

HUNAUT ELISABETH

Santé

Atelier N° IV

Université Pierre et Marie Curie
PARIS 6

Diplôme Universitaire

« Adolescents difficiles approche psychopathologique et éducative »

PRÉVENTION ET PARTENARIAT
EN MILIEU SCOLAIRE

Année universitaire 2006-2007

Directeur du DU et Président du jury : Professeur Philippe Jeammet

INTRODUCTION

Infirmière depuis 22 ans j'ai un parcours professionnel assez diversifié et en même temps avec cette particularité d'avoir toujours travaillé au contact de population que l'on pourrait nommer comme difficile : milieu pénitentiaire, aide sociale à l'enfance, service d'hospitalisation en soins études pour adolescents en souffrance psychique.

Il est évident que mes choix m'ont amenée à privilégier le côté relationnel du métier d'infirmière plutôt que le côté technique. Je me suis souvent demandée si je ne m'étais pas trompée de formation puisque les postes que j'occupais se trouvaient à la croisée des chemins entre soignants, éducateurs, enseignants, assistants sociaux, professionnels de la justice.

Il me semble aujourd'hui après cette année de formation que justement d'être à ce carrefour, en partenariat et en réflexion auprès de personnes et personnels si différents mais oeuvrant vers un même but me convient car cela est enrichissant. Jusqu'à présent ce travail partenarial auquel je participais étais organisé en interne et posé comme une nécessité donc je ne m'étais jamais vraiment posée la question de sa nécessité, de ces effets, de ces limites. Il est à préciser que nous étions souvent plusieurs dans chaque corps de métier représenté, ce qui permettait sûrement une plus grande sécurité de travail dans la confrontation de nos pratiques.

Depuis deux ans je travaille au sein d'un internat accueillant des adolescents en difficultés scolaires et issus de milieux sociaux défavorisés. Il n'y a qu'un poste d'infirmière. Celui-ci fut créé en 2003 et occupé à deux reprises par des infirmières sur de courtes périodes. Leur départ a été en lien il me semble, ayant été moi-même confrontée aux mêmes difficultés, à l'absence de représentation au sein de l'institution et par ces personnels de la globalité de la fonction d'infirmière en milieu scolaire. C'est ma participation aux réunions des infirmières scolaires du Bassin de Boulogne, donc auprès de mes paires qui m'a permise de trouver les informations, conseils, et repères qui m'étaient nécessaires n'ayant pas d'expérience de travail en milieu scolaire.

La confrontation à une nouvelle population : jeunes gens, filles et garçons de 11 à 16 ans en difficultés scolaires, relationnelles et sociales a été un changement pour moi. Il me semblait alors me rapprocher du domaine éducatif et en même temps devoir appréhender la question du travail de prévention auprès de ces jeunes. C'est mon souci de mieux comprendre ce qui se passe pour ces adolescents dits difficiles, d'approfondir mes compétences dans le champ de l'éducatif qui m'a fait rechercher une formation. Ayant un diplôme en art thérapie j'étais également curieuse de voir si oui ou non et comment cette compétence peut être un outil supplémentaire dans la prise en charge de cette population.

Le contenu du diplôme universitaire « Adolescents difficiles. Prises en charge psychopédagogique et éducative » m'a semblé correspondre à mes attentes, d'autant plus qu'il allait me permettre de rencontrer l'ensemble des partenaires, avec qui il m'est nécessaire de travailler, dans un autre contexte, plus neutre puisqu'en dehors d'un terrain de travail.

Dès les premières sessions cette question du partenariat m'a beaucoup interrogé : Qu'est ce que le partenariat ?, Quelles en sont ces limites ?, Comment le mettre en place ?

Jusqu'à lors ce que j'avais pu en voir m'avais laissé un goût d'insatisfaction ; discours et protocoles différents suivant l'intervenant face à un même thème de santé, partenariat imposé du fait des missions de certains services publics auprès des adolescents, méconnaissance du public auquel s'adresse le partenaire ; mais également beaucoup de questions, l'institution ne doit-elle pas avoir ces propres exigences , temps de préparation, temps de bilan? Comment être vraiment partenaire et non seulement utilisateur voir « prescripteur » d'une action avec un partenaire ? Comment se l'approprier en fait ? Quelle serait la suite à donner en interne?

L'ensemble de ces interrogations a très vite rejoint pour moi le thème de la prévention. En effet il me semble bien que ce travail ne puisse se faire qu'en partenariat, un partenariat tourné vers l'extérieur. Prévention, notion nouvelle également pour moi qui ai toujours travaillé dans des lieux de soin. J'avais cette idée, comme beaucoup de personne que prévenir était synonyme d'éviter un risque, en tenant d'ailleurs un certain discours moralisateur et en même temps ces jeunes dont il me fallait m'occuper me semblaient déjà « en risque de ».

En fait si je peux me permettre une métaphore je devais faire en sorte qu'ils ne boivent pas la potion alors qu'ils étaient déjà au centre de la marmite !! Est-ce que le simple fait de leur dire de ne pas le faire allait suffire à ces adolescents qui en savent déjà bien plus que moi sur la composition de cette potion et sur les risques qu'ils encourent ? Ces jeunes ne manquant pas de me renvoyer à mes propres conduites, perçues par eux comme incohérentes, par exemple lors d'une action anti tabac alors que je suis fumeuse moi-même. Ce jour là avec beaucoup

d'humour un jeune m'a dit : « ce projet ne devrait pas s'appeler, Ma 4L et moi on ne fume plus mais, Mon infirmerie et moi on ne fume plus ».

A l'écoute des différents séminaires plusieurs notions se sont rejointes pour moi autour de cette question de la prévention ; adolescence, prise de risques, éduquer, accompagner, tout ceci en prenant en compte la question du lien avec ces adolescents difficiles.

Voici les deux notions avec lesquelles j'ai voyagé durant cette année de formation et qui m'ont d'ailleurs rattrapée dans la réalité du fait d'événements intervenus au sein de mon institution.

Je me propose dans ce travail de fin d'année de partager avec vous mes recherches, réflexions, et interrogations autour de ces deux grandes notions que sont d'une part la prévention et d'autre part le partenariat ; en les agrémentant d'illustrations concrètes rencontrées dans l'exercice de mon métier.

En troisième partie je me propose de confronter ces deux notions, de voir comment elles peuvent et doivent cohabiter.

Pour finir cette introduction je me suis rendue compte à la préparation de ce travail que le service auquel est rattaché l'internat dans lequel je travaille au sein du département des hauts de seine se nomme, le service de prévention des internats scolaires.... Ceci explique peut être cela : prévention et partenariat !

CHAPITRE I - PRÉVENTION

1 - LA SANTÉ

L'Organisation Mondiale de la Santé en donne cette définition : « La santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », elle n'est plus considérée comme le seul état contraire à la maladie. En effet la santé n'est plus le seul pendant de la maladie seulement elle ne semble pas acquit ou si elle l'est à la naissance pour beaucoup, elle est à entretenir. Il faut veiller sur elle ! C'est bien ce que précise la charte d'Ottawa en 1986 en parlant de promotion de la santé.

Cette charte indique, et je la cite, que la santé résulte du soin que l'on prend de soi même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle poursuit en précisant que la santé réclame une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

Ces précisions sur ce qu'est l'état de santé nous rappelle que chacun est maître de sa santé à partir du moment où il est en capacité de prendre des décisions mais aussi appelé à prendre soin de la santé d'autrui, tout ceci à la condition que la société dans laquelle nous vivons, nous en donne les moyens.

Ceci m'évoque l'histoire de ce jeune garçon qui ayant pris du poids depuis son entrée à l'internat souhaitait maigrir. Avec son médecin traitant nous avons contacté un réseau de soins adaptés à sa problématique qui de leur côté ont demandé une lettre de motivation manuscrite de la part du jeune pour démarrer une prise en charge. Nous sommes bien là dans la prise de décision pour soi, qui est essentiel à l'adolescence.

C'est bien cela que nous a rappelé M. Cicelli lors de son intervention sur le concept d'adolescence quand il a abordé la question de l'autonomie. Cet apport m'a fait réfléchir à ma façon d'accompagner les jeunes, à ne pas faire pour eux, prise de rendez-vous par exemple, mais avec eux. Cela m'a amenée à être également plus attentive à la manière dont je vais interpeller un jeune face à son groupe de pairs mais aussi à pouvoir utiliser les effets positifs du groupe dans l'accompagnement d'un jeune, lors par exemple de temps de discussion informel ou mon travail sera de permettre une libre circulation de la parole, de me questionner avec eux, plutôt que de faire un « sermon » sur tel ou tel comportement. C'est là en effet toute la question de l'accompagnement à l'acquisition de l'autonomie. Dans ce même colloque V. Cicelli décrit cette notion d'autonomie en trois points, que sont ; la séparation

d'avec les adultes, l'engagement dans des actions tourner vers les autres, actions humanitaires par exemple mais également le développement de la maturité psycho sociale qui permet de protéger l'adolescent de tous les risques sanitaires. La question de l'autonomie rejoint donc celle de la santé en ce qui est de la nécessité d'une maturité à acquérir. C'est à partir de ce moment donc très tôt dans la formation que je vais commencer à m'interroger sur la notion de prévention. Est-ce si loin de l'éducatif ?

Il me revient aussi l'histoire de cet autre jeune garçon arrivé à l'internat suite à des difficultés scolaires et relationnelles à propos duquel on m'avait sollicité pour la mise en place d'un suivi psychologique et qui continuait de devoir supporter une grande promiscuité intra familiale les week-ends (une seule petite pièce pour les trois enfants, la mère et parfois un ami de la mère) malgré les demandes de logement répétées faites par sa mère. Qu'en est-il dans cet exemple, « des conditions voulues pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé ».

Mon propos n'est pas d'accuser la société de tous les tords bien qu'elle ait sa part à prendre mais d'inviter chaque institution à regarder quelles conditions pour vivre en bonne santé sont offertes à ses utilisateurs. J'ai fait de même avec celle dans laquelle je travaille et j'y ai vu des failles, bien entendu !. Failles qui m'ont rattrapée en cours d'année lors d'un acte de violence grave d'un jeune sur un autre. Ceci m'a beaucoup bouleversée, et a accentué mes interrogations dans ma pratique et en lien avec la formation face aux questions de prévention et d'accompagnement mais aussi de responsabilité. J'y reviendrais plus loin.

La charte d'Ottawa précise donc que la santé est un état à promouvoir et cependant quand on l'évoque c'est en parlant du risque de la maladie. Quand on questionne quelqu'un sur sa santé c'est très souvent que l'on sait qu'il a eu à un moment un souci de santé ou alors dans une sorte de rituel : « Bonjour, ça va? ;et qui n'appèle souvent, pas de réponse!

Ne devrait-on pas faire des actions de promotion de la santé plutôt que des actions de prévention de la maladie ? C'est à dire favoriser le goût pour la vie afin de la prolonger au lieu de mettre en avant le risque de la perdre plus tôt si on fume, ne mange pas 10 fruits et légumes par jour, ne fait pas au moins 20 minutes de marche par jour, etc.....

Privilégier l'envie, le plaisir à la peur, c'est le souvenir que j'ai de mon sentiment au sortir de la première session de formation suite si je me souviens bien, à l'intervention de P. Jeammet lors du colloque sur l'adolescence. Cette idée qu'il avançait que souvent nos choix sont guidés par notre peur. Il a évoqué cette nécessité de remettre du positif dans notre société, et

cela m'a fait réfléchir sur ma manière de regarder mon institution, souvent du côté de ce qui ne fonctionnait pas allant parfois jusqu'à nier ses aspects positifs.

Lors de son colloque sur «La santé des adolescents aujourd'hui », Marie Choquet liste les comportements adolescents allant à l'encontre de bonnes conditions pour vivre en bonne santé alors qu'eux même pour la majorité s'estiment bien portant. Ce qui m'a interpellé lors de son intervention c'est le taux augmentant de la dépressivité des adolescents et de manière plus importante pour les garçons que les filles. Il est vrai comme M. Choquet nous l'a précisé que cela n'ai pas évoqué, pas de slogan publicitaire comme pour les risques encourus d'une prise de poids excessive ou par la non utilisation du préservatif.

D'un autre côté il me semble qu'il existe une vraie volonté générale de mettre en place des systèmes adaptés de prise en charge de ces adolescents en souffrance. Cela apparaît notamment par la multiplication de lieu du type maisons d'adolescents, services d'hospitalisations spécifiques. La question de la santé psychique est sans doute moins médiatique et plus taboue.

La dépressivité d'un adolescent est peut être aussi moins décelable qu'un problème de poids ou qu'une consommation de tabac mais si ces éléments peuvent en être des symptômes. La difficulté il me semble est qu'elle ne peut être repérée que par des professionnels ou des proches en lien avec le jeune. Cela rejoint donc la question du lien qui a mon avis fait partis de notre travail de prévention.

Pour conclure sur la notion de santé je reprendrais les propos de Corinne Mérini qui dans un texte étant à paraître et intitulé : « L'éducation à la santé en milieu scolaire de sa légitimité à sa lisibilité », note les écarts entre une conception historique de la santé ramenée à l'hygiène du corps et à l'efficacité du mouvement (cours d'EPS) et une conception plus contemporaine de la santé inscrite dans le rapport à l'autre et dans un double contexte individuel et collectif relevant plus nettement d'une éducation à la santé.

Ces propos se retrouvent dans l'idée de la définition de la santé de l'OMS qui précise que les lois, les règlements et les orientations politiques sont avec la prévention et le soin des moyens au service de la santé.

2 – LA PRÉVENTION

Les orientations politiques, les circulaires de l'éducation nationale imposant des séances de prévention : Relations amoureuses et sexuelles, Gestes de premiers secours, Violence et loi me semblent être ces moyens clairement posés et voulus par l'état au service de la santé en terme de prévention.

Entant que professionnels de santé en milieu scolaire j'étais donc tenue à mon arrivée dans ce nouveau poste, de mettre en place ces séances. N'ayant aucune expérience en ce domaine j'ai repris le fonctionnement de l'année précédente avec des professionnels extérieurs et j'ai essayé de mon côté avec des partenaires en interne : professeurs, cuisinier, éducateurs, assistant social, médecin, de mener quelques actions. Comme je l'ai dit en introduction je n'étais pas vraiment satisfaite.

Je crois en fait qu'au départ je n'étais pas à l'aise avec ce terme. Par exemple, il me semblait devoir prévenir ces jeunes des méfaits du tabac alors qu'étant fumeuse moi-même je sais bien que ce n'est pas parce qu'on vous met en garde de quelque chose que vous ne le ferez pas ! Le problème est bien au-delà de tout ça. Oui mais en même temps j'étais l'infirmière donc j'avais une certaine image à donner, un discours à faire passer !

J'étais bien embêtée par exemple lorsque l'on m'envoyait des jeunes ayant été surpris à fumer au sein de l'internat. Ils avaient déjà été exclus deux jours pour infraction au règlement et on me demandait de leur parler des méfaits du tabac, la règle étant que c'était à eux de faire un exposé sur papier qui se retrouvait afficher dans la salle d'attente de l'infirmerie, ou bien je devais les envoyer en consultation anti-tabac, une aubaine pour ces jeunes qui ne souhaitaient qu'une chose : Sortir de l'internat le mercredi !

J'avais l'impression que chacun essayait de se débarrasser du problème, on les informait des risques et puis c'était à eux de voir, nous on les avait prévenus ! Je trouvais cela insuffisant et puis étaient-ils en état de faire un choix ?

En fait, je les recevais, essayais d'évaluer leur consommation et parlions d'eux en dehors du tabac !

J'ai eu le même ressenti lors des autres actions de prévention comme celle sur les relations amoureuses et sexuelles. Il me semble que l'information est donnée sur les moyens de

contraception mais que la question de la relation reste un peu en suspend. Je me sentais moi-même en difficulté pour les amener à réfléchir en groupe sur ce thème n'étant pas formé à l'animation.

Je suis donc arrivée à la formation avec ce sentiment de ne pas « bien faire » et en même temps en questionnement par rapport à cette notion de prévention. Il me fallait en savoir un peu plus, ce qui est sûrement en lien avec le choix du thème de mon écrit professionnel : prévention et partenariat.

J'ai trouvé mon bonheur, sur le site Internet du CODES, Comité Départemental d'Education pour la Santé, à la rubrique promotion de la santé puisque là était mon point de départ. Il nous est dit que la prévention consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé. Qu'elle est l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.

La difficulté me semble-t-il, quand on travaille avec des jeunes en souffrance et d'autant plus des adolescents est justement d'arriver à anticiper parce qu'ils nous entraînent souvent à n'être que dans l'urgence, l'ici et maintenant. Les directives données par l'éducation nationale en précisant les thèmes à aborder en matière de prévention sont de ce fait un soutien. Les risques de santé publics concernant les jeunes ont été évalués suivant les tranches d'âges et des actions établies par niveau de classe.

Ceci est un atout et en même temps soulève une problématique lorsque l'on travaille dans un lieu regroupant des jeunes en difficultés, la tranche d'âge par classe ne correspond plus vraiment à l'âge standard. C'est ainsi que j'ai réalisé lors d'une animation proposée aux élèves de 4^{ème} et 3^{ème} sur le thème du SIDA que plusieurs élèves de 5^{ème} étaient en âge de recevoir l'information parce que même s'ils sont « en retard » scolairement ils ne le sont pas forcément dans l'évolution de leur maturité psycho sociale pour reprendre le terme de V. Cicelli.

Je me suis alors demandée s'il n'y avait pas une particularité de la prévention auprès des adolescents difficiles du fait à la fois de la question de l'âge comme je viens de le préciser mais également de leur parcours, nous sommes plus souvent dans l'action d'éviter une aggravation des problèmes de santé que d'éviter leur survenus si je reprends la définition du mot prévention. La trop grande sensibilité des ces jeunes qui touche de plus près à la question du lien, de l'image de soi n'est-il pas un autre argument en faveur de cette idée ?

L'intervention de Serge Boimaré sur les difficultés d'apprentissage m'a entre autre amené à ce questionnement. Comment un jeune ayant une estime de soi faible, un empêchement de

penser peut faire des choix favorisant de bonnes conditions permettant de vivre en bonne santé ? J'aime son idée de passer par un nourrissage culturel pour ouvrir leur pensée et relancer l'apprentissage. Cela me fait penser à cette classe de troisième dans le collège de mon fils étiquetée par les autres élèves, de classe poubelle à qui on avait proposé avec le conseiller principal d'éducation de participer à un projet graff. J'étais associée à ce projet en tant que parent d'élève et leur ai fait rencontrer d'anciens élèves graffiteurs pour mener à bien la décoration du foyer du collège. Je les ai accompagnés tout au long de l'année et je me souviens très bien de leur fierté le jour de l'inauguration de la fresque.

Dans tous les cas il me semble indispensable avant toute action de prévention de faire une sorte d'état des lieux de la population à laquelle on s'adresse afin d'adapter au mieux nos outils, de préciser nos objectifs. Essayer de comprendre comment pense le jeune comme nous l'a précisé Mme Verdier Gibello lors de son intervention sur « Les processus de pensée au cours des apprentissages », m'a paru très juste. Cela est parfois pour moi une grande difficulté étant plutôt dans la tentation de vouloir convaincre surtout quand la pensée de l'autre, peut être même plus si c'est un jeune !, n'est pas conforme à ce que je pense qu'elle doit être.

Il me revient les discussions répétées avec ce jeune adolescent à l'internat sur l'homosexualité. Il était très revendicatif et avait un air de dégoût en parlant de son incompréhension face au comportement d'hommes allant avec d'autres hommes alors qu'il y avait tant de femmes sur terre. Et moi qui au lieu de chercher à comprendre ce qui l'amenait à penser ainsi continuait à lui faire mon topo sur l'importance du respect de la sexualité de chacun!

Même s'il n'est pas question d'apprentissage au sens où l'entend Mme Verdier, cette nécessité d'essayer de comprendre les fonctionnements de pensée me paraît essentielle pour arriver à un échange de qualité. C'est ce qui a pu se passer par la suite avec un autre jeune que j'ai rencontré à plusieurs reprises au cours de cette année par rapport à sa consommation de cannabis. Je reprendrais ici les propos de J.A Bury dans « Education pour la santé. Concepts, enjeux, planification » qui dit que le type d'approche que l'on utilisera en éducation pour la santé déterminera le degré de liberté laissé aux personnes concernées. Je pense qu'il est primordial pour ces adolescents de leur laisser cette liberté de choix même avec les risques que cela comporte. Le tout est d'évaluer avec eux ce risque et de continuer par la suite à les accompagner. J'ai souvent cette image de l'enfant qui fait ces premiers pas, qui prend le

risque de tomber et qui peut justement le faire parce qu'il y a une sécurité non loin de lui et un regard bien veillant.

J'aimerais prendre le temps maintenant de développer ce concept d'éducation pour la santé. Je l'ai découvert lors de mon travail de recherche sur la prévention et c'est comme si d'un coup tout se reliait alors pour moi, ce que j'entendais dans le cadre de la formation se rattachait très bien à ce concept d'éduquer en santé. Cela me paraît plus aujourd'hui correspondre à ce que je tente de faire dans mon travail et qui rejoint la définition donnée de la prévention par Patrick Pelège et Chantal Picop dans « Eduquer à la sexualité » : «La prévention recouvre une diversité d'actions de proximité qui visent à être au plus près des contextes dans lesquels les personnes agissent et engagent des relations.... Prévenir c'est venir sur le chemin des autres... . C'est venir avant et c'est venir avec.... C'est parler avec les jeunes... C'est écouter les peurs...même si c'est pour ne rien n'y ajouter mais pour y faire présence, plutôt que distance. »

3 - L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé fait partie des trois méthodes utilisées dans le champ de la prévention, avec l'information et la formation en santé publique.

Il existe de nombreuses définitions de l'éducation pour la santé qui se rejoignent souvent. Je citerai celle donnée dans le livre précédemment cité sur l'éducation à la sexualité qui reprend celle de Philippe Lecorps, enseignant à l'Ecole de santé publique de Rennes, pour qui l'éducation à la santé est « un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions :

- de sujet individuel désirant et contradictoire ;
- de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint ;
- de sujet politique, collectivement responsable et à la fois dépossédé ; des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie ».

Voilà pour moi ce qui correspond le mieux à cette notion de prévention, d'éducation en l'adaptant à la population avec laquelle je travaille; accompagner un individu, adulte en devenir, en prenant en compte sa culture, souvent faite de mixité et vivant au milieu de ses pairs, du fait de l'internat.

Quand il est question d'accompagnement très vite se pose la question du lien, de la place et de la distance. Les différentes interventions sur ces questions au cours de la formation, m'ont fait me réinterroger sur ce travail du lien avec des adolescents difficiles.

J'ai travaillé en service de psychiatrie pour adolescents ou forcément ces questions étaient présentes mais travaillées en équipe. Et puis j'étais dans le soin donc plus attentive à tout ce qui pouvait se « jouer » là dans la relation.

Dans cet internat les choses ne sont pas du même ordre, il s'agit plus de travail scolaire, d'éducatif en terme d'autonomie, de respect des règles, du lien avec les pairs qu'on n'a pas choisi, avec les éducateurs. Au milieu de tout ça l'infirmerie, seul lieu accessible à la fois du côté collègue et du côté internat, l'infirmière et sa collègue présente depuis 15 ans dans l'institution. Là, il y a une habitude, les élèves tutoient les professionnels et leur font la bise! C'est donc ce qui s'est passé pour moi dès le premier jour alors que je ne connaissais aucuns de ces jeunes ! Il m'a fallu deux années et donc le départ de nombreux élèves pour que cela se modifie, le tutoiement reste de rigueur mais plus les bisous !!!

Voici de quoi illustrer la question du lien et de la distance. Comment faire connaissance avec un adolescent et l'accompagner en étant d'emblée dans cette fausse proximité ? Le changement ne s'est pas fait sans heurt puisque ce mode de fonctionnement était suivi par d'autres : utilisation du téléphone pour appeler les parents, temps de repos à l'infirmerie sur les temps de cours, lors de la récréation envahissement de la salle d'attente, voir des chambres, etc. Bien sûr tout ceci était validé par un professionnel en demande de reconnaissance.

Au milieu de tout ça cette année de formation m'a aidé à tenir le cap en quelque sorte et en même temps à être vigilante à ne pas être dans le rejet lors de moments plus compliqués. Il me fallait continuer à être attentive à l'accueil lors de l'arrivée par exemple d'un élève sorti de cours pour l'énième fois suite à des maux de ventre, prendre le temps de l'écoute pour justement construire du lien tout en restant ferme dans ma décision de ne pas le renvoyer chez lui.

Ces journées de formation m'ont permise de prendre de la distance avec l'institution. Le fait de partager avec d'autres professionnels de l'éducation nationale sur des fonctionnements interne m'apportait un regard plus distancier et donc des réponses plus faciles à entendre pour moi. J'avais également à chaque retour de ces sessions une confirmation du bien fondé de mon travail de retissage de lien avec les élèves puisque plusieurs d'entre eux me faisaient la remarque de mon absence !

Quant à la question de la place, de la « bonne » place à tenir dans l'accompagnement, ni trop près, ni trop loin, elle reste essentielle et pas si simple à trouver mais ce n'est pas cela qui m'a posé le plus de soucis.

Comme le soulignent P. Pelège et C. Picod dans leur ouvrage, ce qui est déterminant dans l'amélioration de la santé auprès d'un public jeune, c'est la façon dont les professionnels et les adultes vont pouvoir travailler ensemble. On aborde là la question du partenariat. Si j'ai souhaité développer en deuxième partie cette notion du partenariat avec l'extérieur il me faut tout de même aborder brièvement celle du partenariat en interne puisqu'elle m'a posé problème et que la formation m'a aidé à le contourner.

Dans l'introduction j'évoque la difficulté rencontrée à prendre ma place au sein de mon institution, elle a été interrogée, voir remise en question par les autres professionnels. Cela a eu quelques répercussions dans la mise en place d'actions de prévention : impossibilité de se rendre présent de la part des éducateurs, non transmission aux élèves de l'action prévue, etc.. J'ai alors pris la décision de ne travailler qu'avec les partenaires extérieurs afin d'éviter que les élèves ne se retrouvent au centre de cette problématique.

La formation m'a fait de nouveau réfléchir à cette situation et notamment quand a été abordé la question de la distance ou plutôt de la juste présence à trouver. Je me suis dit que peut-être les choses n'étaient pas si différentes entre le groupe des adolescents et celui des éducateurs : besoin de reconnaissance, d'attention, de présence. J'ai repris alors une place à côté d'eux mais à bonne distance, dans une présence attentive. Puis à deux reprises, je leur ai fait des propositions d'actions de prévention auxquelles ils ont répondu favorablement à ma grande joie ! Ce fut un travail d'une grande richesse.

Autre point sur la question de notre place de professionnels et de l'accompagnement de jeunes en difficultés. Lors des réunions d'infirmières et même lors de la formation j'ai entendu des témoignages où l'accompagnement s'arrête de manière systématique à la porte de l'institution scolaire. Prenons l'exemple de jeunes filles ayant besoin d'une consultation au planning familiale pour la mise en place d'une contraception, pour ma part je les accompagnais en informant seulement ma direction que la jeune avait besoin d'un rendez-vous médical. Souvent j'ai entendu que cela n'était pas notre rôle, que nous n'étions pas couverts en faisant cela. Je pense qu'il ne suffit pas de donner une pilule du lendemain à une jeune fille pour régler la question, qu'un premier rendez-vous chez un gynécologue n'est pas si simple et que si la famille ne peut s'en charger c'est aux professionnels proche de l'adolescente de le faire bien sûr si elle le souhaite. Je suis soucieuse également du travail avec les parents, de ne pas

prendre leur place mais cela demande souvent du temps et certaines situations d'un point de vue médical et humain ne peuvent attendre.

Le dernier point que je souhaiterais aborder en ce qui concerne l'éducation pour la santé et donc le travail de prévention est celui de la formation des professionnels.

Des circulaires du ministère de l'éducation nationale précise la nécessité d'actions de prévention, en fixe même l'obligation, les thèmes à aborder et à quel rythme. Cependant l'engagement des professionnels dans ce type de démarche reste sur la base du volontariat et s'adresse à l'ensemble des personnels membres de la communauté éducative.

Des formations au sein de l'éducation nationale sont proposées. Pour ma part je me suis inscrite à une de ces formation en rapport avec « La prévention de la relation amoureuse et sexuelle ». Nous avons eu droit à un rappel sur l'ensemble des moyens de contraception et à l'historique du préservatif. Je ne dis pas que tous les contenus de formation sont du même type mais je pense que nous ne pouvons pas faire abstraction de formation à l'animation quand on se lance dans le domaine de l'éducation à la santé.

Cette année lors des temps en atelier j'ai pu échanger avec un officier de prévention police et je me suis rendu compte que c'était identique, sur la base du volontariat avec peu de formation à l'animation.

Comme le reprends P. Pelège et C. Picod dans leur ouvrage « Eduquer à la sexualité » il y a certaines réflexions que chaque professionnel doit mettre au travail :

« Quand on est professionnel de l'éducation, que ce soit de l'Education Nationale, de l'éducation spécialisée, de la PJJ, du secteur médico-social, ou professionnel des lieux de planification, nous nous positionnons comme professionnels, femmes et hommes adultes et responsables, quelles que soit nos fonctions, qui voulons transmettre quelque chose des valeurs, des savoirs, des connaissances et des codes aux plus jeunes. Ce qui suppose de mettre au travail ce qui nous pousse, ce qui nous incline, ce qui nous intrigue ou nous existe à vouloir investir ces dimensions de la sexualité, de l'affectivité auprès des plus jeunes. Jusqu'où veut-on ou peut-on aller dans cette perspective, dans le champ de la sexualité humaine ? »

Ce qui est très vrai concernant l'éducation à la sexualité l'est aussi il me semble, pour les autres champs de la prévention puisque bien que nous soyons des professionnels nous n'en sommes pas moins des personnes agissant en fonction de certaines contraintes que nous impose notre milieu de vie. Bien sûr que tous les professionnels cités plus haut, travaillant dans le champ de l'éducatif, ont dû lors de leur formation être sensibilisé à cette question mais qu'en est-il des autres : police, animateurs MJC, etc..

D'autre part tout en étant professionnels de l'éducation pour ma part il me semble ne pas avoir été formé à l'animation de groupe qui nécessite d'avoir un savoir, une méthode. Ceci est un des éléments qui m'a amené à me tourner vers le partenariat, thème que je vais développer dans ce second chapitre.

CHAPITRE II - PARTENARIAT

1 – DÉFINITION

Il me faut commencer par dire que lors de mon travail de recherche je n'ai trouvé que des positionnements en faveur du partenariat, qui indiquait même sa grande nécessité : Charte d'Ottawa, Bulletin officiel n° 46 du 11 décembre 2003, etc.. L'existence même de ce diplôme universitaire montre bien le désir des institutions de renforcer le travail en partenariat.

Pour définir cette notion je citerais tout d'abord les termes de Jacques Marpeau lors de son intervention « Le champ de l'éducatif et son articulation aux autres champs d'interventions » qui en parlait ainsi, « Etre à une place, notre place parmi les autres. »

Dans mon travail de recherche pour définir de manière un peu plus approfondie la question du partenariat j'ai découvert les écrits de Corinne Mérini de l'IUFM de Versailles, et notamment cet article co écrit avec C. de Peretti intitulé « Partenariat externe et prévention en matière de substances psychoactives : dans quelle position l'école met-elle ses partenaires ? »

J'y ai retrouvé mes questionnements, doutes et interrogations ce qui m'a fait supposé que mon ressenti était juste même si je manquais d'expérience en ce domaine.

C. Mérini et C. de Peretti nous donnent plusieurs éléments de définition du partenariat que je souhaiterai reprendre brièvement ici.

En reprenant l'origine du mot partenaire, il apparaît que celui vient du mot « Partner » signifiant co-partageant, mais que sous sa forme anglo-normande « Parcener » il signifie division, séparation, partage. Nous retrouvons donc deux dimensions celle d'association et celle d'opposition. En continuant de la même manière dans l'étude étymologique, des termes suivant C. Mérini et C. de Peretti précisent que le suffixe « aire » marque dans le cas de partenaire « celui qui s'occupe de ... » et le suffixe « ariat » désigne lui un système, une organisation donc comportant des dimensions sociologiques et juridiques.

Nous sommes bien là dans la complexité du partenariat, ensemble mais séparé du fait de nos différences qui d'un autre côté, en fait toute sa richesse. Ce à quoi il nous faut ajouter cette notion de groupe, système co responsable dans un agir, vers un même but.

C. Mérini et C. de Peretti toujours dans le même article nous donnent les six grands principes qui selon elles sous-tendent le partenariat :

- le principe de besoin, c'est celui qui va est le moteur de la mise en place d'un partenariat. Besoin face à un problème qu'on ne peut résoudre seul. Ceux qui suivent découlent eux de la mise en œuvre d'une action ;
- le principe d'association ;
- le principe d'inter-acteur, chacun étant engagé à la fois de sa place de professionnel et de sa place de personne avec son vécu, l'un pouvant interpeller l'autre ;
- le principe de rupture, le travail en partenariat supposant de rompre avec les schémas habituels ;
- le principe d'identification, les partenaires acceptant de ce reconnaître dans un référentiel commun ;
- et le principe du risque puisqu'il y a perte des repères habituels associés à la présence du regard de l'autre dont les logiques sont différentes.

En reprenant l'ensemble de ces principes on comprend bien la difficulté de la mise en place d'un partenariat. J'ai découvert lors de cette année de formation et encore plus en menant ce travail écrit que je me suis rarement donnée les moyens d'un vrai travail en partenariat. Je restais souvent en retrait lors des interventions de partenaire extérieur et plutôt dans un état d'esprit de « contrôle » dans les premiers temps. Après plusieurs interventions avec un même intervenant, il y eut de ma part plus de souplesse et voir même des propositions pour préparer les interventions à venir. J'étais très réticente par exemple à la venue de l'officier de prévention cannabis. Il faut tout de même préciser que nous n'avions pas le choix de l'intervenant. D'un autre côté je trouvais que cela était un non-sens puisqu'en même temps il était proposé par l'inspection académique, au personnel du service médico-social une formation visant à permettre des actions de prévention des conduites addictives. Il est vrai que je l'ai ressentie d'emblée comme un empiètement de mon territoire !

Le fait de pouvoir dans le cadre de la formation en reparler avec des personnels de l'éducation nationale et un officier de prévention police m'a permise de considérer cela peut être comme un plus. J'ai pu alors demander que l'intervention soit programmée après notre temps de formation espérant pouvoir mettre en place une action commune. Ceci a été accepté sans difficulté. Malheureusement je n'ai pas pu aller jusqu'au bout de mon idée d'action en commun permettant d'aborder le côté légal des conduites addictives en l'associant à une approche plus éducative, faute de temps mais également, il faut bien le dire, d'énergie.

2 - L'IDÉE DE CONTINUITÉ

Lors des sessions de formation j'ai été très sensible à la réflexion autour des liens, de leur continuité, voir de leur dis continuité. Je ne sais pas pourquoi cela m'a aussi renvoyée à la question du lien dans le travail de partenariat.

Il est vrai que mon lieu de travail étant un internat la question du dehors et du dedans est continuellement présente. Il est à préciser qu'il y a peu d'élèves, 70 et qu'ils sont tous internes. Que d'un autre côté se sont des adolescents et des adolescents en difficultés et donc pour la plupart dans une demande de lien privilégié mais pas trop privilégié ! Ils questionnent sans arrêt ce lien construit avec eux, l'intérêt que l'on va ou pas leur manifester, la manière dont on va être avec eux en comparant comment on se comporte avec l'autre. Sont-ils dignes d'intérêt eux qui se retrouvent en dehors de leurs pairs pour qui l'école ou la vie ne posent pas tant de problème.

Voilà ce qui m'a amené à penser qu'il fallait faire entrer du dehors dans ce dedans par l'intermédiaire du partenariat qui permet également de créer du lien tout en mettant de la distance, voir créer de la dis continuité avec les liens existants. J'ai été agréablement surprise quand ces jeunes se sont adressés à l'officier de prévention alors que nous étions au milieu de la cour avec eux, ils le reconnaissaient, lui rappelaient son intervention de l'année passée alors que ceux qui ne le connaissaient pas étais plutôt dans une attitude de provocation.

Peut être que je me trompe et que l'attitude des collégiens d'une institution lambda serait la même mais il me semble que pour ces jeunes en mal de reconnaissance, ces partenaires qui acceptent de revenir les voir, d'être sur « leur terrain » ne prennent pas alors la même place.

D'un autre côté cette continuité a aussi son intérêt pour les professionnels de l'institution parce que cela permet d'aller plus vite et plus loin dans le travail en partenariat. La continuité dans le partenariat permet la construction de réseaux.

Je pense à l'histoire de cette jeune fille qui avait un problème de poids. Elle refusait un suivi à l'extérieur mais a accepté de rencontrer une diététicienne qu'elle connaissait puisque c'était cette même personne qui faisait les interventions concernant les relations amoureuses et sexuelles.

Ces partenaires du fait qu'ils sont reconnus prennent aussi si je peux me permettre une place de tiers dans la relation avec le jeune. Tiers dans le sens où cela leur permet d'aller confronter leurs idées sur un thème déjà évoqué avec moi, avec un autre professionnel de l'éducation à la

santé. Il m'arrive également souvent, lors d'échanges avec des jeunes de faire référence à tel ou tel partenaire connu d'eux.

Une autre dimension de la continuité dans le travail avec les partenaires est celui du travail avec la municipalité. Peut être est-il souvent bien difficile pour ces jeunes en internat de se sentir faisant partis de la collectivité car il est difficile pour eux de s'y inscrire ?

Dans mon lieu de travail par exemple les élèves n'habitent pas la commune où se trouve l'internat et d'un autre côté ils peuvent ne pas se sentir inscrits dans leur commune puisqu'ils n'y fréquentent pas l'institution scolaire et n'y sont présents que deux jours sur sept.

De plus le collège intégré à l'internat n'étant qu'une annexe d'un autre collège il n'a pas d'existence dans l'esprit des élus. J'ai pu vérifier cela lors des réunions conviant les services de santé scolaire lors desquelles cette institution n'est souvent pas mentionnée.

Le fait d'amener les élèves a participé à des actions de prévention proposées sur la ville permet, il me semble ce tissage de lien qui permettra à la fois d'inscrire cette institution au sein de la collectivité et aux élèves d'avoir une représentation de ce qu'est l'inscription d'un citoyen au sein de la collectivité.

C'est ainsi que nous avons pu amener un petit groupe de jeunes filles voir une exposition photo constituée de portrait de femmes, intitulée « Blessures de femmes » et ayant pour thème la maltraitance des femmes. Cela a eu lieu au mois de juin et je pense que les effets de la formation m'ont permise de mieux gérer la demande de la directrice du centre sociale de me rencontrer au préalable. Elle souhaitait que je vienne voir l'exposition, même si j'avais déjà eu toute la documentation, de peur que celle ci ne soit trop choquante pour des jeunes filles. J'ai alors accédé à sa demande soucieuse que cette rencontre se passe au mieux. Il est vrai que cela c'est avéré nécessaire non pas par rapport à l'exposition en elle-même mais parce que nous avons pu échanger autour du cadre mis en place de notre côté et du côté des animatrices du centre social pour accompagner nos jeunes filles. Il est vrai que le fait d'avoir pu lire les témoignages accompagnant les portraits lors de cette visite, m'a permise d'être beaucoup plus disponible et attentive à ce que pouvaient ressentir ces adolescentes.

Cette visite a donné envie aux professionnels présents, moi y compris de renouveler ce type d'action en partenariat. Cela nous a permis de mieux connaître également nos institutions respectives.

La continuité dans les liens est donc à la fois une nécessité pour le travail avec les adolescents mais également pour les professionnels ayant pour objectif la mise en place de réseau aux services des adolescents !

3 - LA COMPLEXITÉ DU PARTENARIAT

La complexité du partenariat se situe bien sûr à différents niveaux. Il y a le simple fait du travail de partenariat impliquant comme l'a si bien expliqué Jacques Marpeau, que plusieurs champs professionnels doivent se combiner.

Dans le domaine de l'éducation pour la santé nous ne sommes pas épargnés vu les différents professionnels intervenant au sein de ce qu'on nomme la communauté éducative à l'Education Nationale. Cela sans bien sûr compter les intervenants extérieurs missionnés pour ce type de travail : gendarmes , policiers, personnels des Centres de Prévention de l'Assurance Maladie , animateurs des services jeunesse de la ville, etc.. Nous pourrions également ajouter les professionnels d'association ayant pour missions la prévention.

Dans le quotidien il n'est pas simple d'arriver à rencontrer les professeurs pour, non seulement arriver à programmer les actions de prévention rendues obligatoires dans les circulaires mais surtout pour réfléchir ensemble à la manière de mettre en place une action. Pour ce que j'ai pu en voir, c'est souvent à l'infirmière, l'assistante sociale de s'occuper de tout ça et de se diriger ou non vers des partenaires extérieurs.

Le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté devrait faciliter cette rencontre mais il me semble que nous n'en sommes malheureusement pas encore là. L'officier de prévention police est maintenant un membre à part entière de ces comités, comme devrait l'être d'ailleurs tous les partenaires devant intervenir au cours de l'année. La complexité, il me semble est que le CESC devient une réunion d'organisation où se répète d'une année sur l'autre les actions menées. Il n'est pas encore un lieu de mise en commun d'une évaluation qui aura pu être faite des besoins exprimés par les élèves en terme d'éducation à la santé ou de ce qui les préoccupe. Il n'est pas non plus le lieu de bilan des actions menées précédemment ce qui permettrait une meilleure évaluation puisque pluridisciplinaire.

Autre complexité est celle du choix des partenaires. Dans la réalité il est dépendant des budgets et pour ma part il ne m'en a pas été alloué durant les deux années, ce qui veut dire que forcément je n'étais donc pas en capacité de mener à bien toutes les actions choisies. Les choses sont en fait, bien faites...il y a souvent un service public adapté pour mener les actions de prévention demandée par la circulaire ! Permettez-moi un peu d'humour !!

Pas grave j'ai donc choisi de poursuivre ce travail avec une personne de la CPAM et l'officier de prévention. Il est tout de même à noter que l'approche est bien sûr différente quand elle est menée par exemple par l'association « je-tu-il » qui ont témoigné de leur travail lors de la formation. Bien sûr qu'il appartient aussi à chaque professionnel d'en faire autre chose qu'une réunion d'information et je compte bien m'y atteler.

Cela dit, il y a là aussi une constatation à faire sur le contenu des interventions et que souligne C. Mérini et C. de Peretti qui est que bien qu'un grand nombre de programmes de prévention insistent sur la nécessité de faire travailler les élèves sur des savoirs-faire, savoir-être, facteurs de protection, peu d'établissements mettent en place des actions sur les compétences psychosociales. L'objectif dominant des interventions collectives consistent souvent à informer les élèves. Il serait intéressant d'en comprendre les raisons : manque de formation, manque de temps (ce travail est plus long dans sa durée et les emplois du temps des élèves non extensibles), problème de priorité entre le programme scolaire et l'éducation à la santé, ce qui nous amène à se poser la question si souvent soulevée : L'école est-elle le lieu de ses apprentissages ?

Pour en revenir à la question du partenariat ce qui serait intéressant serait de pouvoir multiplier les approches lors d'une même intervention ou alors amener plusieurs approches sur des temps différents mais en les reliant les uns aux autres. Tout cela demande qu'il y ait une évaluation de la population concernée, de son fonctionnement, de ses besoins donc un travail en amont d'échange entre professionnels de l'institution. La complexité est de savoir s'il ne faut pas d'abord construire du réseau afin de démarrer notre travail avec les partenaires extérieurs dans ce temps d'évaluation. Cela nécessite que les institutions permettent l'entrée d'un regard extérieur et évaluateur.

Nous arrivons au dernier chapitre de ce travail dans lequel je souhaite évoquer des propositions permettant un travail en partenariat puis partager avec vous deux histoires d'adolescents en lien avec le travail de prévention en partenariat.

CHAPITRE III

PRÉVENTION ET PARTENARIAT

1 - IDÉES

Comme je l'ai dit et répété l'éducation à la santé et le partenariat ne peuvent pour moi, qu'aller de paire. Il y a toujours plusieurs approches possibles par rapport à un thème de santé mais également plusieurs apports suivants que l'on se situe du côté de l'information ou du côté de l'éducatif. Pourquoi alors se priver de l'une ou de l'autre ? Pour faire un choix il faut à la fois avoir la maturité suivante mais également les informations nécessaires.

Il est évident que la formation m'a aidé à prendre conscience de cette double dimension, étant au préalable plutôt dans l'idée qu'en traitant de l'éducatif le reste se ferait tout seul !! Je me suis rendue compte et, un des exemples l'illustrera bien que de recevoir une information peut également enclencher des prises de conscience. Le tout est que l'ensemble soit lié, qu'il y ait du lien entre les élèves et les professionnels, entre les adultes de l'institution et les partenaires, et pourquoi pas également entre les différents partenaires.

Le constat qui m'est venu en terme de travail en partenariat pour l'éducation à la santé au fils de cette année de formation et au cours de ce travail de recherche, se résume en plusieurs points :

- L'institution doit en être demandeuse non parce que cela est prévu par la loi mais parce qu'elle en perçoit la nécessité
- L'institution devrait avoir établi une chartre de travail partenarial. Je reprends là l'idée de Mme O. Joly Rissan en l'élargissant au domaine de l'éducation à la santé, chartre qui reprendrait le projet d'établissement, les missions de l'institutions, ses attentes en matière d'éducation à la santé, ses objectifs dans la mise en place d'un travail partenarial
- L'institution devrait désigner des professionnels ayant pour mission la mise en place et le suivi de ce travail d'éducation à la santé. Il pourrait y avoir un membre de chaque corporation travaillant en partenariat. Je ne pense pas que cela ferait doublons avec le CESC mais permettrais plutôt de préparer ces temps de réunions. Je reviens à cette idée que l'ensemble des professionnels membres du CESC ne peut être dans ce travail d'élaboration, d'évaluation mais peut être dans leur validation.
- Ce travail d'éducation pour la santé en partenariat doit être constitué d'un avant, un pendant et un après. Un premier Avant si je puis dire, qui serait un travail

d'évaluation pour identifier les besoins, les problématiques puis un avant préparant chaque moment d'intervention avec chaque partenaire choisi. Ce second Avant permettra d'établir une sorte de « protocole » de l'intervention fixant le cadre, les règles, etc afin que chacun des partenaires s'approprie cette action. L'Après pourrait avoir aussi ces deux dimensions, un bilan de l'action mais également un bilan de l'ensemble des actions permettant de mesurer si elles ont répondu aux besoins repérés au départ. Ceci permettrait une certaine souplesse par rapport aux actions définies dans les circulaires ministérielles et une plus grande appropriation par les personnels de ce travail. Ceci n'est pas une idée nouvelle puisque c'est ainsi que cela devrait se passer ou se passe déjà. Peut être que de l'écrire et le partager est déjà pour moi une première démarche d'appropriation.

- Il m'est venu aussi l'idée que pourrait être rattaché à l'institution un professionnel que nous pourrions nommer, Educateur(rice) pour la santé ou pour la promotion de la santé, de la même manière qu'il existe aujourd'hui un officier de prévention police sur chaque établissement. Ne pourraient-ils pas d'ailleurs travailler tous les deux en binôme !
- L'institution devrait se monter exigeante dans la nécessité de formation à l'animation pour les professionnels internes intervenants dans des actions de prévention.

Ces quelques règles me semblent nécessaires même pour les établissements ne regroupant pas des adolescents dits difficiles mais sont d'autant plus nécessaire pour celles-ci permettant ainsi une plus grande cohésion de travail et une plus grande sécurité dans l'accompagnement de ces jeunes.

2 - EXEMPLES

Pour finir, je souhaite partager avec vous l'histoire de deux jeunes garçons en lien avec ce travail de prévention et les interrogations qu'elles ont provoquées en moi.

SÉBASTIEN

Sébastien est en classe de troisième. C'est un jeune homme qui est à l'internat depuis trois années et a qui cela a été profitable. Il a progressé scolairement et a trouvé un certain équilibre.

L'année passée alors qu'il était en quatrième il a participé à un sondage avec d'autres camarades de sa classe, autour des conduites addictives. A la demande de l'inspection académique il avait été demandé aux infirmières de remplir avec des élèves de 13 à 18 ans, de manière individuelle et confidentielle, un questionnaire utilisé au Canada, qui permettait d'évaluer le risque qu'ils encourraient dans ce domaine en les interrogeant sur leur consommation de produits. L'objectif était de voir si cet outil pouvait être adapté à la population adolescente française.

Lors de cette évaluation Sébastien m'a dit n'avoir aucune consommation de produits excepté un peu d'alcool lors des fêtes de famille. Le feu était donc au vert, pas de soucis.

Cette année sa classe a profité de l'intervention de l'officier de prévention autour des conduites addictives et donc de la consommation de cannabis. Sébastien comme ses camarades a été attentif et est même intervenu pour donner la réponse de la question suivante : « quel est le principe actif du cannabis ? ». Devant l'étonnement de l'officier de prévention, Sébastien réponds qu'il a appris ça en cours de science et vie de la terre. Il est vrai que Sébastien n'ayant aucuns comportements à l'internat pouvant supposer une quelconque consommation je ne suis pas plus interrogée.

Quelques jours plus tard viennent à l'infirmerie quelques-uns uns de ses camarades. Ils sont de passage sans raisons particulières, profitant d'un temps libre. La conversation s'engage sur tout et rien puis un des camarades de Sébastien parle du cannabis, de ces dangers reprenant les propos de l'officier de prévention. Au bout d'un moment il me dit, « eh, bien Sébastien qui dit fumer 6 à 7 pétards par week-ends, si c'est vrai il doit être mal ». De suite un de ses camarades lui fait les gros yeux. Je fais alors tout haut une remarque devant la réaction du deuxième élève en disant que peut-être pense-t-il que son ami n'aurait pas dû me parler de cela, que peut être Sébastien n'en aurait pas été d'accord. Ce a quoi le premier répond que pas du tout cela ne dérangerait en rien Sébastien, qu'il savait qu'il pouvait me faire confiance, que je n'irai pas le raconter à la directrice !

Mon souci en effet n'était pas de savoir comment j'allais en parler à la directrice mais plutôt comment j'allais pouvoir reprendre cela avec Sébastien. En fait c'est lui qui a amené la conversation sur ce sujet lors d'un dîner où je m'étais intentionnellement installée à sa table espérant pouvoir tester le terrain. La conversation se prolongea durant tout le repas autour de ce sujet et avec l'ensemble de ses camarades.

J'ai revu Sébastien en individuel par la suite en lui proposant de refaire le questionnaire afin qu'il puisse évaluer pour de vrai sa consommation. Le questionnaire refait, le feu était cette fois-ci à l'orange.

Nous nous sommes revus une ou deux fois pour en reparler, évoquer sa situation qui changeait l'année prochaine puisqu'il ne serait plus en internat et donc peut être en plus grand risque d'augmenter sa consommation. Il ne souhaitait pas entamer un suivi mais a accepté que je parle de lui à l'infirmière du lycée où il compte aller puisque je la connaissais. Il m'a dit qu'il irait se présenter à elle dès la rentrée et de mon côté je lui ai demandé si je pouvais passer par elle pour avoir de ses nouvelles !

Cet exemple illustre entre autre ce que j'ai découvert cette année, de l'intérêt des interventions de type information qui peuvent faire émerger bien d'autres choses, à conditions bien sûr, que nous soyons là pour les recevoir. L'intérêt du travail de lien est bien mis en avant également, lien entre les pairs, entre les professionnels de différentes institutions. Importance de ce travail du lien pour une éducation à la santé.

Il me semble que cet exemple est bien à propos en ce qui concerne le travail de prévention en partenariat et c'est le sentiment d'un travail « bien » fait qui me revient en y pensant.

JULIEN

Julien est également en troisième. Il est à l'internat depuis trois ans, fait parti des quelques élèves ayant une scolarité « normale ». Il est une référence non seulement pour les autres élèves mais également pour les adultes, l'institution ; il est un des deux élèves à bénéficier d'une bourse qui soutient des jeunes de milieux défavorisés ayant une bonne scolarité. C'est un jeune très exigeant pour lui-même, avec une grande fierté et un grand souci de la justice.

Il a un bon contact et de bons échanges avec l'ensemble des adultes de l'institution mais quand il a un souci il sait choisir son interlocuteur.

Il a une histoire familiale difficile, sa mère, réfugiée politique, a échappé avec lui aux massacres perpétrés alors en Afrique. Son père a disparu là bas.

Nous avons un rituel avec Julien qui s'est établi au fur à mesure du temps parce qu'il souhaitait avoir une bande au poignet pour faire style, comme ils disent. Nous nous sommes mis d'accord que cela se ferait le vendredi jour de départ de l'internat et avec des chutes de bande s'il m'en restait. Cela s'est passé ainsi pendant un an et demi. C'était entendu entre nous, pas besoin de paroles ; il arrivait vers 13h, je regardais s'il me restait une chute et si c'était le cas après que le bandage soit fait il repartait. Si je n'avais plus de quoi lui faire ce bandage cela n'était pas grave et il attendait le vendredi suivant.

J'ai souvent eu le sentiment d'être dans ce moment dans un soin symbolique.

Donc Julien en classe de troisième a suivi toutes les interventions sur le thème des relations amoureuses et sexuelles, il a été à l'exposition de la PJJ adressée aux adolescents : « Des droits et des devoirs » et a même fait son stage de découverte professionnelle chez un avocat.

Si je précise tout cela c'est que un soir Julien a agressé sexuellement une jeune fille avec qui il avait déjà flirté. La jeune fille n'a rien dit et c'est lui qui le lendemain est venu se dénoncer à un coordinateur du service éducatif, qui était une personne de confiance pour lui.

Cet événement a beaucoup bouleversé l'ensemble de l'institution, aussi bien les élèves que les professionnels. Nous étions alors tous dans un même sentiment d'incompréhension.

Si j'en parle ici, c'est que mise à part la responsabilité des professionnels de l'institution dans le fait qu'à un moment le cadre a fait défaut, cela m'a beaucoup questionné sur l'ensemble de ce travail de prévention.

Y aurait-il, quels que soient nos apports, le contenu, la façon de faire, le lien créé un espace inaccessible en l'autre ? Est-ce cela cet espace de liberté ? Je ne le pense pas car je ne crois pas que Julien a été si libre dans ce moment. Il me semble que cela a été ce dont Mme Laetitia Chartier nous a parlé lors d'une session, un passage à l'acte, « un agir non raisonné qui vient prendre la place de tout autre mode de résolution dans un moment de tension importante. »

Sûrement, mais du coup cela soulève d'autres questions quant à notre responsabilité quand cela se passe au sein d'une institution comme dans cet exemple d'un jeune qui n'est pas dans ce système de fonctionnement : n'avons nous pas fait défaut dans notre responsabilité de protection ?

N'est-il pas nécessaire de s'assurer d'abord du fait que nous offrons dans nos institutions de bonnes conditions de promotion de la santé avant de mettre en place des actions d'éducation dans ce domaine. Même si cela est difficile d'en faire le constat, je crois que l'un ne va pas sans l'autre, l'un interpellant forcément l'autre. Les deux vont de paire !

CONCLUSION

Cette année de formation m'a permise de re-questionner ce qui me semblais acquit dans mon travail, de rencontrer des professionnels d'autres horizons avec moins d'a priori que si cela c'était fait dans mon cadre professionnel et donc de modifier mon regard sur leur pratique. Le fait de leur témoignage lors des temps d'atelier m'a permis d'avoir une vision plus globale de leurs fonctions et également de pouvoir confronter nos pratiques.

L'idée de ce thème Prévention et partenariat, pour ce travail écrit m'est venu assez vite mais en lien avec un sentiment d'insatisfaction. Le fait de m'y pencher un peu plus en menant quelques recherches, le fait d'échanger avec les différents professionnels participant à la formation m'a aidé à l'aborder de manière plus constructive, c'est à dire de manière à ce qu'il devienne pour moi un outil dans mes objectifs de travail à atteindre en terme d'éducation à la santé et de partenariat.

Ce travail m'a aidé également à clarifier cette notion de prévention, à m'y retrouver dans cette approche plutôt éducative mais à découvrir également les intérêts d'une approche plutôt informative. Cela va, il me semble m'aidé à mieux accueillir et travailler avec des partenaires ayant ce type d'approche, voir mettre à profit ce type d'intervention.

Pour être honnête avec vous l'événement survenu avec Julien au sein de mon institution en fin d'année, ses conséquences à la fois sur la vie dans l'institution, son devenir, et l'accompagnement des élèves m'ont beaucoup interrogées sur ma pratique professionnelle.

Il m'a fallu me re-mobiliser pour mener à bien ce travail écrit.

Cela n'a pas été simple mais sûrement que les doutes vécus quant à ce travail de prévention, quant à ma poursuite professionnelle dans ce domaine sont nécessaires et profitables pour l'avenir.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	PAGE 2
CHAPITRE I – PRÉVENTION	PAGE 5
1 La santé	page 6
1 La prévention	page 9
2 L'éducation pour la santé	page 12
CHAPITRE II – PARTENARIAT	PAGE 17
1 Définition	page 18
2 L'idée de continuité	page 20
3 La complexité du partenariat	page 22
CHAPITRE III - PRÉVENTION ET PARTENARIAT	PAGE 24
13 Idées	page 25
14 Exemples	page 26
• Sébastien	page 26
• Julien	page 28
CONCLUSION	PAGE 30