique. Pour rappel, les modules complémentaires proposés aux participants au module de base, ont trait au livre (19 janvier), à l'accueil en néonatalogie (le 9 février) et à la musique et l'environnement (le 8 mars).

Bulletin d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél.: 082/61.46.11. ■

Les enseignants qui utilisent 'Cleps pour l'Adolescence' sont convaincus de son intérêt, mais le programme et le projet pédagogique qu'il représente occupent une place peu institutionnalisée dans les écoles: les activités d'éducation affective et sociale de 'Cleps pour l'Adolescence' ne disposent d'heures spécifiques (prélevées sur le capital total de périodes-professeurs de l'école) que dans 25 % des cas.

La mise en place effective de 'Cleps pour l'Adolescence' dans les écoles reste fort partielle. Seuls les trois premiers chapitres du programme sont largement appliqués (par au moins la moitié des enseignants).

Quant aux activités destinées à assurer une dimension globale et communautaire au programme, à travers les familles et l'environnement social, elles restent exceptionnelles. Aucune école n'a organisé les quatre rencontres prévues avec les parents, et les classes n'arrivent que très rarement à la réalisation de «projets de service», comme le programme le suggère.

Ces limites sont d'ailleurs bien compréhensibles, car une approche globale et communautaire exige plus qu'une heure de cours hebdomadaire. Elle suppose que le «climat culturel» de l'école fasse une place importante à ces objectifs. A l'heure actuelle, la dimension communautaire de 'Cleps pour l'Adolescence' est seulement en train de prendre forme dans une minorité des écoles étudiées. Ce programme doit donc être vu comme un outil parmi d'autres pour une dynamique de réflexion et de changement de l'institution éducative.

Le rôle que joue le chef d'établissement dans l'implantation d'une innovation est primordial. Il est le garant de l'institutionnalisation de l'innovation qu'il a décidé d'implanter, en vue d'améliorer le fonctionnement de son établissement. Le directeur d'école est donc amené à s'impliquer activement dans son projet.

On a remarqué que dans les écoles où la direction ne s'est pas impliquée (ou fort peu) dans l'introduction du programme, 'Cleps pour l'Adolescence' ne s'est pas institutionnalisé et son application est restée partielle.

Si le directeur est personnellement peu disponible, l'officialisation de la

fonction d'un coordinateur 'Cleps pour l'Adolescence' est très appréciée par les enseignants qui appliquent le programme.

Mesure des effets

Au stade d'innovation pédagogique précoce où se situait cette évaluation, on ne pouvait bien entendu espérer mesurer des effets sensibles sur des objectifs comportementaux à long terme. Le fait que le programme n'ait été que partiellement appliqué réduisait encore cette possibilité. L'évaluation des effets avait donc pour seule ambition de rechercher d'éventuels indices partiels de l'impact de 'Cleps pour l'Adolescence' sur certaines dimensions de la personnalité des jeunes: habitudes et intentions comportementales, image de soi, attitudes, savoir-faire, connaissances.

Ces dimensions ont été explorées à l'aide de questionnaires écrits, présentés en début et en fin d'année scolaire, à un échantillon d'élèves suivant le programme 'Cleps pour l'Adolescence', leurs réponses étant comparées à celles d'un échantillon contrôle d'élèves ne suivant pas ce programme.

Comme, en moyenne, c'est l'équivalent de deux chapitres seulement sur sept qui sont appliqués, il est normal de ne pas voir d'effet sur des parties du programme non appliquées, comme par exemple sur la dimension «assuétudes». Cette dimension est bien présente dans le programme, mais comme elle apparaît assez loin (fin du chapitre 6) et que la majorité des enseignants (87 %) suit l'ordre du guide méthodologique, une infime minorité (entre 2 et 9 % suivant les séquences) a abordé en classe ces contenus spécifiques (4).

Nous n'avons pas mesuré d'effet significatif sur les facteurs de personnalité les plus généraux.

Par contre, lorsqu'on s'attache à des facteurs plus précis, un ensemble d'indices ressortent qui, dans leur majorité, vont dans le sens d'un impact positif sur le développement personnel des élèves. Ainsi, 80 % (15/18) des variables qui montrent des différences de variance significatives évoluent dans un sens positif par rapport aux objectifs de 'Cleps pour l'Adolescence'.

En particulier, on trouve deux indices relatifs à la capacité d'expression de

soi et à la sensation de bien-être: les élèves qui ont suivi 'Cleps pour l'Adolescence' ont le net sentiment de parvenir à mieux s'exprimer et communiquer, d'une part, et se sentent mieux dans leur peau à la fin de l'année, comparativement au début de l'année et aux élèves du groupe de contrôle.

Le fait que ces facteurs personnels soient également de ceux qui sont particulièrement visés par les premiers chapitres du programme donne une cohérence logique à ces résultats, aussi partiels soient-ils.

L'évaluation du comportement des élèves par les enseignants fait également ressortir un impact global positif. De manière significativement différente entre groupes expérimental et contrôle, trois «comportements» ont ainsi significativement évolué dans un sens positif: du point de vue des enseignants, les élèves qui ont suivi 'Cleps pour l'Adolescence' sont plus actifs dans la vie sociale (proposer aux autres une activité intéressante) et moins enclins à des attitudes passives (être cafardeux, n'avoir envie de rien faire - être passif, manquer de projet personnel).

Quant à ce que disent les élèves eux-mêmes de 'Cleps pour l'Adolescence', leurs réponses, où ils montrent un grand intérêt pour des choses qui peuvent être pourtant difficiles, indiquent que les activités 'Cleps pour l'Adolescence' ne sont pas pour eux que des moments de défoulement ludique, mais qu'ils en retirent des bénéfices dans leur vie d'adolescent, bénéfices dont ils sont conscients.

En guise de conclusion...

L'atout majeur de 'Cleps pour l'Adolescence' est de proposer un matériel pédagogique cohérent et structuré, même si on peut regretter certaines lacunes. Il est soutenu par une offre de formation assez intense.

'Cleps pour l'Adolescence' nous semble donc être un ensemble de ressources didactiques fort riche qui a sa place dans l'éducation des préadolescents, même s'il n'est pas complètement autosuffisant.

Cette restriction ne remet à nos yeux pas du tout en cause son intérêt dans la mesure où le meilleur programme du monde ne sera jamais qu'un outil. A lui seul, il ne fera pas la révolution

des pairs. L'adolescence représente l'inachèvement, l'adulte la fixité, le conformisme. Exalter le rôle des pairs dans l'éducation, c'est se placer face à un paradoxe. Un des buts de l'éducation des adolescents est de les conduire à l'âge adulte. Mais, quel est le rôle des adultes dans l'approche pédagogique par les pairs? N'y a-t-il pas derrière la positivité assignée à ce modèle de socialisation, une idéalisation de l'adolescence, une adultisation prématurée de cette position sociale d'entre-deux, en vue de faire assumer à ses représentants un rôle éducatif?

Olivier Taramaraz, Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies

Adresse de l'auteur: Ligue valaisanne contre les toxicomanies, Place du Midi 40, 1950 Sion, Suisse.

Bibliographie

Barman (J.-D.) - «Dire ou taire la drogue à l'école?» Ecoles valaisannes, 1983a, 9, 5-17.

Barman (J.-D.) - «Prévention des toxicomanies en Valais: à la recherche de multiplicateurs», Pro juventute jeunesse, famille et société, 1983b, 3, 19-21

Buisson (F.) - Nouveau Dictionnaire de Pédagogie, Paris, Hachette, 1911.

Bureau international d'Education - Le Self-government à l'école, Genève, Bureau international d'Education, 1934, 38.

Codina (G.) - Aux Sources de la pédagogie des Jésuites, le «modus parisiensis», Roma Institutum Historicum S.I., 1968.

Cordonier (D.) - «Inforjeunes», expérience pilote, collège de la Planta, Sion, mars à décembre 1993. Concept de base, Sion, Ligue valaisanne contre les toxicomanies, 1992.

Cordonier (D.) - «Inforjeunes», expérience pilote, collège de la Planta, Sion, mars à décembre 1993. Rapport d'évaluation, Sion, Ligue valaisanne contre les toxicomanies, avril, 1994.

Drevillon (J.) - Psychologie des groupes humains, Paris, Bordas, 1973.

Ducros (P.), Finkelsztein (D.) - L'Ecole face au changement, innover, pourquoi? Comment? Grenoble, Editions CRDP, Ministère de l'éducation nationale, 1986.

Erikson (E.H.) - Adolescence et crise, Paris, Flammarion, 1972.

Eicher (P.) - «La prévention ... mais pour qui?», Les Cahiers médico-sociaux, 1988, 32, (2), 71-74.

Finkelsztein (D.) - Recherche en éducation, le tutorat dans les écoles, Bruxelles, Ministère de l'Éducation nationale, 1986.

Fragnière (J.P.) - L'Action sociale demain, Lausanne, Réalités sociales, 1988.

Gather Thurler (M.) - «Relations professionnelles et culture des établissements scolaires: au-delà du culte de l'individualisme?», Genève, (Université de Genève et de Fribourg, 1993, 1-30.

Gauchet (M.), Swain (G.) - La Pratique de l'esprit humain: l'institution asiliaire et la révolution démocratique, Paris, Gallimard, 1980.

Girard (G.) - Méthodes et procédés d'éducation, 1816, Fribourg, Société Fribourgeoise d'Education, 1953.

Gonin (C.) - Identité, sociabilité des jeunes, TDAS, Lausanne, Ecole d'études sociales et pédagogiques, 1987.

Heller (J.) - «Le self-government à l'école, étude générale basée sur l'enquête», in Le Self-government à l'école, Genève, Bureau international d'Education, 1934, 38, 17-88.

Houssaye (J.) - Pratiques pédagogiques, Berne, Peter Lang, 1988.

Huberman (M.) - «Répertoires, recettes et vie de classe: comment les enseignants utilisent l'information», in Crahay

(M.), Lafontaine (D.), (sous la direction de) - L'Art et la science de l'enseignement, Paris, Labor, 1986, 151-184.

Lert (F.), Descelliers (D.), Aubry (M.), Quénel (P.) - «Les actions de prévention participatives sont-elles possibles au lycée?», Santé publique, 1992, 3, 40-64.

Littré (P.E.) - Dictionnaire de la langue française, 4 tomes, Monte-Carlo, Editions du Cap, 1970.

Maisonneuve (J.) - Psychosociologie des affinités, Paris, Presses universitaires de France, 1966.

Maisonneuve (J.), Margot-Duclot (J.) - «Les techniques de la psychologie sociale», Bulletin de psychologie, 1963, 220, (16), 900-912.

Perrenoud (P.) - L'Ecole face à la complexité, Genève, Service de la recherche sociologique & Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1992.

Perrenoud (P.) - «Sens du travail et travail du sens à l'école», Cahiers pédagogiques, 1993, 314-315, 23-27.

Pitrou (A.) - «L'adolescent et la société: un regard ambivalent» in Choquet (M.), Dressen (C.), (sous la direction de) - Adolescence Plurielle, Paris, Comité français d'éducation à la santé (CFES), 1993, 85-88

Rodriguez-Tomé (H.) - «La dimension temporelle de l'identité», in Tap (P.), (sous la direction de) - Identité individuelle et personnalisation, Toulouse, Privat, 1986, 147-152.

Rudelic-Fernandez (D.) - «L'illusion de la communication entre jeunes», Le Journal du sida, 1993, 54-55, 78-79.

Sibony (D.) - Entre-deux, l'origine en partage, Paris, les Editions du Seuil, 1991.

Simoneau (J.-P.) - «Prévention des toxicomanies et promotion de la santé: des stratégies de contrôle aux pratiques d'autodétermination. Oui! à la jeunesse», Droque et Société d'aujourd'hui à l'an 2000», 2 volumes, Québec et Ottawa, Editions Vanos (P.A.), Corriveau (P.J.), 1992, 2, 894-897.

Tap (P.), (sous la direction de) - Identité individuelle et personnalisation, Toulouse, Privat, 1986.

Taramaraz (O.) - Ces Pairs que les adultes distinguent, l'entraide mutuelle en milieu scolaire, mémoire de licence, Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, 1994.

■ Faire évoluer la demande

La Commission Locale de Coordination, qui couvre les arrondissements administratifs de Huy et de Waremme, est organisée et gérée par l'asbl Service Education pour la Santé. Ce service, qui travaille dans le secteur de la promotion de la santé depuis 1985, a été chargé de cette mission lors de la restructuration du secteur en accord avec la Province de Liège et la FARES, qui sont les pouvoirs organisateurs des deux autres C.L.C. de la province.

Occupant des locaux d'une «Maison de la Santé» où se rencontrent des organismes de self-help et des organismes psycho-médico-sociaux en quête de formation, notre C.L.C. est, comme les autres, une plaque tournante, non seulement pour la récolte d'informations en provenance de la population locale, mais encore pour des réponses à apporter aux nombreuses demandes d'information des relais.

Des demandes arrivent tous les jours à la C.L.C. On pourrait les résumer comme suit:

Je souhaite que vous me procuriez rapidement un outil: une vidéo, une brochure, un dossier pédagogique, un jeu, un animateur spécialisé,...

- centré sur un thème unique: l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, le sida, les accidents domestiques,...

- utilisable ponctuellement: pendant une matinée, une heure de cours, une conférence ou une journée portes ouvertes;

- dans le cadre d'une action définie de façon isolée, sans partenariat;

- qui reposera sur une méthodologie qui vise à la transmission de connaissances.

Schématiquement, la demande ainsi formulée correspond à une approche traditionnelle de l'éducation pour la santé; mais, si pendant longtemps, cette approche était la façon habituelle et reconnue de procéder, elle a depuis plusieurs années montré ses limites, car

- elle s'intéresse à un seul déterminant de la santé, les connaissances;

- elle n'incite pas le public-cible à être acteur de sa santé;

- elle est centrée sur l'individu et ne prend pas en compte l'environnement avec lequel il interagit;

- elle est de mise en oeuvre coûteuse en regard de ce qu'elle rapporte.

Une approche de promotion de la santé

Sachant cela, la C.L.C. se doit de favoriser le développement d'autres modalités de travail. Pour ce faire, elle propose aux relais qui le souhaitent des services propices à la mise en place de nouvelles approches plus pertinentes et plus efficaces.

La C.L.C. s'efforcera donc d'aller au-delà d'une gestion classique de la demande. Elle fera de celle-ci l'occasion d'une réflexion commune sur le travail du relais. Elle sera prétexte à un échange approfondi entre le demandeur et le responsable de la C.L.C.

Comme le soulignaient Martine Bantuelle et Viviane Vandenberg dans le numéro précédent d'Education Santé, la C.L.C. utilise le centre de documentation (généralement lieu du premier contact), non plus comme un simple lieu de prêt, mais comme un lieu de réflexion devant favoriser la mise en place de projets de qualité.

Dans le cadre de cette réflexion, les C.L.C. doivent sensibiliser les relais à certains critères de qualité:

- l'approche globale. L'individu ou le groupe vit dans un environnement social, économique, physique... qui peut avoir une influence sur sa santé. Celle-ci est également liée à des savoirs, des savoir-être, des savoir-faire, des savoir-devenir... L'approche globale prendra en compte cette réalité dans ses multiples aspects et introduira l'utilité d'un travail intersectoriel.

- la poursuite d'objectifs réalisables donc réalistes. Aucun projet ne pouvant être mené à bien sans en avoir fixé d'abord les objectifs, dans un deuxième temps il faudra avec le demandeur recentrer ces derniers en tenant compte des ressources dont il dispose.

- la mise en place d'un projet à moyen ou à long terme. C'est un passage obligé si on vise à dépasser la transmission ponctuelle de connaissances.

- la réappropriation de la gestion du projet. Les avantages sont multiples:

c'est le demandeur qui a la meilleure connaissance de son public cible, de ses besoins, de ses caractéristiques; c'est lui qui peut assurer une présence continue sur le lieu de l'action et qui pourra à toute occasion être identifié comme référent par son public.

- l'ouverture au partenariat. Le projet peut plus facilement se développer sur le long terme si les partenaires peuvent s'épauler et donc ne s'impliquer activement que par intermittence dans le projet. De plus, la perception de la réalité est plus complète grâce à la confrontation de la vision de différentes personnes et aux apports spécifiques de chacun.

A l'heure actuelle, on constate que la forme initiale des demandes ne correspond pas toujours à l'offre de réponses que la C.L.C. voudrait y apporter.

Pour y remédier, les C.L.C. peuvent être amenées à proposer différents types de stratégies. D'une part, elles développent des stratégies individuelles qui visent, au cas par cas, à recadrer la demande par rapport à l'offre. D'autre part, elles mettent en place des stratégies collectives qui visent à créer un climat propice à la survenue d'un certain type de demandes. Parmi celles-ci, on peut citer:

- réduire au maximum les réponses directes à des demandes téléphoniques ou par courrier;

- resituer la demande de documentation dans son cadre global;

- au cours de journées d'information, permettre aux relais de découvrir le matériel et envisager avec eux différentes pistes d'utilisation;

- provoquer des rencontres entre différents relais pour permettre à ceux-ci de partager leurs expériences respectives, de confronter leurs projets et leurs points de vue, sachant les enseignements et l'évolution que chacun pourra en retirer au niveau de sa pratique quotidienne;

- apporter un soutien logistique aux partenaires locaux porteurs de projets (locaux, secrétariat, téléphone, matériel audiovisuel,...).

Autant de perspectives que nous vous proposons et que vous pouvez saisir.

C.L.C. de Huy-Waremme

■ Prévention primaire des assuétudes

Evaluation du programme 'Clefs pour l'Adolescence'

Ici-même, nous présentons, fin 1992 (1), les origines, l'adaptation et les contenus du programme de prévention 'Clefs pour l'Adolescence', ainsi que la procédure d'évaluation en cours. Au terme de travaux d'évaluation qui se sont étendus sur plus de deux ans, nous proposons ci-dessous un aperçu des résultats qui nous paraissent le mieux en résumer l'ensemble des apports (2).

Origine de l'évaluation

Lancé et soutenu à partir de 1984 par les Lions Clubs, le programme 'Clefs pour l'Adolescence' bénéficie en Belgique depuis 1990 du soutien financier de la Fondation G (3) qui prend actuellement en charge le coût de la formation des enseignants et de la fourniture du matériel, et la logistique qui s'y rapporte.

La Fondation G a souhaité que le programme 'Clefs pour l'Adolescence' et sa diffusion fassent l'objet d'un suivi par des observateurs extérieurs et a ainsi financé une évaluation par des services universitaires.

Le Laboratorium voor Interactionele Psychologie (Prof. Van Oost) et le Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde (Prof. De Backer) de l'Université de Gand ont été chargés de ce travail pour la Flandre.

Le CERES, Centre d'Enseignement et de Recherche en Education pour la Santé de l'Université de Liège (direction scientifique Prof. Leclercq et Prof. Reginster-Haneuse, coordination Michel Andrien) l'a mené en Communauté française de Belgique.

'Clefs pour l'Adolescence' en quelques mots

- 'Clefs pour l'Adolescence' est un programme de prévention qui s'adresse à la tranche d'âge des 10-14 ans;

- Il est principalement destiné à être utilisé dans un environnement scolaire par des enseignants, avec des prolongements attendus dans le milieu familial et l'environnement social;

- Il propose une approche globale de la prévention: c'est un programme de développement personnel qui vise l'acquisition d'habiletés sociales et l'enrichissement des concepts de soi.

- Il n'est pas centré exclusivement sur la prévention des toxicomanies, mais cherche une prévention plus large des «déviations»: violence, vandalisme, racket, mais aussi décrochage scolaire, suicide.

Questions principales d'évaluation

1. Analyse de la stratégie et des options méthodologiques de 'Clefs pour l'Adolescence'.

- Le contenu du programme 'Clefs pour l'Adolescence' est-il cohérent avec les recommandations actuelles sur les stratégies de prévention efficaces?

2. Analyse du contenu du programme à travers ses manuels.

- Les objectifs d'éducation psychoaffective et d'apprentissage social occupent-ils une place fondamentale dans le programme?

- Les questions spécifiques relatives aux produits psychotropes et aux risques de toxicomanies sont-elles abordées avec prudence, en veillant à prévenir un effet incitatif à la consommation?

- Le programme encourage-t-il une approche globale et communautaire (relations produit-individu-milieu)?

3. Evaluation des processus d'implantation de l'innovation pédagogique qu'il constitue, à travers les sessions de formation et l'analyse de la mise en oeuvre sur le terrain.

- Dans quelles conditions 'Clefs pour l'Adolescence' est-il introduit et appliqué dans les écoles? Cette analyse aborde trois dimensions complémentaires, l'impact général du programme 'Clefs pour l'Adolescence', les facteurs de changement personnel des enseignants, et le processus d'innovation pédagogique.

4. Mesure de l'efficacité du programme en termes d'effets chez les élèves.

- Améliore-t-il chez les jeunes des habiletés et des facteurs de personnalité prédictifs d'un bon équilibre personnel et d'une bonne intégration sociale?

Synthèse des résultats

Stratégie générale et contenu du matériel pédagogique

Une des qualités de 'Clefs pour l'Adolescence' est l'approche assez large, assez globale qu'il propose de l'adolescence, de la prévention des déviations en général et de celle des toxicomanies en particulier.

Centré sur la personne du jeune plutôt que sur les produits, il couvre un large éventail de besoins de développement personnel des jeunes, particulièrement cruciaux à l'entrée de l'adolescence, période où leurs ressources personnelles sont justement mises à rude épreuve.

L'analyse des objectifs des 70 séquences a fait ressortir les trois piliers principaux du programme: compréhension de soi et des relations interpersonnelles, habiletés sociales. Ce sont bien des facteurs tout à fait critiques pour une stratégie de prévention des déviations.

Certaines dimensions importantes sont cependant peu présentes et devraient trouver d'autres terrains de développement: c'est le cas de ce qu'il est convenu d'appeler l'éducation sexuelle et affective.

Nous avons aussi souligné l'importance d'inclure davantage, dans une stratégie de prévention auprès des adolescents, la dimension sociale du changement et de la prise de risque.

Il faut ajouter que le dispositif de formation qui accompagne le programme est un de ses atouts majeurs et indispensables, un élément tout à fait crucial qui en fait partie intégrante et que de nombreuses raisons inciteraient à développer davantage.

Processus de mise en place et impact du programme

Environ 70 % des enseignants formés ont effectivement appliqué 'Clefs pour l'Adolescence' suite à la formation initiale.

'Clefs pour l'Adolescence' est surtout appliqué en début du secondaire: 60 % en première (observation ou accueil), 24 % en seconde (observation ou professionnelle).

AGENDA - ACTUALITE - INFO

Vous avez des petites annonces, info de devant ou de derrière les fagots ? Glissez un mot...

Après un an, on peut déjà dresser un premier bilan de «Santé à Bonne Ecole». Sur l'opportunité de cet outil et son accueil auprès des centres IMS et PMS. Nous avons réalisé une enquête via un questionnaire envoyé à chaque centre. 37% d'entre vous ont répondu, voici donc les résultats, basés sur les répondants.

Concernant la spécificité de Santé à Bonne Ecole

Pour 60 %, sa particularité est d'être plus proche du vécu des infirmières. Pour 51%, sa spécificité est d'être plus concrète. 20 % apprécient que les informations théoriques soient plus accessibles.

A propos de ces informations, 77% jugent que l'information théorique donnée est suffisante.

Et 2% estiment que le document n'a aucune spécificité par rapport aux autres.

Nous vous avons aussi demandé ce que la lecture de ce journal suscitait en vous comme envies, idées.

- Pour 68%, le journal donne des idées concrètes d'animations, (pour 10 % «pas plus qu'avant» et aucune réponse négative);
- Pour 38 %, il donne envie de mener des actions en éducation pour la santé (aucune ne signale «pas plus qu'avant» et 1% répond négativement);
- Pour 43% le journal donne confiance en leurs possibilités et moyens d'actions (29% estiment qu'elles n'en ont pas plus qu'avant, et 1% trouve que le journal n'apporte pas cette confiance);
- Pour 39 %, le journal donne des idées de collaboration avec les enseignants (17 % estiment qu'elles n'en ont pas plus qu'avant, et 1% estime que le journal ne leur donne pas d'idées à ce propos).

Le dossier

76% ont jugé le contenu intéressant, 14 % ont jugé qu'il était très intéressant, 7 % ont estimé qu'il ne leur apportait rien de très neuf et 3% n'ont pas apprécié.

Le style du dossier reprend la forme d'un dialogue fiction entre deux infirmières. Bonne ou mauvaise formule?

Pour 90 %, ce procédé est vivant et plaît. Pour 8 %, il est ennuyeux et 2% le jugent inadéquat.

Le journal comprend aussi d'autres rubriques

La rubrique «J'ai testé» (des infirmières développent leur point de vue sur un outil, une animation...) est lue et appréciée par 83% des personnes. Ex-aequo avec la rubrique «Intersection», qui donne la parole à une infirmière pour exprimer une opinion, parler de son cheminement.

Le style de ces rubriques, sous la forme d'interview, est apprécié par 92% des personnes.

Et la participation...

Le souhait de susciter au travers de ce journal une plateforme d'échange est apprécié par 93 %... le gros hic : seulement 29 % sont prêtes à faire part de leurs idées et suggestions, et 64 % seraient prêtes à le faire mais «n'ont pas le temps» (52%) ou, «ne voient pas quoi partager» (12%).

Pas d'étonnement dès lors de ne pas voir se bousculer les infirmières pour participer au comité de rédaction : 19% sont désireuses d'en faire partie.

VOUS DÉSIREZ PARTICIPER ?

Dans nos prochains numéros, nous aborderons le sida et l'hygiène de vie. Avez-vous eu l'occasion d'aborder ces thèmes? Vous avez réalisé un projet? Vous avez des anecdotes, sérieuses ou cocasses, des réflexions, des suggestions,... communiquez-les nous.

Et puis, si vous avez d'autres désirs, des remarques sur le journal, son contenu, sa forme, vous avez la parole !

La santé ... à bonne école

N° 4 - 1er trimestre scolaire 1995 - 1996

Sommaire

DOSSIER :
les médicaments
Angle d'approche
Outils

Vous avez testé
Une exposition sur les
médicaments

Gros plan sur...
La roulotte médicaments

Intersection
Libres propos : parcours
d'une combattante

Agenda - Actualité - Info

Secrétariat de rédaction :
Patricia Thiébaud

Graphisme : Carine Simon

Ont collaboré à ce numéro :
Christian De Bock (Education
Santé), André Lufin (Croix-Rouge de
Belgique), Trudy Neubourg (infirmière),
Rosetta Belvédère (infirmière),
Claudine Harmand (infirmière),
Françoise Herregodts (infirmière),
Geneviève Houlioux (infirmière,
chercheuse).

Réalisation:
Question Santé - association sans
but lucratif

QUESTION
SANTÉ

Editeur responsable : B. Lambrechts, 72
rue du Viaduc - 1050 Bruxelles.

Editorial

Novembre... et voici les gouttes pour le nez, les sirops, sprays, gélules et comprimés qui entrent tels des bourrasques dans les classes. De ces infortunes hivernales peut découler un thème d'animation et de réflexion bien à propos: le bon usage des médicaments. Un thème complexe, aux nombreuses facettes. Le médicament comme outil thérapeutique; le médicament comme bien de consommation, le médicament gommant un «mal de ventre», un «mal de tête» souvent expression d'un malaise, d'un stress, d'une tristesse de l'enfant. Qu'on oublie trop souvent d'écouter.

Durant le dernier trimestre de l'année scolaire 1994-1995, nous avons ausculté «Santé à bonne Ecole» en prenant le pouls de vos impressions sur ce document. Car un journal qui désire répondre à vos besoins, doit être soumis à votre évaluation.

Nous vous invitons à prendre connaissance des grandes lignes de ces résultats en dernière page. On retiendra que le contenu du journal est apprécié, le ton savouré et l'idée d'une plateforme d'échange d'expériences applaudie. Reste à grignoter 10 minutes sur votre emploi du temps pour passer un petit coup de téléphone. Vos idées et expériences nourrissent ce journal et lui donnent vie.

Et tant pis si nous nous répétons: participez !!

Angle d'approche

Gouttes pour le nez, sirops, sprays pour la toux, antibiotiques... la classe, particulièrement l'hiver, peut prendre l'allure d'une véritable pharmacie.

Et à «l'instit» parfois d'en perdre patience.

Certains parents le chargent, gravement,

de rappeler à Jérémie de prendre ses gélules, à Nicolas ses capsules,

à Sandra ses gouttes, qu'elle verse toujours à côté de son nez...

On appelle alors l'infirmière: «Mais que puis-je faire pour gérer cette marée de médicaments, avec ces gosses qui les absorbent comme ils respirent... !?».

Et nos deux comparses de démarrer ce débat sur le thème des médicaments.

ÉTAT DES LIEUX

- Chaque année, c'est pareil. Notre boulot ne consiste pas à faire grimacer les enfants devant les médicaments, non plus à pointer du doigt les médecins du coin qui surchargent leurs ordonnances. Quant à faire la leçon aux parents sur l'automédication... très peu pour moi.

- Avec ces considérations, tu t'égares. Le médicament existe et notre objectif principal, c'est d'amener l'enfant à comprendre son bon usage.

- Oui, mais on reste dans notre discours habituel. Le train-train quotidien. Amenons l'enfant à être davantage critique, citoyen actif dans un monde où la rentabilité et la consommation ont leur importance.

- Écoute, je ne me sens pas du tout à l'aise dans ces considérations socio-économiques. De plus je trouve que ce n'est pas notre rôle de prendre cela en compte.

- Ne te braque pas. Un médicament représente bien sûr un produit de santé mais aussi un produit commercial. Écoute et analyse un peu. Ici, j'ai des chiffres. En 1992, 269 millions d'unités de médicaments ont été distribués en Belgique. On distingue les médicaments pris de temps en temps (pour un traitement aigu) et ceux consommés régulièrement (traitement chronique). En 1985, les Mutualités socialistes ont fait ressortir que 82% des médicaments sont utilisés en traitements chroniques et le reste, 18%, en traitements aigus. Et dans les deux types de traitement, les médicaments les plus consommés sont des médicaments dits «de confort»: les antidouleurs, les tranquillisants...

Le Belge consomme en moyenne deux à trois fois plus de médicaments qu'un Hollandais.

- Oui, les médicaments sont 75 % plus chers là-bas.

- Cela signifie aussi que le médecin, après son diagnostic, ne se croit pas forcé de prescrire des médicaments.

Quelques chiffres révélateurs

• 9 consultations sur 10 donnent lieu à une ordonnance.

• En 1992, 269 millions d'unités de médicaments ont été vendues.

• En 1985, 82% des médicaments consommés le sont dans le cadre de traitements chroniques (utilisés régulièrement).

Traitements chroniques ou traitements aigus, ce sont les médicaments dits de confort les plus utilisés; antidouleurs, tranquillisants...

• Le Belge consomme deux à trois fois plus de médicaments que le Hollandais.

elle réfléchit avec les enseignants, fixe avec eux les objectifs, elle recherche le matériel, elle encourage et suit... L'enseignant est le co-animateur et reste le pédagogue. J'étais clair avec eux «OK j'anime, avec toi, mais à terme ce sera à toi de t'en charger». Il a fallu 8 ans pour que cette école soit une école santé.»

On fait un grand bond en avant, nous voici en 95, tu travailles maintenant à PROMES.

J'ai été engagée en 1989, à l'école

de santé publique dans l'unité de promotion et d'éducation santé du laboratoire d'Épidémiologie et de Médecine Sociale.

Alors que j'étais toujours infirmière PMS, j'ai suivi, en horaire décalé, une licence en science hospitalière. J'avais envie que mon expérience puisse avoir un ancrage solide, fructifère. Tu vis une foule de choses très riches et qui t'apportent beaucoup. Se dégagent des impressions, des idées que tu n'as pas toujours le temps de fixer, de développer davantage. Ce que les lectures, m'ont permis, me permettent de

faire. A PROMES, j'ai une fonction stratégique qui permet de faire bouger les choses, grâce notamment aux recherches-actions dans lesquelles je suis impliquée.»

Un travail de recherche-action, en quoi cela consiste-t-il ?

«C'est expérimenter une action sur le terrain. Évaluer les effets, les résultats. En retirer un enseignement de manière à pouvoir généraliser, tirer des recommandations qu'on va pouvoir diffuser et faire connaître.»

NOTA BENE

LES PETITS DÉJEUNERS MALINS

Vous avez été nombreuses ces dernières années à réclamer dans les écoles des animations «Petits Déjeuners Malins». Parce que vous connaissez le terrain, les écoles, nous avons décidé cette année de vous impliquer davantage dans le processus.

L'organisation pratique du Petit Déjeuner Malin se déroule en 5 étapes, comme suit:

1. rencontre avec l'infirmière;
2. information des directeurs d'école et des enseignants par un animateur de Question Santé;
3. exploitation en classe du projet «petit déjeuner malin»;
4. «fête» du petit déjeuner organisée pour les enfants, avec leurs parents si ceux-ci le désirent;
5. évaluation.

En quoi consiste votre rôle ?

- collecter les demandes de participation des enseignants dans les écoles;
- informer les directeurs d'école et les instituteurs de la procédure et des étapes qui l'accompagnent;
- définir deux dates : l'une pour l'information des enseignants et l'autre pour le petit déjeuner; les deux dates devront être suffisamment espacées pour permettre le travail des professeurs dans leur classe, l'exploitation globale du sujet dans l'école;
- mettre à la disposition du projet, l'infrastructure nécessaire à l'organisation de celui-ci, (notamment des locaux pour le petit déjeuner), organiser les déplacements éventuels d'enfants, fournir les accessoires de table pour déjeuner.

Quelques mots sur la formation et les petits déjeuners

Le but de la formation sera de donner aux enseignants:

- une information complète sur le programme;
- une sensibilisation à quelques problèmes nutritionnels rencontrés dans l'école, de façon à déboucher sur une réflexion quant aux possibilités de solutions;
- des pistes pour exploiter le dossier pédagogique «petit déjeuner malin»;
- des éléments de procédure pour valoriser l'exploitation du programme «petit déjeuner malin» pendant toute l'année scolaire.

Le petit déjeuner est l'aboutissement du projet; il donnera à l'ensemble des participants l'occasion de se réunir, de mettre en pratique ses acquis, de créer une immense fête à laquelle les parents sont cordialement invités.

Pour tout renseignement : Question Santé asbl, rue du Viaduc, 72 - 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512 41 74.

INTERSECTION

Vous avez en tête mille questions, ou envie d'exprimer une opinion... cet espace est à vous!

Avec ses quarante ans tout rond, quand Geneviève Houioux parle de son parcours, un pan de d'histoire de l'éducation de la santé prend vie... et voix. Car, Geneviève n'a pas sa langue en poche... et tant mieux: elle vous balade dans le passé pour revenir dans le présent, vous y dresse les ponts, naturellement, en expliquant les quelques bases, tout aussi simplement. Si ces propos replongeront certaines dans les souvenirs, ses questions apporteront un éclairage vivifiant sur une notion qui prend parfois des allures très codifiées... l'éducation à la santé.

Il était une fois une infirmière hospitalière qui ne voulait pas travailler à l'hôpital...

«J'ai quand même travaillé un peu plus d'un an. C'était dans un service de pointe à Brugmann. Je posais des actes assez techniques, précis. C'était ce qu'on me demandait. Et je voyais ces médecins très dogmatiques qui usaient et abusaient de leur pouvoir. Qui ne répondaient pas ou très peu aux questions de leurs patients. J'enrageais. J'avais envie d'autre chose. D'une approche où le patient soit considéré non pas seulement comme l'incarnation d'un symptôme mais comme une personne à part entière. Avec qui aussi le dialogue et l'information soient reconnus. J'ai fait alors une année de formation en psychiatrie à l'hôpital Brugmann. On travaillait en concertation: avec des professionnels de différentes disciplines: kiné, logopède, médecin, infirmière, ... Le patient était ainsi envisagé dans sa globalité. On était

face à des cas graves. Et je ne pouvais m'empêcher de penser que c'était bien avant qu'il aurait fallu agir ou plutôt prévenir. A l'époque, le professeur en psychiatrie était très dubitatif lorsque je lui parlais de la prévention et de son importance. Moi, j'y croyais dur comme fer.»

Et te voilà dans un centre PMS où tu vas pouvoir travailler dans le sens de cette prévention.

«Cela s'est fait progressivement. J'ai travaillé dans un centre PMS à Charleroi où je cotoyais des enfants de l'enseignement spécial dont beaucoup étaient issus du quart monde. J'étais amenée à rencontrer les familles, à rentrer dans leurs lieux de vie... Et là les problèmes de poux, de vision, les raisons pour lesquelles je venais m'apparaissaient tout à coup incongrues, secondaires. Cette anomalie faisait partie d'une problématique plus large de santé globale. J'ai eu la chance d'être dans une équipe très soudée où un large espace de parole existait. On amenait nos questions et difficultés. Et pour mieux appréhender cet aspect de «santé globale», nous avons suivi une formation en thérapie familiale avec une approche systémique. Cette formation en systémique m'a véritablement permis d'éclater mon approche technique et de l'intégrer dans une démarche plus communautaire, de santé globale.»

En 1977, les cours d'éducation à la santé n'existaient pas?

«Pour être précise: ils n'étaient pas reconnus, dans aucune circulaire. En bref... le soucis d'informer afin de susciter chez chacun un sentiment de responsabilité sur sa propre santé, celle des autres, envisager tous les

facteurs qui conditionnent le bien-être d'une personne, relevait tout à fait de ta propre initiative. Notre mission d'infirmière se délimitait à ce qui touchait le médical au sens strict. Mais très vite, j'ai été me balader dans les classes avec les instruments de la vue et d'autres outils utilisés pendant la visite médicale. J'expliquais, je prenais le temps de raconter pourquoi, comment... Lors de la visite médicale, ces enfants savaient tout ce qui allait se passer. Informés, ils étaient très intéressés et n'avaient pas peur. Ils ne subissaient pas la visite mais participaient. Après ces visites dans les classes, lorsque je circulais dans les couloirs, j'étais harponnée par des enfants qui me posaient des questions sur eux, sur des problèmes de santé quotidiens. Une enseignante m'a alors proposé de venir régulièrement dans la classe et de faire, appelons cela «de l'éducation à la santé.»

Et te voilà lancée et très sollicitée...

«N'exagérons rien. J'ai travaillé un an dans une classe. On a fait un petit programme avec l'enseignante à partir des questions des enfants. Et puis l'année suivante, le bouche à oreille a fonctionné et j'ai travaillé dans deux autres classes, puis d'autres demandes ont afflué. On ne pouvait répondre à toutes ces demandes. Il est apparu très vite qu'il fallait bien délimiter notre rôle et celui de l'enseignant. Pour moi, c'était le «niet catégorique» lorsqu'il s'agissait de faire une action ou une animation en l'absence de l'enseignant.»

Quelle est pour toi le rôle de l'infirmière?

«Elle est «avec», en amont, en aval,

Chez nous, 9 consultations sur 10 débouchent sur une ordonnance du médecin parce que beaucoup de gens exercent une pression sur lui. Combien de patients se sentiraient frustrés si on leur disait de prendre par exemple un bon bain chaud, de se reposer et d'attendre que cela passe. Ils ne se sentiraient pas pris au sérieux.

- Ces éléments s'appliquent plutôt aux adultes...

- Mais les gosses sont de futurs adultes. Ils sont aussi en contact permanent avec des adultes. Des parents, ils entendent les dires suivants «j'ai été chez le médecin et je dois prendre x gélules de y».

Nous devons présenter le médecin comme quelqu'un qui examine, pose un diagnostic, donne des conseils d'hygiène de vie et éventuellement, prescrit un médicament.

- Pour un enfant, le médecin prescrit un médicament parce qu'on est malade. Restons dans leur logique.

- Tu simplifies. Un enfant de 5 à 8 ans te donnera cette réponse. A partir de 9 ans, ils connaissent les médicaments pour dormir, pour être moins nerveux, pour être en forme. Ce que nous appelons les médicaments de confort. Ces médicaments de confort qui, d'après une enquête de Promes (cf. page 10), sont largement utilisés chez les jeunes, principalement des niveaux technique et professionnel. Il me paraît donc évident qu'il faut creuser davantage, aiguïser le sens critique des gosses. Leur donner les informations nécessaires pour comprendre pleinement ce que signifie cette démarche de prendre des médicaments. Prendre des médicaments doit constituer une démarche active et responsable, faite en connaissance de cause.

LES OBJECTIFS

- Recentrons nos objectifs, si tu veux bien.

Objectif général :

- amener l'enfant à une attitude critique face au médicament comme à tout autre bien de consommation: connaître le bon usage. Ceci est sous-tendu par des

Objectifs spécifiques :

- comprendre l'utilité du médicament, ses fonctions;

- comprendre comment les médicaments sont fabriqués (afin de les distinguer d'un bonbon);

- comprendre les effets que ceux-ci ont dans notre corps (mise en garde par rapport aux dangers de l'automédication);

- comprendre qu'il est important de respecter les indications du médecin;

- comprendre les mentions de l'emballage et de la notice;

- connaître le contenu d'une pharmacie familiale.

- Cela me semble assez complet, mais j'ajouterais qu'il y a un objectif sous-jacent dans ce qui vient d'être cité: l'insistance sur une bonne hygiène de vie. La meilleure des préventions.

Notre organisme a besoin d'une alimentation saine et équilibrée, d'un sommeil réparateur, d'exercice physique, d'une hygiène corporelle.

- Tout cela peut faire l'objet d'un autre thème mais on peut le rappeler brièvement.

Objectif général

- amener l'enfant à une attitude critique face au médicament: en connaître le bon usage.

Objectifs spécifiques

- comprendre l'utilité du médicament, ses fonctions

- comprendre comment les médicaments sont fabriqués

- comprendre les effets que ceux-ci ont dans notre corps

- comprendre qu'il est important de respecter les indications du médecin

- comprendre les mentions de l'emballage et de la notice

- connaître le contenu d'une pharmacie familiale

- Pour commencer l'animation avec les enfants, très simplement, je propose de demander «Qui a été malade ces derniers jours?». Il y aura sans doute des petits rhumes, des nez bouchés; et à partir de ces maux, on peut poser certaines questions. «As-tu été voir le médecin?», «Qu'a fait le médecin?». On va parler alors de la visite chez le généraliste. De l'auscultation. Et des médicaments prescrits. Je vais écrire différents termes au tableau: symptômes, fièvre, thermomètre, diagnostic, chaque fois qu'un enfant expliquera ces différents termes avec ses mots à lui.

- Moi, je préfère une entrée plus directe. Il faut aborder le pourquoi de l'utilisation du médicament, dans quelles circonstances, quel est le contexte de cette prise de médicaments,...

Pour amener ce questionnement des enfants, j'ai fait l'année dernière un jeu de rôles. Il s'agit d'imaginer le scénario d'une réponse à un mal de tête.

Catherine est la maman et Pierre son fils. Il se plaint d'un mal de tête. Catherine doit apporter une réponse. Et les autres enfants participent en avançant leurs propres solutions.

Là, on va avoir une quantité de réponses. Des scénarios catastrophistes «On appelle une ambulance» aux plus anodins: «Ça va passer». On a aussi des réponses très farfelues, mais que les enfants ont dû entendre autour d'eux; à nous de rectifier le tir.

- Et on les répertorie avec l'instituteur (rice)?

- Disons qu'ensemble on note leurs réponses au tableau. L'intérêt de ce jeu de rôles est de pouvoir vraiment partir de leurs conceptions, de leurs idées. Elles constituent finalement le fil conducteur et représentent une réalité à exploiter.

- ??????

- En moyenne, 60% des enfants proposent directement un médicament comme remède, sans passer par le médecin. Ils citent très facilement des marques.

- Alors, comment arrives-tu à parler de l'hygiène de vie, du médecin, d'une maladie plus grave?

- Mais très simplement: en lisant ensemble les réponses, un petit débat contradictoire s'organise. Le terme est pompeux parce que cela vient spontanément. Mais la discussion est très animée.

Ceux qui ne prennent pas de médicaments expliquent pourquoi. Souvent leurs explications sont violentes et radicales: «C'est du poison» ou «C'est dégueulasse, on tue les animaux.» On note et on laisse parler l'enfant.

D'autres alors protestent et expliquent avec leurs mots que c'est nécessaire pour guérir.

- Cette façon me semble intéressante à exploiter, mais difficile à gérer. Et ces informations sont très éparpillées.

- Oui et non, tu dois savoir aussi quels sont les grands points à aborder et tu fais régulièrement une petite synthèse.

A quoi sert un médicament: à prévenir, à soulager, à guérir et à corriger; il faudrait amener les enfants à en déduire qu'il est utile dans certains cas, mais pas toujours nécessaire. Ce n'est pas un bonbon, ni surtout une potion magique. De là découle l'explication de la fabrication des médicaments. Elle est parfois très brève: il s'agit de souligner le sérieux et la rigueur de la fabrication et du contrôle. Les années d'attente pour obtenir le brevet de commercialisation. Ce n'est donc pas un bien de consommation ordinaire.

La participation des enfants

En organisant un jeu de rôles, l'enseignant comme l'infirmière aura une représentation assez juste du comportement de l'enfant face aux médicaments; ses attentes, rejets, ignorances...

Le débat entre les enfants se révèle souvent très animé, mais parfois difficile à gérer.

Il convient de faire régulièrement une synthèse et de poser les jalons de l'animation.

Les approches participatives, quelques exemples:

- sous forme d'enquête par les enfants, auprès du pharmacien. Cette démarche permet à l'enfant de saisir toute la rigueur et le sérieux qui entourent la fabrication du médicament, son contrôle et sa vente.

La rencontre du pharmacien offre aussi l'opportunité pour l'enfant d'observer le dialogue du pharmacien avec le client (en espérant que le pharmacien comprendra bien toute la portée de cette enquête).

- en proposant aux enfants de manipuler des boîtes de médicaments vides, d'observer les mentions, de constater l'existence d'une notice.

A partir de ces observations et questions, l'infirmière et l'enseignant apporteront l'éclairage nécessaire.

GROS PLAN SUR...

Pimpante neuve de quelques mois... la roulotte «médicaments».

Dans le n°3, on vous en avait déjà parlé de ces trois roulottes du RAS (Réseau d'Actions Sécurité). Chacune de ces roulottes est un lieu d'apprentissage à un risque d'accident domestique. Parmi elles, une roulotte est basée sur les risques d'intoxication par les médicaments.

Petite visite de celle-ci par un beau dimanche ensoleillé. Elle était ouverte aux enfants et à leurs parents....

Elle sont alignées toutes les trois... au fond de la place. Philippe est l'animateur de la roulotte «médicaments». Quatre enfants et deux couples sont face à une petite pharmacie, fermée. Une fillette cite ce que doit contenir la pharmacie: «des aspirines, des suppositoires, des...». Elle bloque. Regard interrogateur vers ses parents. Un garçonnet s'empresse: «des sparadraps, des pansements, des compresses, de l'éther, du «mercrome»... Aux parents alors de compléter la liste. Les réponses sont... laconiques. On rit. Même si le thème est sérieux, il ne s'agit pas de filer des complexes aux parents. Juste de leur rappeler, devant les enfants, les petites consignes. On ouvre la pharmacie placée à 1 mètre cinquante du sol - indications faisant foi -. On découvre alors le contenu de la pharmacie, petit à petit... Face à chaque médicament, il faut encore ouvrir une petite porte. Le petit «casseur» «mercrome» se dispute avec la fillette pour les ouvrir. «Chacun son tour!» intervient le père. Et oui, c'est ça les animations interactives: tout le monde participe. En découvrant les différents éléments de la pharmacie, parents comme enfants déduisent. Les parents animent en lisant avec les enfants «Là les ciseaux, ici les compresses stériles...». A une mère d'expliquer ce qu'est une solution de réhydratation et d'ajouter «Pour le petit frère, il faudrait penser à en acheter». Philippe précise certaines données, sans trop s'immiscer: «Quand les parents sont là, je donne quelques précisions, mais je reste en retrait. J'indique la manière d'aborder un module et puis je les laisse. Je pense que c'est surtout bien qu'ils découvrent avec les enfants... Les panneaux donnent toutes les indications importantes. Les parents apprennent ou se remémorent et très souvent, ils discutent plus librement avec les enfants en mon absence. Les enfants font remarquer régulièrement aux parents qu'à la maison, les médicaments traînent sur un meuble dans la cuisine, près de l'évier. Ou dans la salle de bain. Que beaucoup de médicaments sont périmés. Ils ne sont pas très tendres avec leurs parents».

Bébé le prend aussi...

Dans la roulotte, on découvre aussi, via un panneau, le parcours d'un médicament... au travers du corps d'une femme enceinte. Appuyez sur un bouton et des petites lampes rouges et vertes s'actionnent pour dessiner le trajet du médicament de la bouche jusqu'au fœtus; bouche, estomac, duodénum et intestin: le médicament est digéré et absorbé dans le sang; après le passage dans la pompe cardiaque, il s'achemine dans le placenta et de là dans le sang du fœtus. Le message est simple et on ne peut plus clair. «Prendre des médicaments quand on est enceinte, c'est en faire absorber aussi au fœtus». Un panneau à côté de cette animation explicite davantage. Philippe explique que même auprès des enfants non accompagnés des parents, le parcours, avec ces lumières, est impressionnant. Cela vaut tous les discours; de plus la plupart des enfants étaient étonnés de savoir que pour une femme enceinte, même une «bête aspirine, des gouttes nasales ou de la pommade» pouvaient être facteur de risque lors d'une grossesse. Et un enfant dont la maman était enceinte, se sentait très concerné. Il m'a dit très sérieusement qu'il le dirait à sa mère.

Nom du médicament: Perlimpinpin

La visite se poursuit. On s'attarde maintenant sur une boîte de médicaments surdimensionnée, nommée Perlimpinpin. L'objectif: apprendre à lire l'emballage d'un médicament. L'animation se présente sous la forme d'un jeu type électro: 10 questions et un voyant rouge s'allume chaque fois que vous avez répondu correctement à la question - lorsque vous avez posé votre fiche à l'endroit adéquat sur la boîte de médicament -. «Cette animation plaît beaucoup aux enfants. Il faut un peu les freiner parce qu'ils ne réfléchissent pas toujours. Ils lisent distraitement la question, se tortillent dans tous les sens autour de la boîte. Là, il faut rappeler qu'il ne s'agit pas d'un concours de vitesse. L'idéal: un enfant lit à haute voix la question. On donne les explications: «Que veulent dire péremption, administration orale? Vous avez des exemples? Y'a-t-il d'autres modes d'administration?». Les questions ont trait à toutes les inscriptions de l'emballage. Si le thème de la roulotte porte sur les dangers d'intoxication, on peut bien sûr suggérer aux enfants que pour certains petits maux, les médicaments ne sont pas toujours indispensables. Un médicament n'est pas plus un produit magique (pas une poudre de Perlimpinpin).

En conclusion

On termine en lisant les grandes règles du bon usage du médicament. J'aime bien procéder par déduction. Faire ensemble une petite synthèse sur leurs nouvelles connaissances, sur ce qu'ils savaient déjà. Et puis ensuite, chaque enfant lit un point récapitulatif. Mais on peut commencer l'animation par ce tableau. De toute façon, il me paraît important de discuter avec les enfants de l'attitude à adopter lorsqu'on constate ou suspecte une intoxication (les informations à rassembler sur la personne «touchée», sa position, ...). Pour que l'animation soit vraiment interactive, le nombre d'enfants ne doit pas dépasser 10. Il faut compter au minimum trois quart d'heure... Et les enfants en parleront autour d'eux.

VOUS AVEZ TESTÉ...

Outils, animations, livres que vous avez utilisés ou expérimentés... Racontez-les nous!

UNE «QUINZAINE DES MÉDICAMENTS»... UNE EXPOSITION MONTÉE PAR DES ENFANTS.

Trudy est l'infirmière qui a aidé à la coordination de cette exposition. Comment mettre sur pied un tel événement? Que prévoir? Quelles difficultés à contourner ou auxquelles faire face... Trudy raconte son expérience à Jette.

«L'exposition a eu lieu, il y a maintenant deux ans... et je n'en n'étais pas l'instigatrice. Il s'agissait de deux enseignants qui avaient développé le thème des médicaments. Je leur avais fourni de la documentation. Après avoir fait le point avec moi en juin, ils ont lancé l'idée de faire une exposition pour laquelle toutes les classes seraient impliquées. L'idée me semblait intéressante à plus d'un titre. D'une part, il y avait un projet santé qui mobilisait toute l'école; et d'autre part, l'exposition me semblait être un bon moyen pour sensibiliser les parents».

Battons le fer tant qu'il est chaud, Trudy envoie une circulaire à la bonne quinzaine d'enseignants de l'école (sections maternelles et primaires comprises) en leur proposant de se joindre à ce projet. Réponse affirmative de tous. Qui dit exposition dit locaux disponibles. Même si cette exposition aura lieu la rentrée prochaine, Trudy ne veut pas être prise de court. Et là elle s'interroge, interroge les enseignants. On contacte les scouts: ils acceptent de libérer leurs locaux pour une quinzaine de jours durant le mois de novembre. Les dates de l'exposition étaient fixées.

Préparation

«Avant l'exposition, il y a eu deux réunions générales. La première, en septembre, réunissait un titulaire de chaque degré. On a déterminé par rapport au thème «médicaments» ce que chacun avait envie d'exploiter. Je n'ai rien imposé. Je pense qu'il est important que chaque enseignant

décide, en fonction de son intérêt, quel aspect du thème sera abordé avec les enfants de sa classe. Un enseignant a opté pour approfondir le thème des plantes qui soignent... pourquoi pas? Les enseignantes de maternelle ont préféré aborder la santé d'une manière plus globale: «Qu'est-ce qu'être en bonne santé?». En première maternelle, les enseignantes ont exploité le thème du mouchoir: quelle est son utilité, comment bien se moucher, où mettre son mouchoir. Les enfants ont réalisé un bricolage: un petit kangourou avec dans sa poche, un petit mouchoir. Les enseignants de sixième ont opté pour développer toute la partie historique du médicament, sa fabrication. Les enseignants de 5^{ème} ont décidé, eux, de s'attarder sur le bon usage du médicament, ses grandes consignes. Ceux de troisième, sur la pharmacie familiale, son contenu, son emplacement. D'autres enseignants ont voulu travailler plutôt sur la visite du médecin, l'auscultation, l'ordonnance, ... Lors de la réunion, les enseignants de première et deuxième année ont marqué leur préférence pour parler plutôt des poux, un problème rencontré dans leur classe. On a tenté de concilier ce point de vue: aborder la prévention, le développement des lentes en poux et ... les traitements. En une heure la réunion était bouclée et chaque enseignant repartait avec un thème à développer pour sa classe. Rendez-vous dans un mois pour refaire le point.

Au travail

«Si les enseignants savaient ce qu'ils allaient aborder, je ne me suis pas pour autant reposée sur mes lauriers. J'ai eu beaucoup de demandes de documentation, sur le contenu, les objectifs du sujet. Par la force des choses, j'ai assuré beaucoup le suivi.

Dans l'ensemble, il y a eu une formidable dynamique sur ce thème dans l'école. Les enfants parlaient faire des recherches en bibliothèque (occasion pour l'enseignant de la faire découvrir à beaucoup d'enfants), des visites de pharmacies

se sont aussi organisées. Un papa médecin a accompagné la classe qui développait le thème de la profession du médecin, l'ordonnance... Et un papa menuisier a aidé une classe à construire une pharmacie... Pour ma part, j'ai cherché des documents audiovisuels à montrer aux enfants. Il y avait un petit film (le titre m'échappe) ainsi qu'un montage diapos à partir desquels j'ai enregistré un commentaire.

Le jour J

L'exposition a commencé le 9 novembre. Deux jours avant, tous les travaux des enfants étaient clôturés. Avec des membres de l'association des parents, on a mis en place l'ensemble de ces travaux. Trois locaux étaient prévus à cet usage. A propos du travail des parents, il faut souligner que pendant quinze jours, ils ont tenu une permanence entre 15 h 45 et 18 heures. L'exposition était ainsi visible pour les parents qui venaient chercher leurs enfants. Malheureusement, ils ont été moins nombreux qu'on le souhaitait.

Mais pour les enfants, je pense que l'expérience a été enrichissante, tout comme pour les enseignants. Chacun des enseignants est passé dans l'exposition avec sa propre classe (préalablement, les enseignants avaient pu la visiter afin de mieux l'appréhender avec les enfants). Certains aspects, surtout pour les maternelles, étaient trop complexes. Étaient exposés essentiellement des affiches, des dessins, des bricolages réalisés par les enfants, mais aussi des plantes à humer et... des poux à regarder au microscope! Bien sûr, ils étaient très fiers de voir leurs travaux exposés mais ils étaient curieux aussi de découvrir le «message» des autres classes. Le thème prenait une autre dimension: plus familière et plus proche. Certaines classes avaient aussi prévu des jeux (trouver les boîtes de médicaments périmés, jeux de questions-réponses).

«Finalement, c'est beaucoup de travail... n'empêche, je serais encore bien partante pour refaire une autre expo...».

La fabrication des médicaments... sujet épineux ?

- A ce propos, je trouve le document A la découverte d'un trésor réalisé par l'asbl Recherche et Vie très bien réalisé. Il explique avec beaucoup de clarté les différentes étapes de la fabrication d'un médicament.

- C'est vrai, il est bien conçu mais certains points me dérangent. D'une part, le titre est ambigu: «A la découverte d'un trésor», le médicament ne doit pas être considéré par les enfants comme un trésor. La connotation «magique et féérique» est pernicieuse. Il est plus exact de dire que la recherche d'un médicament demande un trésor de patience, de travail, d'intelligence humaine. D'autre part, les gosses doivent savoir aussi que ce document est réalisé avec le soutien de 28 laboratoires pharmaceutiques internationaux qui se présentent sous leur meilleur jour. Quand on dit «le médicament représente des sommes considérables d'argent pour la recherche, 6 milliards de francs belges», sachons que tous les laboratoires ne se précipitent pas dans la recherche proprement dite. Souvent, beaucoup préfèrent se lancer dans la fabrication de médicaments apportant une légère modification à un médicament existant. L'investissement est moindre puisque les coûts en recherche sont réduits et le médicament a parfois un plus gros succès commercial. Une excellente étude Les médicaments réalisée par Luc Joossens du CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) développe ces différents points. C'est un document à lire. A la lumière de ces informations, tu aborderas inévitablement le thème différemment. Dans le même esprit, le dossier pédagogique Médicaments - tour d'horizon réalisé par le Centre Coopératif de la Consommation est un outil très complet tant au niveau des informations que des pistes d'exploitation du thème.

Le médicament: éradiquer un symptôme et aussi son origine ?

- L'énorme consommation des médicaments de confort est un point qui mérite quelques développements. Les enfants sont concernés par les antidouleurs. Question intéressante dès lors: pourquoi ai-je mal ?

- On peut en parler pendant des heures.

- Oui, mais la synthèse peut se faire rapidement. Exemple: «Qui a déjà eu mal à la tête ?» «A quel moment, pourquoi ?» «Est-ce qu'il y a des petits moyens, autres que le médicament, pour se sentir mieux ?»

Ils sont toujours étonnés quand on fait la distinction entre symptôme et origine du mal. En les amenant à réfléchir sur ce point, ils acquièrent un peu plus d'autonomie et peuvent ainsi déjà mieux gérer leur santé.

- Tu peux dire la même chose du mal de ventre: il est souvent l'expression d'une tension, d'un stress.

- Tout à fait. Les amener à comprendre que c'est normal d'éprouver toutes ces émotions est important. Qu'il n'y a pas à en avoir honte, que d'en parler soulage. Cela dit, je me sens très frustrée en développant ce point. Tu lis dans les yeux de beaucoup d'enfants tellement de mots refoulés...

- L'enseignant est présent. Et ces propos ne vont pas tomber dans l'oreille d'un sourd. De plus, tu peux aussi dire qu'ils sont toujours les bienvenus pour venir discuter avec toi.

- Quand on a le temps...

Un consommateur averti en vaut deux.

- Le bon usage d'un médicament résulte d'une information maîtrisée. Dès lors, démythifier au maximum le médicament, l'examiner sous toutes ses formes est essentiel.

Une recherche par groupes serait plus stimulante qu'un exposé...

- Amenons trois sachets comprenant différents emballages de médicaments; aux enfants de constater les différentes formes d'administration (sirop, suppositoire, ...), les indications sur l'emballage, la notice...

- Ce n'est guère prudent qu'ils manipulent des médicaments. Les boîtes vides avec la notice suffisent.

Il convient de ne pas perdre de vue que le médicament est un produit de santé, mais aussi un produit économique.

Parler des médicaments, c'est aussi amener des questions. Par exemple, qu'est-ce qu'avoir mal? Un mal de ventre, de tête, n'est-ce pas souvent l'expression des tracas, un stress, une tristesse. Le but est d'amener l'enfant à comprendre que ses émotions ont droit de cité.

- C'est ridicule de connaître le contenant sans identifier visuellement le contenu.
- Admettons alors que nous gardons en nos mains les médicaments. Lorsqu'ils identifient le nom sur la boîte, nous leur montrons alors le correspondant.
- Bien, on leur laisse donc un certain temps pour examiner la boîte, les inscriptions, les mentions de la notice. On peut prévoir quelques petites questions: Que signifient les inscriptions sur la boîte? Que trouve-t-on à l'intérieur de la boîte (un papier)? Quelles sont les grandes mentions?
- Ils ne vont pas comprendre grand chose.
- Justement, ils vont s'en apercevoir. Ils auront déjà formulé une série de questions: ils seront plus actifs dans leur écoute.
- Moi, j'ai eu l'occasion de faire une petite enquête. Avec l'enseignant, on avait concocté une série de questions à poser par les enfants au pharmacien. Ces questions sont destinées à leur faire comprendre le «sérieux» du médicament et la possibilité de dialoguer avec le pharmacien. Il est plus qu'un vendeur, il est une personne qui conseille, qui connaît le médicament et son usage.
- Quelles questions leur as-tu proposées?
- «Comment devient-on pharmacien?» (l'enfant comprend que le pharmacien a étudié longtemps pour maîtriser cette matière, qui est dès lors sérieuse et importante). «En quoi consiste le travail d'un pharmacien?» «Le pharmacien donne-t-il des médicaments sur simple demande du client?» «Qui achète des médicaments?» «Quels sont les médicaments les plus vendus?»....
- Les réponses fournies peuvent faire l'objet d'une animation assez complète, non?
- Oui, tu ajoutes aussi d'autres informations. Mais très souvent les enfants se complètent les uns les autres. Il s'agit alors de les aider à faire la synthèse.

COLLABORATION AVEC LES ENSEIGNANTS, LES PARENTS

- La collaboration de l'enseignant, je l'envisage comme un partenariat. Avant toute animation, il s'agit de réfléchir avec lui aux problèmes qui se posent dans sa classe. S'interroger sur les demandes des enfants qui concernent les antidouleurs (on en a parlé précédemment). Il reste avant tout un pédagogue, donc il est toujours intéressant de lui demander son avis, de voir comment on peut travailler ensemble sur le thème.
- Il est clair qu'il faut l'impliquer au maximum parce qu'il pourra aussi assurer un suivi.
- On peut aussi faire une petite pharmacie de classe. A l'enseignant de bien la gérer...
- Rappelons qu'il existe un nouveau document: Faire face aux problèmes de santé à l'école ainsi qu'un petit livret sur la pharmacie d'une école.
- Comme nous parlons de pharmacie de classe, abordons la pharmacie familiale afin d'intégrer les parents dans la démarche.
- On peut demander qu'avec les parents, ils fassent un petit «check-up» de celle-ci. L'idéal est de proposer aux parents une liste de ce que contient une pharmacie familiale, accompagnée de quelques conseils pour sa bonne gestion. Ou on peut faire une récolte de médicaments non périmés mais qui ne sont plus utilisés. Il existe des banques de collecte de médicaments. Et pour les médicaments périmés, obligation de les remettre au pharmacien. Ne jamais les jeter dans la poubelle.
- Soyons vigilantes à ne pas réduire le thème des médicaments à une histoire de pharmacie, de médicaments périmés. Sachons aussi rappeler avec tact (par une poésie de l'enfant?) que derrière une plainte physique peuvent se cacher une forme d'appel de l'enfant, une inquiétude, un besoin d'être réconforté.
- Le médicament s'inscrit vraiment dans un contexte global, comme on l'a développé.

La participation des enseignants et des parents

Impliquer l'enseignant nécessite des projets en commun.

Faites part de vos suggestions d'exploitation du thème avant l'animation. Envisagez avec lui (elle) comment adapter les informations à sa classe. L'enseignant est un partenaire incontournable pour assurer un suivi après votre passage.

Une pharmacie de classe est un moyen concret qui peut stimuler durablement l'intérêt des enseignants comme des enfants au thème des médicaments, on prendra soin, bien sûr, de l'aborder sous ses autres aspects.

On peut toucher les parents en proposant aux enfants un bref examen de la pharmacie familiale. Ils peuvent ramener à la maison quelques conseils consignés sur une feuille à l'intention des parents.

LES OUTILS

Le Centre Coopératif de la Consommation: vous connaissez? Service agréé par la Communauté française, il développe des actions pour favoriser l'usage rationnel des médicaments en veillant à respecter l'intérêt des consommateurs. Il assure la gestion d'un service thématique sur le bon usage des médicaments. Il dispose d'outils d'information pour différents publics, coordonne des projets et dispose d'un centre de documentation ouvert au public. Les documents cités ci-dessous peuvent aussi être consultés dans ce centre.

Adresse: Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute, 28, 1000 Bruxelles - 02/500 52 12

Dossier brochure à l'intention des infirmières ou des pharmaciens

- Les médicaments, tour d'horizon, fascicule pédagogique. CCC (Centre Coopératif de la Consommation), Rue Haute, 28-1000 Bruxelles. 02/500 52 12. 200 frs (frais de port inclus).
- Le Bon Usage des Médicaments. Service Education à la Santé, Place Brugmann, 29 - 1060 Bruxelles - 02/346 02 37. 20 frs (pas de frais de port).
- A l'école du risque. Prospective Jeunesse, rue Mercelis, 27, 1050 Bruxelles. 128 frs (frais de port inclus).
- Les médicaments. CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs), rue des Chevaliers, 18 - 1050 Bruxelles - 02/547 06 11 - 200 frs.
- Faire face aux problèmes de santé à l'école. Question Santé, 72, rue du Viaduc - 1050 Bruxelles - 02/512 41 74 50 frs (frais de port).
- La pharmacie scolaire à l'usage des enseignants et du personnel de l'école. Service Education à la Santé, Place Brugmann, cf adresse ci-dessus - 36 fr (frais de port inclus).

Depliants

- Pour bien utiliser vos médicaments. Centre Coopératif de la Consommation, 1994, cf. adresse ci-dessus.
- Les antibiotiques. Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, 121, rue de la Loi - 1040 Bruxelles - 02/237 48 53.
- Les Antidouleurs, oui mais... Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, cf adresse ci-dessus.
- Que doit contenir la pharmacie familiale. Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, cf adresse ci-dessus.
- Les antibiotiques. Fiche de Question Santé, cf adresse ci-dessus.
- Les antidouleurs. Fiche Question Santé, cf adresse ci-dessus.
- Les tranquillisants. Fiche Question Santé, cf adresse ci-dessus.
- Les vasodilatateurs. Fiche Question Santé, cf adresse ci-dessus.

Vidéos pour enfants

- Archibald le Magichien n°3 - épisode: «La forest de Graceliande» Ref. SG 9003.
- Archibald le Magichien n°4 - épisodes: «Al sparadra, Sam la Pilule, le Docteur Dosafond» Ref. SG 9004.
- Archibald le Magichien n°5 - épisode: «Les Chevaliers Tétaniques» Ref. SG 9005.
- Archibald le Magichien n°9 - épisode: «Le professeur Vaccinus» Ref. SG 9009.
- Archibald le Magichien n°10 - épisode: «El Capitan El castagnette» Ref. SG 9010.

Vidéos disponibles à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique ou auprès de son réseau de diffusion. Pour info: 02/ 737 18 11.

Vidéos pour adultes

- Pharmacie familiales et boîtes de secours. Autant Savoir, 1994.
- Les antibiotiques. Autant Savoir, 1994.
- Médicaments...on n'a pas fini de payer? Autant Savoir, 1993.
- Blocus Blues, Autant Savoir, 1991.
- Les médicaments d'hiver, Autant Savoir, 1987.
- Les médicaments génériques, Autant Savoir, 1987.
- L'Enfant Do, CBA, Lanny D., 1986.

Vidéos disponibles à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique ou auprès de son réseau de diffusion. Pour info: 02/ 737 18 11.