

la Santé en action

PRÉVENTION/PROMOTION/ÉDUCATION

Conseils locaux de santé mentale

Faciliter l'insertion sociale

Handicap

Vie affective et sexuelle

Enquête

Internet et santé

Dossier

Prévenir le décrochage scolaire

LA SANTÉ EN ACTION

la revue de la prévention,
de l'éducation pour la santé
et de la promotion de la santé

Tous les trois mois, 52 pages d'analyse

- ➔ actualité et expertise
- ➔ pratiques et actions de terrain
- ➔ méthodes d'intervention et aide à l'action
- ➔ interviews et témoignages

Une revue de référence et un outil documentaire pour

- ➔ les professionnels de la santé,
du social et de l'éducation
- ➔ les relais d'information
- ➔ les décideurs

Rédigée par des professionnels

- ➔ experts et praticiens
- ➔ acteurs de terrain
- ➔ responsables d'associations et de réseaux

LA SANTÉ EN ACTION

est disponible gratuitement :

- ➔ en format papier sur abonnement pour
les lieux collectifs d'exercice et d'accueil du public
(établissements scolaires, centres de santé, hôpitaux,
communes et collectivités, bibliothèques, etc.)
- ➔ en format numérique pour tous les publics,
professionnels ou non, collectifs ou individuels

Rendez-vous sur inpes.santepubliquefrance.fr

The screenshot shows the homepage of the website. At the top, there are logos for 'Santé publique France' and 'inpes'. Below the logos is a search bar and a navigation menu with items like 'L'AGENCE', 'ACTUALITÉS', 'ESPACES THÉMATIQUES', 'ENQUÊTES ET ÉVALUATION', 'NOS PUBLICATIONS', 'ESPACES PROFESSIONNELS', and 'PRESSE'. The main content area features a large article titled 'Un nouveau portail internet pour bien vieillir' with a date of '20-05-2016'. Below this, there are sections for 'ENQUÊTES ET ÉVALUATION' and 'NOS PUBLICATIONS'. The 'NOS PUBLICATIONS' section includes a 'S'ABONNER' button and a 'RECHERCHER' button. At the bottom, there are social media icons and a footer with 'Informations légales | Utilisation des cookies | Contacts | Accessibilité | Sites prévention'.

la Santé en action

est éditée par :

Santé publique France
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex – France
Tél. : 01 49 33 22 22
Fax : 01 49 33 23 90
inpes.santepubliquefrance.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon

RÉDACTION

Rédacteur en chef :
Yves Géry
Secrétaire de rédaction :
Marie-Frédérique Cormand
Assistante de rédaction :
Danielle Belpaume

RESPONSABLES DE RUBRIQUES

**Sandrine Broussouloux, Michel Condé,
Nathalie Houzelle**
Lectures : **Centre de documentation**
<doc@santepubliquefrance.fr>

COMITÉ DE RÉDACTION

Yaëlle Amsellem-Mainguy (Injep), **Jean-Christophe Azorin** (enseignant - formateur), **Judith Benrekassa** (Santé publique France), **Dr Michel Berthier** (mairie de Poitiers), **Dr Zinna Bessa** (direction générale de la Santé), **Mohamed Boussouar** (Ireps Rhône-Alpes), **Isabelle Dolivet** (Santé publique France), **Alain Douiller** (Codes de Vaucluse), **Christine Ferron** (Ireps de Bretagne), **Laurence Fond-Harmant** (Luxembourg Institute of Health – LIH), **Dr Luc Ginot** (ARS Île-de-France), **Emmanuelle Hamel** (Santé publique France), **Zoë Heritage** (Réseau français des villes-santé de l'OMS), **Laurence Kotobi** (université Bordeaux-Segalen), **Zekya Ulmer** (FNMF), **Éric Le Grand** (sociologue), **Nathalie Lydié** (Santé publique France), **Dr Annie-Claude Marchand** (ARS Champagne-Ardenne), **Claire Méheust** (Santé publique France), **Mabrouk Nekaa** (DSDEN Loire), **Jean-Marc Piton** (Santé publique France), **Jeanine Pommier** (EHESP), **Dr Stéphane Tessier** (Regards).

FABRICATION

Conception graphique : **offparis.fr**
Réalisation graphique : **Jouve**
Photographies : **creative commons/ccbysa, Michel Coquil/Brest métropole ; Gilles Piel ; Tendance Floue/Patrick Tourneboeuf, Alain Wil-laume**
Impression : **Groupe Morault**

ADMINISTRATION

Gestion des abonnements :
Marie-Josée Bouzidi (01 49 33 23 07)
sante-action-abo@santepubliquefrance.fr
N° ISSN : 2270-3624
Dépôt légal : 2^e trimestre 2016
Tirage : 12.000 exemplaires

Les titres, intertitres et chapeaux sont
de la responsabilité de la rédaction

Éditorial

4 _ La France se dote d'une agence nationale de santé publique : Santé publique France

François Bourdillon

Territoires

5 _ Conseils locaux : le chaînon manquant de la santé mentale

Pauline Guézennec, Jean-Luc Roelandt

8 _ Élus sensibilisés à la santé mentale en Île-de-France : évaluation d'impact

Aude Caria, Sophie Arfeuillère

10 _ « Favoriser l'insertion des personnes en souffrance psychique »

Entretien avec Anne Corre

Dossier

PRÉVENIR LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Coordination :

Sandrine Broussouloux,
Jean-Christophe Azorin
et Mabrouk Nekaa

Introduction

12 _ Sandrine Broussouloux,
Jean-Christophe Azorin,
Mabrouk Nekaa

Études

44 _ Handicap mental et vie affective et sexuelle

Audrey Sitbon

47 _ « Privilégier l'expression des personnes handicapées »

Entretien avec Jean-Luc Letellier



Décrochage scolaire : quel problème ?

14 _ Pierre-Yves Bernard

Jeunes en décrochage scolaire : les alliances éducatives, une réponse coordonnée

17 _ Isabelle Robin, France de Langenhagen

« Mieux comprendre leur situation familiale et prêter attention à leur vie personnelle »

19 _ Entretien avec Max Ringenbach

Repenser les métiers de l'école pour lutter contre le décrochage scolaire

21 _ Philippe Goémé, Marie-Anne Hugon

Témoignages d'anciens décrocheurs

24 _ Nathalie Quéruel

L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire

26 _ Stanislas Morel

« Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école »

29 _ Entretien avec Alain Fuseau

Enquête

48 _ Deux tiers des Français consultent Internet à des fins de santé

Jean-Baptiste Richard, Lucile Bluzat,
Viêt Nguyen-Thanh

« Les enfants sont plus heureux de venir à l'école »

31 _ Entretien avec Noëlla Malherbe

« L'élève et sa famille sont associés dans un programme personnel de réussite éducative »

33 _ Entretien avec Isabelle Geoffroy
et Alexis Varvarande

« L'accompagnement fonctionne s'il est partagé entre l'équipe pédagogique, l'élève et sa famille »

35 _ Entretien avec Christian Laurensen,
Béatrice Champaillet et Patrick Valour

« Renforcer le rôle des familles dans l'école et le système éducatif »

37 _ Entretien avec Jean Lambret

Repérer les « décrocheurs » : une trousse québécoise expérimentée en France

39 _ Michel Janosz, Isabelle Archambault

Pour en savoir plus

41 _ Laetitia Haroutunian

Lectures

50 _ Laetitia Haroutunian, Sandra Kerzanet

Index 2015

Encart central

La France se dote d'une agence nationale de santé publique : Santé publique France

La *Santé en action* est désormais éditée par Santé publique France, la nouvelle agence nationale de santé publique créée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Santé publique France réunit les missions de trois agences sanitaires et d'un groupement d'intérêt public : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus) et Addictions, drogues, alcool info service (Adalis).

La plupart des pays industrialisés ont une agence nationale de santé publique. La France disposait d'un système éclaté d'agences sanitaires. Dans son discours du 19 juin 2014 présentant les orientations de la future loi de modernisation du système de santé, Mme Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, soulignait la nécessité de « renforcer l'efficacité de nos structures administratives » et de « doter la France d'un institut pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique, qui disposera d'une taille critique suffisante » [1].

Au service de la santé des populations

Santé publique France a été bâtie autour de l'axe populationnel ; l'ambition est que le pays – au même titre que les États-Unis avec les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ou l'Angleterre avec *Public Health England* – s'appuie sur une grande agence de santé publique en capacité de connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir l'état de santé de la population. Ses valeurs ont été affirmées dans le rapport du 1^{er} juin 2015 préfigurant sa constitution [2] : le service de l'intérêt général, l'équité envers toutes les populations, la réactivité, l'inscription dans la durée et l'innovation pour être en prise avec notre temps.

Les missions de Santé publique France sont inscrites dans le Code de la santé publique (art. L 1413-1). Ses principes fondateurs sont structurants :

- excellence scientifique et expertise collective dans le champ de la santé publique ;
- indépendance, transparence et publicité de ses rapports, avis et recommandations, avec pour garant un comité d'éthique et de déontologie ;
- ouverture aux parties prenantes, en s'appuyant notamment sur un comité d'orientation et de dialogue ;
- territorialité, car ses responsabilités lui imposent une organisation régionale, y compris dans les départements d'outre-mer ;
- fonctionnement en réseau, lequel seul permet la remontée de l'information et assure le déploiement d'interventions sur l'ensemble du territoire ;

- lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé à tout niveau d'activité ;
- opérationnalité, afin d'assurer les missions de service public qui lui sont confiées.

De la connaissance à l'action

Les enjeux pour Santé publique France, multiples, peuvent être déclinés au travers de ses trois grandes missions : 1) l'alerte, la veille et la surveillance, 2) la prévention-promotion de la santé, 3) les interventions en situation de crise et la gestion de la réserve sanitaire.

Concernant la prévention-promotion de la santé, la nouvelle agence a pour ambition – au moyen en particulier de la production de connaissance – d'être l'agence de référence en matière d'expertise, de méthodes, de référentiels, afin de promouvoir l'innovation pour que notre pays rattrape tout son retard dans le champ de la prévention.

La France avait besoin d'une grande agence de santé publique regroupant la veille, la surveillance et l'alerte, les services de prévention et de promotion de la santé, la capacité de réponse en cas de crise, et la masse critique pour constituer et déployer son expertise. Depuis le 1^{er} mai 2016, c'est chose faite : Santé publique France est à l'œuvre, au plus près de chacun, au service de tous. *La Santé en action* s'insère dans ce dispositif : revue dédiée spécifiquement à la prévention, à l'éducation et à la promotion de la santé, elle est destinée aux professionnels de tous horizons (éducation, santé, social...) et leur fournit un état des connaissances et des pratiques. Avec pour objectif de promouvoir l'état de santé des populations. ■

François Bourdillon,

directeur général de l'agence nationale de santé publique
Santé publique France,
directeur de publication de *La Santé en action*.

RÉFÉRENCES

- [1] Présentation des orientations de la loi santé, 19 juin 2014, discours de Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé. En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/marisol-touraine-presente-les-orientations-de-la-loi-de-sante>
- [2] Bourdillon F. Rapport de préfiguration de l'Agence nationale de santé publique : Santé publique France, remis à Mme Marisol Touraine le 2 juin 2015. En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-prefiguration-agence-nationale-de-sante-publique>

Conseils locaux : le chaînon manquant de la santé mentale

Pauline Guézennec,
chargée de mission,

Jean-Luc Roelandt,
directeur,

Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), Lille.

Le constat de l'importance de la santé mentale dans les années 2000¹ a conduit à la création et au développement de nouvelles pratiques² – non plus dans les institutions, mais dans la cité elle-même – développant la transversalité, le parcours de soins, la citoyenneté et l'autonomisation des usagers.

La mise en œuvre concrète de ces notions nécessite une pluridisciplinarité et une coordination des différents acteurs d'un champ particulièrement vaste et fragmenté. Ces notions sont peu à peu reprises dans différentes lois de santé publique, dans les plans psychiatrie-santé mentale, ainsi que dans plusieurs rapports parlementaires³.

Cette coordination et ce regard multidimensionnel ne pouvaient se faire qu'en tenant compte des spécificités des territoires de vie de chaque usager. En proximité immédiate, l'observation et l'analyse des besoins sont possibles pour fournir des réponses pertinentes pour tout citoyen et pour les pouvoirs publics.

Une réponse de proximité

Dans cette optique, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) apparaissent comme la réponse de proximité, de citoyenneté, de prévention et de coordination possible entre les acteurs. Leur objectif est d'instaurer et d'animer une politique locale en santé mentale.

Le CLSM est présidé par un élu local, coanimé par la psychiatrie publique et intègre les représentants d'usagers et des aidants ; il est conçu comme un espace non hiérarchique de codécision entre les membres⁴. C'est un outil opérationnel de démocratie participative. Il met en œuvre des actions concrètes (création d'outils ou de dispositifs, formations, etc.) qui émanent de commissions de travail par thématique ou par public.

En raison du cadre réglementaire uniquement incitatif des CLSM, leur organisation et leur fonctionnement varient. C'est la force et la fragilité de la démarche. Le CLSM doit correspondre à la réalité et à la spécificité des besoins d'une population concernant sa santé mentale, ce qui diffère aussi d'une ville à l'autre en dépit de quelques principes de fonctionnement invariants. Plus de cent trente CLSM sont opérationnels⁵, et une soixantaine sont en projet. Pour 70 % d'entre eux, ils se sont développés à partir des ateliers santé ville (ASV) qui ont été leurs précurseurs⁶.

Les usagers sous-représentés

Pour leur fonctionnement, deux structures sont essentielles : l'assemblée plénière et le comité de pilotage. L'assemblée plénière, lieu de discussion et de concertation pour l'ensemble des membres du CLSM, a lieu une fois par an. Elle décide des orientations du CLSM et définit les groupes de travail. La majorité des CLSM⁷ ont une assemblée plénière présidée par un élu. Le comité de pilotage, instance stratégique, définit les missions et les priorités du CLSM et s'assure des règles éthiques et de confidentialité. Sur les 90 % de CLSM ayant un comité de pilotage, 60 % sont présidés par un

L'ESSENTIEL

▣ **Nouveauté dans le paysage de la santé publique française, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) se développent rapidement ; à ce jour, plus de cent trente CLSM sont opérationnels.**

▣ **Ils réunissent toutes les parties prenantes au niveau d'une ville : élus, professionnels de la santé mentale, services sociaux, représentants des associations et des citoyens, etc.**

▣ **Les CLSM jouent un rôle important dans la promotion de la santé mentale. Les actions mises en place permettent en particulier un repérage précoce des troubles et facilitent l'accès aux structures de soins.**

élu, 15 % par un professionnel de la psychiatrie et 25 % par une coprésidence mairie-psychiatrie.

Hormis les élus locaux et les chefs de pôle de la psychiatrie publique, les membres du CLSM sont inégalement représentés au sein de ces deux instances, notamment les associations d'usagers et d'aidants, qui sont membres du comité de pilotage dans seulement 60 % des CLSM. La faible représentation, voire l'absence des usagers, restreint *de facto* le CLSM à un espace de professionnels et d'experts de la prise en charge. Il s'agit d'un important point faible, car le rôle actif des représentants d'usagers est nécessaire, et leur présence ne doit pas se limiter à un « devoir ».

Accompagnement et accès à un logement

Le CLSM a un rôle important dans la prévention et la promotion en santé mentale. Les actions mises en place permettent un repérage précoce des

troubles et facilitent l'accès aux structures de soins. Il favorise l'insertion sociale en intégrant la santé mentale dans les différentes politiques municipales. Pour certaines personnes ayant des problèmes de santé mentale, un accompagnement spécifique nécessaire peut être mis en œuvre pour se maintenir dans le logement ou encore pour participer à des activités de loisirs, ce qui est essentiel pour lutter contre la solitude et l'exclusion sociale. Plus de 75 % des CLSM travaillent sur la thématique du logement, et plusieurs d'entre eux ont abouti à la formalisation de conventions entre les bailleurs et les secteurs de la psychiatrie ou à la mise

à disposition d'appartements associatifs ou thérapeutiques. Sans aller jusqu'au logement dédié, les actions de formation et d'information (guide incurie⁸, formation des gardiens d'immeuble ou des aides à domicile, etc.) peuvent favoriser le maintien dans le logement.

Pour lutter contre la stigmatisation et améliorer l'accès aux soins, les actions du CLSM doivent apporter à la population générale et aux professionnels des connaissances minimales sur les troubles psychiques, sur les professionnels de santé et sociaux concernés, ainsi que sur les structures de soins et d'insertion.

L'une des premières actions du CLSM peut être la réalisation d'un « guide de la santé mentale » à destination du grand public ou des professionnels (médecins généralistes, professionnels du logement, etc.). Actuellement, plus de 60 % des CLSM ont une commission de travail sur l'information en santé mentale et organisent les semaines d'information en santé mentale (Sism).

Dénouer les situations individuelles complexes

Les CLSM sont dotés, à 80 %, d'une cellule de coordination dédiée aux situations individuelles complexes. Le plus souvent, il s'agit de situations



connues de nombreux services dans la cité, mais dont l'action n'est pas coordonnée. L'objectif est que les professionnels concernés analysent ensemble la situation vécue par la personne. Pour ce faire, une charte éthique et déontologique assure l'équilibre entre l'échange des informations nécessaires, le respect du secret professionnel et des personnes, ainsi que l'adhésion de celles-ci aux mesures les concernant.

Pour permettre une cohésion entre les commissions de travail et le comité de pilotage, un coordinateur est essentiel. Actuellement, 50 % des CLSM ont un temps de coordination, dont la moitié financée uniquement par la collectivité locale, et un tiers avec un co-financement collectivité/agence régionale de santé (ARS) ; de plus, 80 % des coordinateurs sont rattachés à un service municipal. Pour les CLSM n'ayant pas de coordination dédiée, les animateurs ASV ou CLSM ou encore certains cadres de santé⁹ sont référents. Cela peut constituer un frein important dans la dynamique territoriale. Le coordinateur favorise l'efficacité opérationnelle et la pérennité du CLSM, mais il n'en est pas garant ; ses membres doivent être actifs et impliqués dans les stratégies et les actions développées.

Un collectif indispensable...

Depuis 2008, on constate un essor des CLSM. Plusieurs raisons à cela :

- le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale – CCOMS (voir encadré ci-dessous) soutient la création des CLSM sur l'ensemble du territoire national à travers son programme ;
- les CLSM sont inscrits dans la loi de modernisation de notre système de santé ;

- les ARS favorisent le développement des CLSM, que ce soit par des fiches-actions au sein des CLSM ou par le financement des postes de coordination ;

- les rencontres nationales, organisées par le CCOMS et l'association Élus, santé publique et territoires (ÉSPT), conduisent à l'émergence d'un réseau national des CLSM, qui intègre un nombre important de coordinateurs dépourvus de soutien technique.

La mise en place d'une telle démarche est longue mais nécessaire. Aucun professionnel ne peut travailler seul en prévention en santé mentale : le décroisement est le maître mot, facteur de participation commune, d'*empowerment* et de citoyenneté pour tous. Cette démarche bouleverse les représentations et les pratiques de chacun : cela passe par l'acceptation

de la présidence des élus locaux qui n'ont pas de compétence en santé, par la reconnaissance de l'expertise des usagers et des aidants et par le travail collectif et non hiérarchique ; ceci dans le but de favoriser le bien-être de la population et des usagers des services de santé mentale, d'agir collectivement contre l'exclusion sociale et la stigmatisation, et de permettre l'accès aux soins et l'accompagnement pour tous.

Une initiative des villes

Les CLSM reposent sur des initiatives locales d'acteurs qui souhaitent s'engager dans une politique de proximité en santé mentale. Ils ont un rôle évident de soutien et de conseil pour les projets territoriaux de santé mentale, en matière de prévention, d'insertion et d'autonomisation en santé mentale. Ils sont le chaînon manquant de la sectorisation psychiatrique pour toutes les actions de prévention dans la cité. Avec un changement majeur de paradigme : tous les acteurs du champ de la santé mentale sont partenaires. ■

LE CCOMS DE LILLE FOURNIT UN APPUI MÉTHODOLOGIQUE

Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille a été chargé d'initier un programme d'appui au développement et au renforcement des conseils locaux de santé mentale (CLSM), grâce au soutien initial de la Délégation interministérielle à la ville (DIV), puis de l'Agence de cohésion sociale et d'égalité des chances (Acsé) pour la période 2007-2012. Ce programme a été reconduit en 2014 par l'Acsé et la direction générale de la Santé (DGS).

Objectifs :

- appui méthodologique auprès des collectivités locales et territoriales, associations d'usagers et d'aidants des secteurs de la psychiatrie, agences régionales de santé (création de CLSM, aide à la pérennisation, conseils pour la rédaction d'un cahier des charges) ;
- mise en place d'un réseau national des CLSM.

En 2014, le CCOMS a accompagné plus de cinquante collectivités locales (interventions sur site, transmission d'outils, etc.).

Référente du programme :
Pauline Guézennec
(pguezennec@epsm-Lille-metropole.fr).

1. En 2000, création d'un bureau de la Santé mentale à la direction générale de la Santé, premier Plan santé mentale en 2001, loi du 11 février 2005 (reconnaissance du handicap psychique), etc.
2. Création de réseaux santé mentale (RPSM78 en 1999, RSM Évry-Courcouronnes en 2004, Réseau santé solidarité Lille métropole en 2005, etc.), création des groupes d'entraide mutuelle (GEM) en 2005, mise en place de réseaux précarité-santé mentale (circulaire du 23 novembre 2005), etc.
3. En 2014, les rapports de Claire Compagnon, de Denys Robiliard et de Bernadette Devictor préconisent le développement des CLSM.
4. Élus, psychiatrie, usagers, professionnels du médico-social, travailleurs sociaux du centre communal d'action sociale (CCAS) et du conseil départemental, associations tutélaires, bailleurs sociaux, médecins généralistes, etc.
5. Les cent trente CLSM couvrent plus de mille communes.
6. Les diagnostics des ASV ont identifié la souffrance psychique comme une priorité. Enquête annuelle de suivi 2013 sur l'activité 2012 : la santé mentale est un des trois thèmes les plus traités au sein des ASV (plus de trois cent soixante actions).
7. 80 % des CLSM opérationnels ont une assemblée plénière (source : Enquête sur l'état des lieux des CLSM 2014, réalisée par le CCOMS).
8. Outil de repérage pour les professionnels et aussi pour les familles. Il doit permettre d'identifier les acteurs du territoire et leurs prérogatives.
9. 55 % des référents sont chargés de mission ou animateurs du service santé de la collectivité locale ou du CCAS, 30 % sont coordonnateurs ASV et 15 % sont des professionnels d'un centre hospitalier psychiatrique.

Élus sensibilisés à la santé mentale en Île-de-France : évaluation d'impact

Aude Caria,
directrice,
Sophie Arfeuillère,
chargée de mission formation,
Psycom, Paris.

L'intégration citoyenne des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale passe par le développement tant d'une offre de soins que d'un accompagnement social garantissant un suivi et une proximité. Toutefois, elle ne sera effective que si les élus prennent la mesure du rôle qu'ils

ont à jouer dans la réponse collective aux questions de santé mentale dans leur territoire.

Depuis 2012, le Psycom¹ participe, en coordination avec le programme de développement des conseils locaux de santé mentale (CLSM) mené par l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, au développement des

CLSM, en proposant gratuitement aux équipes municipales une sensibilisation aux questions liées à la santé mentale.

Déroulement d'une action de sensibilisation

Cette action, qui se déroule sur deux demi-journées, propose une réflexion globale sur l'intégration citoyenne des personnes concernées par un problème de santé mentale. Un travail sur les « Mythes et réalités de la santé mentale », ainsi qu'une rencontre avec des personnes directement concernées par

des troubles psychiques introduisent cette démarche. Elle se clôt par l'intervention d'acteurs locaux (professionnels de la psychiatrie) et d'un pair élu.

Ces actions de sensibilisation ont été pensées et construites avec un comité technique² pluridisciplinaire, de la conception au processus d'évaluation. Cet espace de concertation, de discussion et d'échange de points de vue est nécessaire pour réussir à comprendre les mécanismes de la stigmatisation, l'univers du public visé, l'approche et la pédagogie à mettre en œuvre pour susciter une prise de conscience de la part des élus.

Comment évaluer ces actions ?

Le processus d'évaluation d'une action de ce type de lutte contre les discriminations, visant un changement de représentations, voire de façon d'agir, doit croiser de multiples critères et méthodes. « *L'évaluation se fonde sur une comparaison entre l'avant et l'après, entre l'ici et là-bas, entre une intervention et l'absence d'intervention ou encore entre un projet et un référentiel* [1]. » Ce que la littérature [2] enseigne aussi, c'est que :
– chaque processus d'évaluation diffère d'un projet à l'autre (il n'existe pas d'évaluation « clé en main »);
– les évaluations quantitative et qualitative doivent être croisées ;
– les objectifs et les indicateurs d'évaluation doivent être fixés dès la conception, afin d'identifier clairement les modifications visées par l'action de sensibilisation.

Résultats attendus et obtenus

On le sait, les évaluations réservent des surprises lors des résultats. En ce qui concerne l'action du Psycom, les

objectifs déterminés en amont étaient de rendre plus lisibles les connaissances des troubles psychiques, l'organisation des soins. Il s'agissait également d'engager une réflexion sur les idées reçues et leurs impacts sur l'intégration citoyenne des personnes vivant avec un trouble psychique.

En conséquence, les éléments mesurés concernaient :

- le degré global de satisfaction et l'acquis des connaissances apportées ;
- l'adéquation du contenu avec les objectifs ;
- l'impact de l'action sur les représentations du public.

L'héritage de notre éducation

Ce dernier point s'est révélé sensible à mesurer. En effet, ces représentations n'évoluent que très difficilement : elles sont l'héritage de notre éducation, de notre construction sociale, de notre environnement ; elles participent à la structuration de nos valeurs [3], sont très ancrées et difficilement modulables.

En revanche, les entretiens semi-directifs ont permis d'identifier des changements concrets, révélant un impact fort de cette démarche de sensibilisation sur les pratiques des élus : plusieurs participants ont indiqué avoir agi ou entrepris des actions différemment de leurs pratiques antérieures, grâce à la sensibilisation qu'ils avaient acquise. Par exemple, une procédure d'expulsion en cours a été ralentie par l'élu délégué au logement afin de réétudier la nécessité d'une prise en charge psychiatrique. Un autre élu, en charge des affaires scolaires, a diffusé à l'ensemble des établissements scolaires une brochure d'information sur

L'ESSENTIEL

▶ En Île-de-France, plusieurs équipes municipales ont été sensibilisées aux questions de santé mentale.

▶ L'objectif est de les informer pour qu'elles puissent intervenir à leur niveau.

▶ L'évaluation montre que cette sensibilisation permet de faire évoluer les mentalités. Ainsi, un élu a-t-il retardé une expulsion et un autre a déployé un dispositif d'information sur les troubles obsessionnels compulsifs.

les troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant, troubles auxquels il a été sensibilisé grâce à la présentation sur ce thème, effectuée par une cofformatrice, membre de l'Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs (Aftoc), lors de ces sessions.

La compréhension des enjeux liés aux questions de santé mentale et le rôle que ces participants pouvaient assumer dans des stratégies d'actions ont pu être mesurés. Certains ont pris conscience de la transversalité de cette thématique : « *Tout le monde peut se saisir de cette question*⁴ », et ont pu clarifier les rôles et les étapes à développer face à certaines situations problématiques : « *J'ai l'impression qu'il y a maintenant plus de solutions pour résoudre certaines problématiques*⁴. »

Ces résultats, non anticipés dans le processus d'évaluation, ont permis de réajuster les critères d'évaluation identifiés en amont. En effet, ce processus ne permet que partiellement de mesurer l'impact de l'action sur les représentations du public. En revanche, il permet de vérifier l'acquisition des connaissances concernant les mécanismes de la stigmatisation et de mesurer l'impact sur les changements éventuels de pratiques et sur le pouvoir d'agir du public.

En conséquence, cette sensibilisation a eu un impact réel et mesurable se traduisant par une plus-value et un haut degré de satisfaction globale, avec un bémol : les objectifs initiaux doivent être rendus plus opérationnels.

Équipes municipales sensibilisées

Entre 2012 et 2016, quatre équipes municipales ont été sensibilisées en Île-de-France : Paris (13^e et 14^e arrondissements), Aubervilliers et Saint-Denis. Au total, quarante-quatre personnes ont été rencontrées : élus, maire, chargés de mission, agents d'accueil et responsables communaux dans de multiples domaines : santé, handicap, affaires scolaires, jeunesse, logement, habitat, sécurité, affaires sociales et lutte contre l'exclusion.

Le renouvellement des équipes municipales lors des élections de 2014 a suspendu le développement des actions de sensibilisation du Psycom pendant plusieurs mois.

Ces actions requièrent une implication forte des équipes afin de consacrer du temps pour échanger. Si la motivation est réelle, il est difficile de parvenir à organiser ces sessions, le public élu étant très fortement sollicité par ailleurs. Le Psycom continue à accompagner et à soutenir ces volontés, et adapte ses modalités en fonction des contraintes. Par ailleurs, en 2015, une formation nationale des coordinateurs de CLSM a été mise en place⁵ afin que leur soient transmis les principes et les outils pour qu'ils développent eux-mêmes les modules de sensibilisation des équipes municipales. ■

Pour en savoir plus

- www.psycom.org

1. Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale. Il aide à mieux comprendre les troubles psychiques, leurs traitements et l'organisation des soins psychiatriques.

2. Comité composé de : infirmière, psychiatre, usagers, proches, médiateur de santé pair, rédactrice en chef d'un magazine de santé mentale, élue, directeur de soins, cadre socio-éducatif, assistante sociale et l'équipe du Psycom.

4. Verbatim issus de l'évaluation.

5. Partenariat Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS, Lille), Psycom et Centre national de formation du personnel territorial (CNFPPT).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Pin S., Fournier C., Lamboy B., Guilbert P. *Les Études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*. Saint-Denis : Inpes, coll.

Évaluations en prévention et en éducation pour la santé, 2007 : 12 p. En ligne : www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante_2008_01.pdf

[2] Fontaine D., Beyragued L., Miachon C. *Référentiel commun en évaluation des actions et programmes santé et social*. Lyon : Espace régional de santé publique, 2004 : 103 p. En ligne : <http://prc-ra.org/upl/dl.asp?c=310&n=001454>

[3] Abric J.-C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In : Abric J.-C. dir. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Toulouse : Érès, coll. Hors collection, 2003 : p. 59-80.

« Favoriser l'insertion des personnes en souffrance psychique »

Entretien avec Anne Corre,
chargée de la promotion de la santé
à la mairie de Brest.

*La Santé en action : Dans quel
contexte le conseil local de santé
mentale (CLSM) de la ville de Brest
a-t-il été mis en place ?*

Anne Corre : Le médecin du service santé publique de la ville intervenait également au sein d'un dispensaire de santé pour personnes en grande précarité. Cette double compétence lui a permis de développer de nombreux liens avec les structures médicales et sociales. Il a ainsi pu impulser et promouvoir le projet de CLSM auprès des instances décisionnelles de la collectivité et des partenaires. À la suite du forum Santé-Précarité en 2004, la

problématique de la santé mentale dans la cité fut définie comme priorité locale. En 2006, une semaine de la santé intitulée Santé mentale et Cité a permis de fédérer des partenaires autour de la santé mentale et de l'intégration des malades dans la cité. Le CLSM s'est tout logiquement constitué, avec un soutien politique fort : la présence d'un élu référent dans chaque commission a favorisé l'intégration de la santé mentale dans les diverses délégations et permis d'en faire une thématique transversale.

S. A. : Quelle priorité ce conseil s'est-il assignée et comment fonctionne-t-il ?

A. C. : Ce conseil est une instance de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie, les élus et les acteurs intervenant autour de la santé mentale, dont le but est de favoriser

l'insertion des personnes en souffrance psychique. Actuellement, une trentaine de structures des secteurs médical, médico-social et social y participent activement¹. Le CLSM s'organise en six commissions thématiques (observation, formation, logement, travail, promotion de la santé, vieillissement), représentant dix groupes de travail.

S. A. : Quel bilan peut-on dresser des premières actions concrètes ?

A. C. : Dans le cadre de la commission observation, une enquête sur les « Représentations de la santé mentale en population générale », réalisée en 2008, a donné lieu à plusieurs restitutions menées par un médecin de l'hôpital. Actuellement, nous amorçons un état des lieux du traitement des signalements de personnes en situation de crise, auprès des acteurs du CLSM.



L'ESSENTIEL

À Brest, c'est un médecin sensibilisé par la situation des personnes en souffrance psychique qui a convaincu la ville de se doter d'un conseil local de santé mentale (CLSM).

Le CLSM réunit autour de la table élus, professionnels de la santé, du social, des milieux associatifs pour un seul objectif prioritaire : fournir un accompagnement adapté à la personne.

Si le travail en interdisciplinarité porte ses fruits, il reste à faire participer les patients eux-mêmes.

Par ailleurs, une formation est proposée depuis cinq ans aux professionnels pour renforcer les pratiques de réseau sur le terrain, développer des compétences collectives et de coopération afin de garantir un accompagnement adapté à la personne. Elle se déroule en neuf sessions de chacune deux jours, par an. Au programme : apports théoriques, visites de structures, tables rondes et analyse de pratiques.

S. A. : *Quelles sont les actions mises en œuvre sur la thématique du logement ?*

A. C. : La commission logement inclut deux groupes de travail. Le premier est la cellule de veille, espace de concertation autour de situations préoccupantes dont l'objectif est le maintien dans le logement. Elle se réunit quatre fois par an. Des préconisations sont faites : lien avec les référents, visites à domicile, généralement réalisées par un médecin et le coordinateur logement de la ville... Une charte régit le fonctionnement, les règles éthiques et déontologiques. Le second groupe est dédié à l'accès et au maintien dans le logement ; dans ce cadre, en janvier 2015, une convention a été signée par le président de Brest métropole et le directeur général du centre hospitalier régional universitaire de Brest afin de garantir l'accès à un logement dans le parc public aux personnes en souffrance psychique, tout en assurant un accompagnement social et médical.

S. A. : *Quel est l'atout majeur du conseil brestois de santé mentale ?*

A. C. : Son point fort reste l'implication et le dynamisme des partenaires : une soixantaine de personnes participent régulièrement aux différentes réunions de travail. Le CLSM a aussi permis l'élaboration de procédures et de protocoles, des façons de travailler avec un objectif commun. Le lien entre partenaires permet de porter une attention particulière aux différentes situations. Ce travail en réseau a apporté un enrichissement des pratiques professionnelles et un décloisonnement multisectoriel.

S. A. : *Et quelles sont ses principales faiblesses ?*

A. C. : Le point essentiel sur lequel nous devons progresser est le défaut de représentativité des personnes en souffrance. Nous travaillons certes avec des associations de malades, d'usagers, d'adhérents, de familles, notamment dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale, mais elles sont peu présentes dans les groupes de travail. À nous de prendre les dispositions pour favoriser cette participation des citoyens eux-mêmes. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. Organismes partenaires : *Organismes tutélaires* : Union départementale des associations familiales (Udaf) et Association tutélaire du Ponant (ATP), Groupes d'entraide mutuelle (GEM) (La Boussolle, Le Petit Grain, Kéréon), Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) ; *Structures d'accompagnement social et d'insertion par l'hébergement, l'emploi, le logement* : Animation et gestion pour l'emploi et l'hébergement en Bretagne (Agheb), Les Genêts d'Or, Coallia, Don Bosco, les Papillons Blancs, le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Brest, Émergence, l'Adapt, Sato Relais, Ty Yann ; *Associations* : Unafam, Argos 2001, association d'aide à domicile Archipel ; *Principal bailleur social* : Brest métropole habitat ; *Collectivités territoriales* : ville de Brest, conseil départemental du Finistère, Brest métropole ; *Services de l'État* : Éducation nationale, ministère des Finances et des Comptes publics ; université Bretagne occidentale ; *Médecine du travail* : Santé au travail en Iroise ; *Mutualité française de Bretagne* ; *Établissements hospitaliers* : centre hospitalier régional universitaire de Brest, clinique Pen An Dalar, centre hospitalier Ferdinand-Grall de Landerneau ; *centre médico-psycho-pédagogique Claude-Chassagny*.

L'EMPLOI, UN LEVIER POUR LA SANTÉ

Le conseil local de santé mentale de la ville de Brest travaille sur l'ensemble des déterminants de la santé ; il s'efforce ainsi d'accompagner la personne afin qu'elle garde son emploi.

Plusieurs actions ont été menées : un outil ludique d'information sur le parcours d'insertion des personnes en souffrance psychique a été conçu et diffusé ; une conférence sur « la relation d'aide aux personnes en souffrance : quand les contraintes sociales, financières, politiques et institutionnelles impactent les professionnels et le travail d'accompagnement » a été organisée ; une vidéo, réalisée par l'atelier audiovisuel d'un établissement et service d'aide par le travail (Ésat), retrace le parcours professionnel de deux personnes. Ce document servira de support à des sensibilisations sur l'insertion professionnelle des personnes en souffrance et lors de rencontres thématiques.

Par ailleurs, pour prévenir et accompagner la souffrance psychique au travail, une formation « Repérage et prise en charge d'une crise suicidaire », d'une durée de trois jours, a été mise en place. Animée par trois personnes du groupe et deux médecins psychiatres, elle est axée sur le risque suicidaire dans le cadre professionnel.

Le CLSM se veut aussi un outil de promotion de la santé. Concrètement, sa commission *ad hoc* coordonne les semaines d'information sur la santé mentale, pour sensibiliser et informer la population (autour de conférences, tables rondes, ciné-débats, etc.). Elle effectue en outre un travail de sensibilisation au sein des quartiers, coanime des initiatives avec la population et les acteurs de ce territoire afin de répondre au mieux aux attentes : restitution de l'étude sur les représentations de la santé mentale en population générale, séances d'information sur les mesures de protection, sur la maladie psychique, etc. Elle pilote aussi la réalisation d'outils de communication comme le *Guide sur les procédures d'admission en soins sans consentement* et le mémento *Écoute et soutien psychologique*, afin que toute personne en détresse trouve une écoute adaptée et de proximité.

Anne Corre



Prévenir le décrochage scolaire

Dossier coordonné par Sandrine Broussouloux, chargée d'expertise en promotion de la santé, direction de la Prévention et de la Promotion de la santé, Santé publique France, **Jean-Christophe Azorin**, enseignant formateur, **Mabrouk Nekaa**, infirmier conseiller technique, direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Loire.

Le décrochage scolaire est devenu une préoccupation importante d'un nombre croissant d'établissements ; pour autant, est-ce un phénomène nouveau ? Il y a vingt ans déjà, les sociologues Pierre Bourdieu et Philippe Champagne décrivaient le malaise et les processus d'auto-élimination des exclus de l'intérieur, c'est-à-dire des élèves les plus démunis face à une compétition scolaire intensifiée. Si donc le phénomène n'est pas nouveau, sa prise en compte par l'institution scolaire, elle, connaît un renouveau depuis la publication d'un plan de prévention en 2014.

Dans le Code de l'éducation, un décrocheur est un élève qui quitte un cursus de l'enseignement secondaire sans obtenir le diplôme finalisant cette

formation. Mais cette définition institutionnelle est quelque peu réductrice, car le décrochage scolaire recouvre des situations multiples, revêt différentes formes et est multifactoriel. Le décrochage actif désigne les sorties prématurées du système scolaire. Le décrochage passif – au cœur de ce dossier – se traduit par du désintérêt, de la passivité, un absentéisme perlé, autant de signes à la fois de mal-être et de rejet de l'institution scolaire. Les experts parlent aussi de désengagement scolaire, voire de conduite de rupture.

Contrairement à certaines idées reçues, le décrochage n'est pas le fait de la passivité d'un élève. Il est la résultante de plusieurs facteurs tels que la pression sociale, l'institution scolaire elle-même, l'environnement, le milieu social ou familial, les difficultés rencontrées, le parcours de vie, etc. En effet, le décrochage est toujours un processus, qu'il s'agisse des décrocheurs – l'on devrait d'ailleurs plutôt parler de « décrochés » – actifs ou passifs. Dans ce dossier, nous centrerons



tences psychosociales et particulièrement celui de la confiance en soi des élèves, ainsi que la qualité des relations entretenues dans l'institution scolaire et autour de celle-ci. Il s'agit tout autant des relations entre les adultes de l'école et les élèves qu'entre les élèves eux-mêmes, ou entre les parents et l'institution scolaire. Le soutien apporté aux parents, tant par les professionnels de l'éducation que par les professionnels du soin, est aussi un élément important dans la prise en compte du décrochage et dans l'accompagnement proposé au jeune décrocheur. En effet, les parents sont souvent démunis et impuissants face à une situation complexe dont ils ne peuvent maîtriser tous les déterminants.

Comment accompagner les décrocheurs ? La prise en compte de l'environnement psychosocial est fondamentale. Ainsi, un collège et un lycée sont-ils cités dans ce dossier pour avoir travaillé en « alliance » avec des structures extérieures – le centre social ou la mission locale dans une zone rurale – qui font le lien avec les parents et donc avec le milieu de vie, l'établissement s'occupant du rattrapage sur le plan pédagogique. Il s'agit également de donner du sens aux apprentissages : nombre de jeunes soulignent que ce qu'ils travaillent à l'école n'a pas de connexion avec leur quotidien, qu'ils ne perçoivent pas les perspectives proposées par l'institution scolaire.

La littérature scientifique et l'expérience des professionnels et des établissements montrent que ce qui prévient le décrochage, ce sont avant tout : la qualité des relations interpersonnelles, la bienveillance et la prise en compte de la personne dans sa globalité. Plusieurs facteurs favorables interagissent pour endiguer le décrochage en amont : les relations avec les enseignants et l'appréhension, par l'élève, du savoir et de l'enseignement, le climat et la qualité de vie au sein de l'établissement (notamment le ressenti de l'élève par rapport au cursus scolaire au sein du système éducatif), les relations avec les camarades de classe. Comme le démontrent les exemples mis en avant dans ce numéro, il est possible de prévenir le décrochage et d'y remédier à tous les niveaux, de l'école maternelle au lycée. ■

davantage l'analyse sur les situations de décrochage passif, dans lesquelles le décrocheur est physiquement présent dans l'établissement mais n'investit plus les apprentissages.

Un processus engagé parfois très tôt

Quand on s'intéresse aux parcours de ces jeunes, l'on constate à quel point leur décrochage résulte d'un processus engagé parfois très tôt dans leur scolarité. Le phénomène prend souvent racine dans le primaire. De plus, les travaux de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) montrent qu'il existe un lien entre le décrochage et l'appartenance socio-économique. Moins on appartient à un milieu favorisé, plus le risque de décrochage augmente. Le phénomène du décrochage reflète à la fois les inégalités sociales et scolaires. Ce dossier centre son analyse sur la prévention du décrochage scolaire. Au Québec, on préfère d'ailleurs parler de « rattracheurs ».

Les différents articles qui constituent ce dossier dressent un état des connaissances et des pratiques ; ils décryptent les déterminants du décrochage et analysent aussi les facteurs favorables à sa prévention, formulant des recommandations pédagogiques pour promouvoir la persévérance. Des exemples concrets illustrent les stratégies mises en œuvre dans différents établissements.

L'incidence forte du décrochage sur la santé globale des jeunes concernés est établie scientifiquement. Les conséquences sur la santé sont aussi bien somatiques que psychiques. La corrélation entre le bien-être d'un jeune et sa réussite scolaire ont été démontrés *via* de multiples études.

Facteurs de protection

Si le décrochage est un processus complexe présentant de multiples facettes, il n'en reste pas moins qu'il existe des facteurs de protection qui favorisent sa prévention ou permettent d'en atténuer les conséquences. On a pu ainsi identifier le rôle des compé-

Décrochage scolaire : quel problème ?

Pierre-Yves Bernard,
maître de conférences
en sciences de l'éducation,
Centre de recherche en
éducation de Nantes,
université de Nantes.

Le décrochage scolaire¹ est devenu, en quelques années seulement, la principale désignation des problèmes du système éducatif en France. Il semble résumer l'ensemble des manquements de l'école à ses missions. Médias et responsables politiques utilisent de plus en plus le terme « décrocheurs » pour désigner tout à la fois des jeunes en situation d'échec scolaire, des jeunes désocialisés, de futurs chômeurs ou délinquants.

Pourtant, si l'on considère le décrochage scolaire comme l'inachèvement d'une scolarité secondaire complète,

force est de considérer que le problème ainsi identifié a connu une ampleur bien plus importante par le passé et qu'il diminue tendanciellement dans le temps. En 1980, 39 % des jeunes sortaient de l'école sans diplôme ou avec le seul brevet des collèges. Ils sont 15 % en 2012, ce qui est certes beaucoup, mais vraisemblablement amené à diminuer encore, comme l'indiquent les dernières données statistiques sur la question [1].

La réussite, rempart contre l'insécurité

En quoi le décrochage scolaire est-il aujourd'hui un problème ? Que doit-on attendre d'une action publique dans ce domaine ? Plusieurs éléments ont convergé au début du XXI^e siècle et ont favorisé l'émergence de la question du décrochage scolaire. Un premier facteur se situe au niveau des politiques européennes. Lors du sommet de Lisbonne, en mars 2000, les membres de l'Union européenne fixent un ensemble d'objectifs en matière d'éducation et de formation, dont celui de réduire les sorties précoces du système éducatif. Relancée en 2009, dans le cadre stratégique « Éducation et formation 2020 », la lutte contre le décrochage scolaire constitue une stratégie commune, déclinée de façon relativement diversifiée selon les contextes nationaux.

Un deuxième élément de contexte est constitué par le traitement de la question sécuritaire. Les phénomènes de violence dans les établissements des quartiers dits sensibles, les émeutes urbaines, tout comme l'exploitation médiatique et politique du thème de l'insécurité participent à placer la réussite scolaire comme rempart à la prétendue montée de la délinquance. À l'inverse, les ruptures de scolarité sont vues comme un ferment d'insécurité urbaine. C'est d'ailleurs sur ce couplage décrochage-délinquance que repose une partie des dispositifs mis en place dans le cadre des politiques de la ville, et ceci depuis les années 1980 [2].

C'est en s'appuyant sur les travaux de la Délégation interministérielle à la ville (DIV) et sur les décisions du Comité interministériel des villes (CIV)

du 20 juin 2008 que la question des jeunes de 16 à 18 ans sans diplôme est pour la première fois présentée comme celle du décrochage scolaire dans un texte gouvernemental (Plan Espoir banlieues, décembre 2008).

Enfin, l'action menée par le Haut-Commissariat à la jeunesse, en 2009, a également joué un rôle important dans la mise à l'agenda du décrochage scolaire. Le programme qu'il met en place s'inspire largement du rapport *Au possible nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale* (2005) et de l'action menée par Martin Hirsch au sein de l'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa), créée en 2006. Ce texte inspire un certain nombre d'expérimentations lancées en 2009, dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ). Dans les appels à projet, l'expression « décrochage scolaire » est dorénavant explicite et se substitue à celle des « jeunes non qualifiés ».

Une question d'actualité à traiter

À partir de 2008 s'est donc ouverte une fenêtre d'opportunité favorable à la mise à l'agenda du décrochage scolaire. On peut considérer celle-ci comme la scolarisation d'un problème jusque-là défini dans les termes de la qualification professionnelle [3]. Déclarations, textes officiels et programmes d'action inscrivent les termes « décrochage » et « décrocheurs » dans le vocabulaire des politiques éducatives, du discours de Nicolas Sarkozy en Avignon, le 29 septembre 2009, qui déclare vouloir « mener une guerre sans merci contre le décrochage », au plan de lutte contre le décrochage scolaire présenté par Najat Vallaud-Belkacem, le 21 novembre 2014.

L'ESSENTIEL

- ▶ La lutte contre le décrochage est très focalisée sur l'intervention au moment où le décrochage se déclenche. Après repérage, divers acteurs accompagnent l'élève pour éviter que le décrochage ne se pérennise.
- ▶ Cette approche consacre une place insuffisante à ce qui se passe en amont, dans les parcours des jeunes les plus fragiles.
- ▶ Enquête auprès des décrocheurs.



rents décrochage » chargés d'identifier les élèves en risque de rupture. Ils travaillent en partenariat avec les professionnels des missions de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS). Les solutions proposées aux jeunes en matière de formation s'organisent dans le cadre d'un réseau territorial d'établissements et d'acteurs, les réseaux Formation qualification emploi (Foquale).

S'intéresser au parcours des jeunes les plus fragiles

Le rapide survol des mesures prises en quatre ans peut laisser le lecteur impressionné par l'inventivité manifestée en matière de structures. Il ne faut pas s'y tromper : au-delà de la profusion des sigles, assez caractéristique des politiques publiques françaises, ces actions portent sur un espace relativement délimité entre prévention et réparation. Cette dernière est largement prise en charge par les missions locales et les dispositifs régionaux de formation continue destinés aux jeunes faiblement qualifiés. Quant à la prévention, elle reste embryonnaire. Entre les deux, il ne subsiste que l'étroit domaine de l'intervention au moment où le décrochage se déclenche. D'où ce focus mis sur le repérage et la coordination des acteurs divers que le jeune est susceptible de rencontrer quand il est en rupture. D'où également le peu de cas laissé dans ces politiques à ce qui se passe en amont dans le parcours des jeunes les plus fragiles.

Or, un jeune sur six sort de l'école sans avoir obtenu un diplôme de fin d'études secondaires. Quand on s'intéresse aux parcours de ces jeunes, on voit à quel point leur décrochage résulte d'un processus engagé parfois très tôt dans leur scolarité. Il en résulte un rapport à l'école peu étudié dans les réflexions actuelles sur le décrochage scolaire. À ce sujet, avec Christophe Michaud nous avons réalisé en 2013 une enquête quantitative auprès de ces jeunes (enquête publiée en 2014). Âgés de 18 ans en moyenne, ce sont plus souvent des garçons (57 %) que des filles (43 %), issus fréquemment de milieux populaires : moins de 10 % sont enfant de cadres. Au-delà de la diversité des parcours qui les ont menés à interrompre leurs études, ils expriment très majoritairement une lassitude,

Cette mise à l'agenda s'accompagne d'une normalisation en termes de définition et de mesures. Les textes proposent ainsi de définir un périmètre d'action. Ce sont les jeunes qui ayant entamé une formation secondaire l'interrompent sans avoir obtenu le diplôme correspondant (baccalauréat ou certificat d'aptitude professionnelle – CAP).

Repérer les « décrocheurs » et intervenir tôt

Les dispositifs mis en place se rapportent essentiellement à trois axes : repérer les jeunes en situation de décrochage scolaire, développer des réseaux d'acteurs, intervenir au plus

tôt dans la mise en œuvre d'accompagnements pour les jeunes repérés. Les plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) sont ainsi créées sur une base territoriale pour coordonner les actions de l'Éducation nationale, de l'enseignement agricole, des missions locales et des collectivités territoriales.

Pour identifier les jeunes sans solution d'accompagnement, ces structures disposent des données issues du croisement de différentes bases (système interministériel d'échanges d'informations – SIEI). Au niveau des établissements secondaires sont mis en place des groupes de prévention du décrochage scolaire (GPDS) et des « référé-

que résume assez bien la formule « *marre de l'école* », souvent rencontrée dans les réponses données. Les réponses collectées expriment toutefois différentes

postures. Il y a pour nombre d'entre eux une situation de souffrance face à l'accumulation de difficultés de tous ordres. Cette partie de la population des « décrocheurs » court un risque de désocialisation d'autant plus important qu'ils disposent de très faibles ressources familiales. Mais on trouve également parmi ces jeunes la volonté de se réaliser d'une autre façon, en dehors de l'école, et plus particulièrement par le travail. Il est frappant que, dans cette enquête, un des items sur lesquels les jeunes interrogés expriment le plus d'adhésion pour expliquer leur décrochage est « *je voulais exercer une activité professionnelle* » [4].

Monde scolaire perçu comme indifférent

Une forte distance les sépare de l'école, et notamment de sa fonction première de transmission d'une culture. Comme le dit un jeune qui parle de sa rupture, « *les études manquaient de concret* ». Le ressentiment exprimé sur la forme scolaire s'appuie souvent sur le regret de ne pas avoir pu recevoir un enseignement des apprentissages plus concret. De ce fait, ils perçoivent le monde scolaire comme étranger, voire hostile, ou tout au moins indifférent à leurs difficultés.

Ce sentiment d'étrangeté s'appuie souvent sur la distance sociale qui les sépare de ce que l'école légitime. De fait, la probabilité de sortir de l'école sans diplôme des enfants d'ouvriers est quatre fois plus élevée que celle des enfants de cadres [5]. Le décrochage scolaire constitue l'une des facettes de la question des inégalités sociales en France. Pour autant, le décrochage scolaire n'est pas vécu par ces jeunes comme une fatalité attachée à leur condition sociale, mais plutôt comme une injustice ou une incompréhension de la part de l'institution. Et, par ailleurs, la question du décrochage ne se réduit pas à une question de distance sociale. Dans notre enquête, 18 % des jeunes interrogés sont enfants de cadres et de professions intermédiaires.

« ILS PERÇOIVENT LE MONDE SCOLAIRE COMME ÉTRANGER, VOIRE HOSTILE, OU TOUT AU MOINS INDIFFÉRENT À LEURS DIFFICULTÉS. »

Quoiqu'il en soit, malgré la volonté affirmée des jeunes en situation de décrochage de s'en sortir dans tous les sens du terme (sortir de l'école et sortir de leurs difficultés), ils s'exposent à des parcours très précaires. Certes, l'existence de nombreux dispositifs permet de les accueillir et de les accompagner dans ces parcours, encore que l'on constate souvent un temps de latence très long entre la rupture scolaire et le recours à ces dispositifs (voir article de P. Goémé et M.-A. Hugon dans ce même numéro), et qu'on ne sache pas grand-chose de la façon dont les jeunes s'en saisissent.

Éliminés dans le cadre de la compétition scolaire

Le décrochage scolaire est finalement l'expression d'un nœud de contradictions. D'un côté, les structures sociales imposent une norme scolaire que nombre de jeunes peinent à satisfaire. De l'autre, l'institution éducative ne répond pas à leurs attentes et fonctionne encore largement sur un principe de compétition qui les élimine. Exprimé différemment, les logiques d'action d'une partie de la jeunesse ne trouvent pas leurs possibilités de

réalisation dans une société entièrement structurée autour de la réussite scolaire. Si l'on veut être optimiste, on peut envisager la réduction progressive du problème grâce à la juxtaposition de parcours spécifiques permettant à tous de trouver une voie de réussite. Dans une perspective plus pessimiste, et certainement plus réaliste, on peut craindre que la transformation de cette norme scolaire, à laquelle contribue la politique de lutte contre le décrochage scolaire, aboutisse à déplacer la question du décrochage vers l'enseignement supérieur. Déjà, l'augmentation du nombre de bacheliers professionnels inquiète quant à leurs possibilités de réussite en parcours de brevet de technicien supérieur (BTS) et encore plus à l'université. La part des bacheliers professionnels inscrits à l'université qui obtiennent leur licence en quatre ans ne dépasse pas 5 % [1]. Et tous baccalauréats confondus, 20 % des étudiants quittent leur formation supérieure sans diplôme [6]. Le décrochage dans l'enseignement supérieur : une problématique en construction ? ■

1. Cet article est une version résumée et remaniée du texte : Pourquoi considérer le décrochage scolaire comme un problème ? *La Vie des idées*, 21 avril 2015. En ligne : <http://www.laviedesidees.fr/Pourquoi-considerer-le-decrochage-scolaire-comme-un-probleme.html>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Dépp). *Repères & références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. Paris : Dépp, 2015 : 405 p. En ligne : http://cache.media.education.gouv.fr/file/2015/67/6/depp_rers_2015_454676.pdf

[2] Denantes J. Échouez d'abord, on s'occupera de vous ensuite. *Actualité de la formation permanente*, mars-avril 2008, n° 210 : p. 55-61.

[3] Bernard P.-Y. *Le Décrochage scolaire*. Paris : Puf, coll. Que sais-je ?, 2015 : 128 p.

[4] Bernard P.-Y., Michaut C. « Marre de l'école » : les motifs de décrochage scolaire. *Les Notes du CREN*,

mars 2014, n° 17 : 9 p. En ligne : http://www.cren.univ-nantes.fr/67959790/0/fiche___pagelibre/

[5] Afsa C. Qui décroche ? *Éducation & formations*, décembre 2013, n° 84 : p. 9-19. En ligne : http://cache.media.education.gouv.fr/file/revue_84/44/1/DEPP_EetF_2013_84_qui_decroche_294441.pdf

[6] Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Regards sur l'éducation 2013 : panorama*. Paris : éditions OCDE, 2013, 74 p. En ligne : <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/9613042e.pdf?expires=1462207516&id=id&accname=guest&checksum=117651C3B6F24585BC4FD92FC788F635>

Jeunes en décrochage scolaire : les alliances éducatives, une réponse coordonnée

Isabelle Robin,

chef du département Recherche, Développement, Innovation et Expérimentation,

France de Langenhagen,

responsable du pôle Décrochage scolaire, département Recherche, Développement, Innovation et Expérimentation,

direction générale de l'Enseignement scolaire (Dgesco), ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Le concept d'alliances éducatives a été mis en avant par le rapport de l'Inspection générale de l'Éducation nationale (Igen), remis en juin 2013, *Agir contre le décrochage scolaire, alliance éducative et approche pédagogique repensée*¹. Leur mise en place constitue l'une des mesures du plan « Tous mobilisés pour vaincre le décrochage scolaire² » communiqué en novembre 2014 par Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ; c'est également un élément central de son volet de prévention du décrochage (*lire encadré page suivante*).

Définition des alliances éducatives

L'alliance éducative est un mode de travail pluriprofessionnel coordonné autour de l'élève. Elle incarne le travail en commun des différents professionnels des secteurs de l'enseignement, de l'éducation, de la santé, de la justice... qui allient leurs compétences et leurs

savoir-faire au service du jeune. Sur la base d'un diagnostic partagé des potentialités et des difficultés de l'élève, elle vise à apporter une ou plusieurs réponses élaborées collectivement, pour le jeune en risque ou en situation de décrochage.

En règle générale, la notion d'alliance prend naissance lors d'actions internes à l'établissement ou à l'école et s'élargit à des partenaires externes (associations, collectivités, entreprises, etc.). Si le jeune est déjà suivi par un partenaire, ce dernier sera intégré dès le départ à la démarche.

Philosophie des alliances éducatives

Cette mesure expérimentale s'appuie sur plusieurs principes centraux :

– l'individualisation : l'alliance éducative permet de proposer à chaque élève concerné des réponses adaptées aux problèmes rencontrés, sur la base d'un diagnostic individualisé ;

L'ESSENTIEL

■ **L'alliance éducative est un travail en commun des professionnels de différents secteurs (enseignement, éducation, santé...) au service de l'élève décrocheur ou en risque de décrochage.**

■ **Ces professionnels analysent avec l'élève ses potentialités et ses difficultés, puis mettent en place avec lui, en lien avec sa famille, un parcours et une réponse individualisés en associant un ensemble de partenaires internes et externes à l'établissement.**

– la pluralité des regards : les alliances éducatives visent à solliciter un ensemble de partenaires internes ou externes possédant chacun un domaine d'expertise et pouvant apporter un éclairage particulier sur la situation de l'élève. L'objectif est d'aborder la situation de l'élève dans sa globalité ;

– un refus d'externalisation : la sollicitation de partenaires externes ne doit pas être synonyme d'externalisation de la prise en charge. Chaque élève se voit attribuer un référent qui maintient un lien entre l'établissement, l'élève et sa famille *via* des échanges réguliers ;

– un suivi formalisé : des échanges et un suivi réguliers sont assurés pour chaque élève. L'échange d'informations entre les différents acteurs est encadré par une charte de déontologie que chacun s'engage à respecter. Cette charte peut être adaptée en fonction du contexte spécifique de l'établissement ;

– la cohérence des actions : la concertation des différents acteurs doit permettre d'assurer la cohérence des réponses apportées, sans segmentation entre les dimensions pédagogiques et éducatives.

Acteurs des alliances

Les alliances éducatives ont vocation à se déployer sous l'autorité des directeurs d'école et des chefs d'établissement du second degré. Les alliances s'appuient sur des dispositifs déjà existants.

Dans le second degré (collèges, lycées d'enseignement général et technologique, lycées professionnels), elles ont pour support les groupes de prévention du décrochage scolaire (GPDS), qui associent l'ensemble

des personnels concernés de l'établissement au repérage des élèves en risque de décrochage. Elles s'appuient sur les partenariats externes existant avec les collectivités locales (services sociaux et de santé), la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les maisons de l'adolescent (MDA) ou encore l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Dans le premier degré (écoles maternelles, élémentaires et primaires), l'alliance est initiée par l'équipe éducative incluant les personnels agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (Atsem) et les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) et s'ouvre à l'ensemble des partenaires, notamment les personnels médico-sociaux des collectivités. Elle prend appui sur les programmes de réussite éducative (PRE) lorsqu'ils existent et conforte ainsi la démarche pluriprofessionnelle mise en œuvre.

Une expérimentation dans deux académies pour l'année 2016-2017

Les alliances éducatives sont expérimentées cette année dans les deux académies de Nancy-Metz et d'Amiens.

L'académie de Nancy-Metz³ a choisi de concentrer l'expérimentation sur le département des Vosges, en couvrant l'ensemble de la scolarité du premier degré jusqu'au lycée, tandis que dans l'académie d'Amiens⁴, l'expérimentation porte sur les trois départements (Oise, Aisne, Somme), mais se limite au second degré.

Dans les deux académies, l'expérimentation concerne des territoires ruraux comme urbains, pour tester la faisabilité du dispositif quels que soient le type de territoire et la palette plus ou moins large de partenaires mobilisables.

Dans l'académie d'Amiens, les huit établissements (cinq lycées professionnels et trois collèges) qui participent à l'expérimentation ont principalement été retenus en raison de leur implication dans la lutte contre le décrochage scolaire.

Dans l'académie de Nancy-Metz, le département des Vosges a été choisi compte tenu du travail déjà effectué sur le décrochage au sein des établissements et aussi avec des partenaires nombreux et diversifiés. Le dispositif des alliances a été perçu comme un levier complémentaire à ceux existants pour renforcer le travail de prévention.

Cinq secteurs et neuf structures sont concernés : une cité scolaire, un lycée professionnel, deux collèges et cinq écoles primaires.

Un bilan doit être réalisé en fin d'année afin de statuer sur la généralisation (ou non) du dispositif à l'ensemble des académies l'année suivante. ■

1. N° 2013-059, rapport conjoint de l'Inspection générale de l'Éducation nationale (Igen) et de l'Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche (IGAENR), 2013.

2. Najat Vallaud-Belkacem a présenté, le 1^{er} décembre 2015, le bilan des mesures mises en œuvre depuis un an dans le cadre du plan national d'actions « Tous mobilisés pour vaincre le décrochage », lancé le 21 novembre 2014. Ces mesures se concrétisent aujourd'hui par des chiffres encourageants concernant les jeunes qui sortent du système scolaire sans diplôme.

3. <http://www.ac-nancy-metz.fr/tous-mobilises-pour-vaincre-le-decrochage-scolaire-77906.kjsp?RH=WWW>

4. <http://www.ac-amiens.fr/services-et-informations/espace-presse/dossiers-et-communicatives-de-presse/annee-scolaire-20152016/decembre/vendredi-11-lancement-des-alliances-educatives/>

LE PLAN DE LUTTE CONTRE LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Annoncé par le Premier ministre et la ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en novembre 2014, à l'issue de l'évaluation partenariale de la modernisation de l'action publique (MAP), le plan « Tous mobilisés pour vaincre le décrochage scolaire » est construit autour de trois orientations stratégiques :

- mettre en place une politique publique partenariale, intégrée sur les trois champs de la prévention, de l'intervention et de la remédiation ;
- mettre l'accent sur la prévention du décrochage ;
- renforcer les actions déjà engagées en faveur de la remédiation (retour en formation des élèves sortis sans diplôme).

Le plan de mesures comprend trois axes-clés (voir ci-contre).

Le plan se déploie dans les académies depuis le début de l'année 2015 et mobilise l'ensemble du système de formation initiale et ses partenaires. Les premiers résultats sont encourageants. Alors qu'il y a cinq ans, on comptait près de cent trente-six mille jeunes en situation de décrochage chaque année, ils sont aujourd'hui cent dix mille. Dans le même temps, nous sommes passés de six cent vingt mille jeunes de 18 à 24 ans sans diplôme à quatre cent quatre-vingt-quatorze mille. Beaucoup de leviers ont été activés de façon systémique : la mobilisation des équipes éducatives dans les établissements, le développement du lien avec

les familles, le partenariat qui s'est renforcé partout et à tous les niveaux (national, régional, local) pour favoriser la collaboration entre institutions, collectivités, associations et entreprises, la mise en place du droit au retour en formation, la création de nouveaux dispositifs d'accueil des jeunes en situation de décrochage sur tout le territoire national.

Axe 1 Tous mobilisés contre le décrochage

- Organiser tous les ans une **Semaine de la persévérance scolaire** dans chaque académie
- Mettre en place un **numéro vert d'information** et de conseil pour les jeunes et les familles

Axe 2 Faire les choix de la prévention

- **Former les enseignants** à la prévention du décrochage
- Développer les **alliances éducatives**
- Renforcer le lien avec **les parents**
- Expérimenter le « **parcours aménagé de formation initiale** »

Axe 3 Une nouvelle chance pour se qualifier

- Renforcer les Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (**PSAD**)
- Mettre en œuvre le « **Droit au retour en formation** »

« Mieux comprendre leur situation familiale et prêter attention à leur vie personnelle »

Entretien avec Max Ringenbach, proviseur de la cité scolaire Pierre-et-Marie-Curie, à Neufchâteau (Vosges).

La Santé en action : **Comment le décrochage scolaire se manifeste-t-il dans votre établissement ?**

Max Ringenbach : Précisons au préalable que le collège et le lycée, comprenant une section d'enseignement professionnel, accueillent mille deux cent soixante élèves, de la sixième au brevet de technicien supérieur (BTS) ou au diplôme des métiers d'art (DMA). Le décrochage scolaire ne se manifeste pas de la même façon dans le cadre de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans et au-delà, par exemple dans la section professionnelle où les élèves sont considérés être plus autonomes pour gérer leur scolarité.

Le décrochage prend globalement deux formes. Il y a le décrocheur « du fond de la classe », un élève passif qui ne participe pas ou, au contraire, qui pose des problèmes de comportement et qui s'exclut du processus d'apprentissage ; c'est une situation que l'on observe plus fréquemment au collège. L'autre forme de décrochage, l'absentéisme – que l'on rencontre plus régulièrement dans les formations professionnelles –, apparaît plutôt lié aux difficultés sociales des familles. Ces dernières ne parviennent pas toujours à faire face aux problèmes de scolarité de leur enfant, qui s'ajoutent à leurs problèmes professionnels et person-

nels. Nous avons pu constater une difficulté supplémentaire : les jeunes majeurs peuvent justifier eux-mêmes de leurs absences, épiphénomène qui s'aggrave en BTS ; il a donc fallu redoubler de vigilance sur ce point. Nous sommes dans un secteur semi-rural et nous accueillons des élèves venant d'un large périmètre (40/50 km), dont une partie en internat ; en raison de cette particularité, nous rencontrons parfois certaines difficultés à faire venir les parents dans l'établissement pour les rencontrer, parce qu'ils ne disposent pas toujours d'un véhicule.

S. A. : **Comment avez-vous mis en place un dispositif pour prévenir le risque de décrochage scolaire ?**

M. R. : Nous ne sommes pas confrontés à un phénomène important de décrochage scolaire dans l'établissement, nous nous situons dans la moyenne nationale. En 2012-2013, une initiative est née des professeurs des écoles spécialisés, prenant en charge les élèves en section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa). L'action a été mise en place de façon assez informelle, avec des prises de contact auprès des écoles primaires afin de mieux connaître les futurs élèves, de faciliter leur passage dans le secondaire et de repérer les risques de décrochage. Aux élèves potentiellement décrocheurs, un dispositif de suivi personnalisé est proposé, en accord avec les parents. L'intervention est axée sur les apprentissages, la méthodologie de travail, l'amélioration des processus cognitifs. Elle permet aussi aux élèves de rétablir une meilleure

L'ESSENTIEL

- **➤ Au collège-lycée de Neufchâteau, l'idée de prévenir le décrochage scolaire en amont est venue des enseignants eux-mêmes.**
- **➤ Diagnostic partagé des difficultés de l'élève, tutorat, prise en charge personnalisée sont les maîtres mots du dispositif pour lutter contre le décrochage.**
- **➤ À ce jour, quinze enseignants volontaires sont tuteurs de dix élèves dans le cadre d'alliances éducatives associant les parents.**
- **➤ Parmi les paradoxes constatés, le tutorat permet aux élèves de rétablir une meilleure communication avec leurs propres parents.**

communication avec leurs parents. Cet accompagnement a été étendu à quelques élèves du collège et du lycée, hors classe Segpa. La démarche a été ensuite officialisée dans le cadre de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.

S. A. : **Vous êtes un établissement-pilote dans le cadre des alliances éducatives. En quoi cela consiste-t-il ?**

M. R. : L'expérimentation a démarré cette année. L'alliance éducative – entre des adultes de l'établissement (essentiellement des enseignants et conseillers principaux d'éducation) et des parents – sert à établir un diagnostic partagé des difficultés de l'élève et à proposer une prise en charge personnalisée, avec la mise en place d'actions adéquates. Cette alliance peut être complétée par l'aide d'un partenaire



extérieur, en l'occurrence la mission locale ou le centre social, selon la nature des problèmes rencontrés par le jeune décrocheur.

C'est dans le cadre du groupe de prévention du décrochage scolaire de notre établissement, où sont examinées les situations d'élèves en échec scolaire, que nous décidons de proposer une alliance éducative à la famille. Nous informons celle-ci du principe et des modalités lors d'une réunion préalable. Une dizaine d'alliances éducatives ont été signées ou sont en cours de signature. Il est trop tôt pour évaluer l'impact de ce dispositif pour les décrocheurs. Il est plutôt bien accueilli par les parents ; nous n'avons essuyé qu'un seul refus de la part d'un père. Les élèves adhèrent au principe, car ils voient la démarche comme une main tendue et non pas comme une sanction ; aucun n'a envie de sombrer scolairement, ils veulent s'en sortir.

S. A. : *Quels avantages ces alliances éducatives présentent-elles ?*

M. R. : L'intérêt des alliances éducatives réside dans la formalisation et la contractualisation. Même si nous avons des contacts avec les parents des décrocheurs, nous ne prenons pas suffisamment de temps pour nous voir et pour tenter ensemble de résoudre les problèmes. La charte, qui garantit la confidentialité des intervenants, implique chacun et pose des engagements pour obtenir des résultats.

La prévention du décrochage nécessite un travail conjoint avec les parents. Cette façon d'opérer permet aussi de tenir un discours commun entre la famille et l'institution, et l'élève ne peut pas jouer sur d'éventuelles contradictions entre les uns et les autres.

Le dispositif aide à établir d'autres relations avec les parents et à instaurer des liens de confiance. Cette expérimentation, qui implique les enseignants, nous a également permis de les associer pour mettre en place un tutorat. L'élève choisit son tuteur, souvent un professeur avec lequel il se sent en confiance, qui, lors des entretiens, adopte une posture bienveillante d'écoute. Les jeunes qui vivent des difficultés au sein de leur famille portent ce fardeau en classe. Le tutorat donne la possibilité aux enseignants de mieux comprendre leur situation familiale et aux élèves l'assurance que l'on prête attention à leur vie personnelle.

Néanmoins, certains professeurs reconnaissent leurs limites ; leur rôle n'est d'ailleurs pas celui d'une assistante sociale. Au-delà de l'écoute, ils recentrent l'accompagnement sur les difficultés scolaires, le manque d'investissement en cours ou dans le travail à la maison, etc. Pour l'instant, nous comptons une quinzaine d'enseignants volontaires pour le tutorat et dix élèves concernés.

« L'INTERVENTION EST AXÉE SUR LES APPRENTISSAGES, LA METHODOLOGIE DE TRAVAIL, L'AMÉLIORATION DES PROCESSUS COGNITIFS. »

S. A. : *Quelles sont les faiblesses de ce type de dispositif ?*

M. R. : La transmission descendante des savoirs – c'est-à-dire de l'enseignant vers l'élève – ne va plus de soi aujourd'hui. Certains élèves ressentent un besoin d'individualisation et de différenciation : ne pas être en permanence soumis au collectif et au suivi des règles communes apparaît important afin que leur parcours scolaire puisse se dérouler au mieux.

Pour autant, la généralisation de l'accompagnement personnalisé, dans l'optique de rattraper tous les décrocheurs et de suivre ceux qui présentent des risques de décrochage, est compliquée. C'est un travail de précision qui demande beaucoup de temps, un investissement supplémentaire du personnel éducatif, sans compter la recherche de l'implication des familles. Il est difficile de dire pour le moment s'il est possible de le mener à plus grande échelle, comment et avec quels moyens. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Repenser les métiers de l'école pour lutter contre le décrochage scolaire

Philippe Goémé,

formateur, école supérieure du professorat et de l'éducation (Espé) de l'académie de Créteil, membre de l'Observatoire universitaire international éducation et prévention, coordinateur d'une structure publique pour raccrocheurs d'école,

Marie-Anne Hugon,

professeure en sciences de l'éducation, équipe « Crise, école, terrains sensibles... », Centre de recherche en éducation et en formation, université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense.

Les professionnels de l'Éducation nationale (enseignants, conseillers principaux d'éducation, personnels de direction, etc.) comme l'ensemble de l'opinion publique sont sensibilisés aujourd'hui à la question du décrochage scolaire. Ce phénomène fait l'objet de débats qui sortent de la sphère des spécialistes de l'éducation. Des plans nationaux de lutte contre le décrochage scolaire, dotés de moyens, sont déployés par les gouvernements qui se sont succédés ces dix dernières années. Aujourd'hui, chaque jeune qui quitte l'école sans obtenir de diplôme, a le droit d'y retourner (droit au retour en formation initiale opposable, mis en œuvre depuis décembre 2014 [1]). Les jeunes en rupture scolaire ne sont pas laissés à eux-mêmes, et l'école reconnaît son rôle et sa responsabilité dans la lutte contre le décrochage (prévention et remédiation). Et pourtant, malgré cette mobilisation d'ensemble, les difficultés dans les établissements secondaires persistent dans la prise en charge individuelle et pédagogique des

jeunes en risque de décrochage ou ayant décroché. Dans cet article sont relatées des propositions d'accompagnement d'élèves anciens décrocheurs, issues des expériences de microstructures de retour à l'école [2], propositions pouvant être déclinées au niveau local dans des établissements secondaires [3]. Mais leur mise en œuvre implique, comme on le montrera en conclusion, de nouvelles conceptions de l'exercice professionnel.

Des propositions pour lutter contre le décrochage

Les analyses des trajectoires d'anciens décrocheurs, réalisées lors de leur accueil dans des structures de retour à l'école (SRE), montrent que le décrochage de ces jeunes résulte de phénomènes complexes mis en évidence par la recherche [4, 5]. Ils mettent en jeu, à des degrés divers, des séries de ruptures avec l'institution scolaire et son organisation (disciplines scolaires, présence, activités et rythmes contraints) ; avec les autres membres de l'école, adultes et élèves ; et avec l'entourage familial et amical ; et avec l'idée même de construire un projet personnel.

Il revient donc à l'école de considérer toutes ces ruptures pour aider un adolescent à réintégrer un parcours de formation et d'apprentissage. Les structures de retour à l'école se proposent de rétablir l'ensemble de ces liens et de les conjuguer. La réussite du raccrochage dépend de la prise en compte de toutes ces dimensions, à des degrés divers, selon le parcours de chaque adolescent.

L'ESSENTIEL

- Le décrochage résulte de phénomènes complexes mettant en jeu des séries de ruptures de ces jeunes avec l'institution scolaire, les enseignants et autres personnels, les autres élèves, et également avec l'entourage familial et amical.
- Dans le cadre des expériences de structures de retour à l'école (SRE), les équipes éducatives s'emploient en particulier à rétablir la confiance que ces jeunes ont perdue.
- Les enseignants doivent être formés afin que leur intervention ne se limite pas à la transmission de connaissances.

Une approche coéducative

Tous les jeunes en situation de décrochage font, à un moment donné, l'expérience de l'éloignement des autres (adultes et pairs) et de la solitude.

S'agissant du rapport au monde adulte, des jeunes raccrocheurs au pôle innovant lycéen de Paris disent « avoir décroché de l'école après avoir perdu confiance dans les adultes de leur ancien établissement » [6]. S'est développée ainsi une défiance envers l'institution scolaire que ces adultes incarnent. Dans les SRE, les équipes éducatives s'emploient donc à rétablir la confiance par différents moyens : un accueil sans jugement ni *a priori*, reconnaissant la légitimité de la parole exprimée par le jeune raccrocheur, l'instauration de rapports plus individualisés (tutorat au long cours), des propositions de moments et d'espaces de vie partagés – salles communes professeurs-élèves, activités partagées avec les élèves, etc. La situation de

décrochage s'accompagne aussi souvent d'une dégradation des relations au sein de la famille : le jeune a rompu le contrat implicite ou explicite avec ses parents et avec ses éducateurs, et il n'est plus inscrit dans un parcours à peu près cohérent pour les siens. Il faut donc rétablir la confiance de la famille dans l'institution scolaire et dans les possibilités de réussite de leur enfant. Dans les SRE, l'entourage familial est invité à coopérer avec les professionnels au travail autour du raccrochage du jeune. Pour ce faire, le tuteur responsable du jeune est en lien direct et nourri avec la famille ; l'information sur

l'évolution du jeune dans son parcours est partagée et pas seulement en cas de difficulté. L'approche du raccrochage est coéducative et soutenue par tous les adultes concernés.

Enfin, on sait aujourd'hui que l'école est le lieu de socialisation par excellence. On va aussi au lycée pour retrouver ses amis. Or, le décrochage scolaire peut également résulter d'une dégradation des relations avec les autres élèves. Les recherches d'Éric Debarbieux ont montré le lien entre harcèlement, sentiment d'être une victime et décrochage [7]. Les structures de raccrochage s'emploient donc à créer un climat rassurant et favorable à des relations apaisées. Les adultes des SRE sont très attentifs et réactifs aux relations entre pairs et à tous les signes de tensions éventuels. Les logiques de travail coopératives (projets, travail en groupes, etc.) sont un des moyens de créer des liens et une forme de solidarité entre les jeunes.

Redonner aux jeunes l'estime et l'envie

Ces conditions ainsi réunies permettent de réinvestir les apprentissages scolaires. Les SRE ne sont pas seulement des espaces de resocialisation ou de développement personnel : ce sont des lieux où l'on fait l'école. Or, avoir décroché de l'école, c'est avoir rompu avec des habitudes souvent fragiles d'apprentissage scolaire ; de plus, certains jeunes, du fait de leurs difficultés dans ce domaine, ont subi des redoublements, des orientations perçues comme de la sélection et du tri, qui figurent parmi les éléments déclencheurs de leur sortie prématurée de l'école. L'accumulation des lacunes, le sentiment de ne pas avoir toutes les clés pour comprendre les attentes, les discours sur l'utilité supposée des matières – que ces jeunes ne peuvent pas s'approprier –, une faible estime de soi sont des obstacles pour retrouver une dynamique intellectuelle, pour accepter d'affronter ses lacunes et d'entrer dans un espace d'incertitude devant les autres, enseignants et élèves. Les équipes des SRE tentent de répondre à ces défis et de redonner aux jeunes l'envie et les moyens du travail intellectuel par le décroisement disciplinaire (organisation des enseignements par pôles et non par

matière), par le travail sur projet, par la place accordée à des problématiques sociétales et existentielles. Il s'agit de redonner du sens aux savoirs et de redécouvrir le plaisir d'apprendre, de se confronter, de se questionner et, par là même, de se situer comme un sujet acteur et non comme un individu sans prise sur un parcours imposé.

Construire un projet personnel

La prise de conscience – de ses possibilités de réfléchir et de construire sa pensée – est alors corollaire d'une réinscription autonome dans un parcours de formation. En intégrant une SRE, chaque jeune retrouve un statut de lycéen et peut à nouveau envisager l'avenir en s'appuyant sur l'institution scolaire. Dans une structure comme le pôle innovant lycéen, qui accueille des jeunes sans objectif d'obtention de diplôme en son sein, la réflexion sur le projet personnel est inscrite dans l'emploi du temps, mais elle est transversale et sollicitée à tous moments. L'orientation *in fine* n'est pas un couperet en fin d'année, mais le résultat de ce processus de rapprochement entre les objectifs annoncés, quand ils le sont, et ce qui a été mis en œuvre. Le tutorat, les conseils de progrès qui remplacent les conseils de classe et où l'élève est maître de son bilan, sont des moments constitutifs de la construction du projet personnel.

Travailler sur son projet personnel, c'est envisager la possibilité d'un avenir à construire et se réinscrire dans un temps long. Or, les jeunes en situation de décrochage ont perdu les repères temporels liés aux contraintes scolaires (horaires, vacances, passage dans la classe supérieure, etc.). Revenir à l'école demande de se soumettre à ces contraintes qui sont des repères et implique de différer la satisfaction de ses envies immédiates ou d'y renoncer et de hiérarchiser ses priorités. L'enjeu est alors de transformer ces contraintes plus ou moins bien intégrées en leviers pour la réussite. D'où l'institution dans les SRE de repères quotidiens et hebdomadaires très clairs, de moments ritualisés en début et en fin de séquence (avant et après chaque période de vacances) avec des bilans et des projets qui permettent de poser un regard tant rétrospectif que prospectif sur le parcours de chacun.

LES MICROLYCÉES, UN MODÈLE VALIDÉ ET DIFFUSÉ

Le décrochage scolaire est un problème ancien mais une problématique nouvelle au niveau de sa prise en charge. Le nombre de jeunes sortant du système scolaire n'a jamais été aussi faible (autour de 11,5 % en 2014 contre 35 % en 1975, à définition égale). Au début des années 2000, des personnels, pour la plupart issus des équipes éducatives de lycées, ont décidé de prendre en charge ce type de public à travers la création au sein de l'institution scolaire de structures pédagogiquement innovantes. Ces structures (microlycée sur l'académie de Créteil, collège-lycée élitaire pour tous à Grenoble, pôle innovant lycéen à Paris) se sont créées à l'initiative d'équipes autonomes considérant que la réponse au décrochage était avant tout pédagogique et éducative. Depuis 2013, cette réponse alternative – les structures de retour à l'école (SRE) – est reconnue et valorisée par le ministère de l'Éducation nationale comme une réponse possible au décrochage scolaire. Il existe une impulsion nationale à leur développement, même si, au bout du compte, ce sont bien les recteurs qui décident.

Des structures de retour à l'école existent maintenant dans une douzaine d'académies et tendent à se développer sous diverses appellations en fonction des académies. D'une manière générale, elles fonctionnent de la manière suivante : elles accueillent entre cinquante et cent élèves de plus de 16 ans ayant quitté l'école depuis plus de six mois et souhaitant préparer un baccalauréat général ou professionnel. Ils sont encadrés par une équipe d'enseignants porteurs du projet, autonomes pédagogiquement, bien qu'administrativement rattachés à un établissement.

Ce dispositif concrétise une double évolution notable : la valorisation de la réponse pédagogique et éducative au décrochage et la reconnaissance de la nécessité d'équipes autonomes au sein de l'Éducation nationale.

Philippe Goémé

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Droit au retour en formation initiale pour les 16-25 ans : publication des décrets relatifs à la durée complémentaire de formation qualifiante et à la formation des sortants sans qualification professionnelle*. En ligne : www.education.gouv.fr/cid84501/droit-au-retour-en-formation-initiale-pour-les-16-25-ans-publication-de-s-decrets-relatifs-a-la-duree-complementaire-de-formation-qualifiante-et-a-la-formation-des-sortants-sans-qualification-professionnelle.html.

[2] Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Microlycées et autres structures de retour à l'école*. En ligne : eduscol.education.fr/cid53699/presentation.html

[3] Goémé P., Hugon M.-A., Taburet P. *Le Décrochage scolaire. Des pistes pédagogiques pour agir*. Paris : Scérén-CRDP/CRAP Cahiers pédagogiques, coll. Repères pour agir, 2012 : 176 p.

[4] Feyfant A. Enseignement primaire : les élèves à risque (de décrochage). *Dossier d'actualité – Veille et Analyses*, 2012, n° 80 : 18 p. En ligne : <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/80-decembre-2012.pdf>

[5] Thibert R. Le décrochage scolaire : diversité des approches, diversité des dispositifs. *Dossier d'actualité – Veille et Analyses*, 2013 : n° 84 : 28 p. En ligne : <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/84-mai-2013.pdf>

[6] *Paroles de décrocheurs*. [DVD 1 ; sur une idée du pôle innovant lycéen de Paris]. Malek S. (réal.), avec le soutien de la région Île-de-France et de l'association Son et Image, 2010 : 3 h 20. En ligne : <http://parolesdecrochage.blogspot.fr>

[7] Debarbieux É. *Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'école*. Rapport au ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative. Observatoire international de la violence à l'école – université Bordeaux-Segalen, 2011 : 49 p. En ligne : http://cache.media.education.gouv.fr/file/2011/64/5/Refuser-l-oppression-quotidienne-la-prevention-du-harcèlement-al-ecole_174645.pdf

[8] Armand A., Bisson-Vaivre C., Lhermet P. *Agir contre le décrochage scolaire : alliance éducative et approche pédagogique repensée* [Rapport]. IGEN-IGAENR, 2013 : 73 p. En ligne : http://cache.media.education.gouv.fr/file/2013/64/9/2013-059-rapport-Agir-contre-le-decrochage-scolaire_278649.pdf

[9] Goémé P., Saint-Denis (de) É. Être enseignant... vers une nouvelle professionnalité. *Revue de l'Association française des acteurs de l'éducation*, 2014, n° 144 : p. 129-135.



De nouvelles conceptions de l'exercice professionnel

La mise en œuvre de ces propositions – succinctement évoquées précédemment – ne garantit toutefois pas la réussite du raccrochage. Malgré l'institution de rituels et de cadres clairs, l'absentéisme peut ainsi persister chez certains jeunes en SRE. Par ailleurs, aucune de ces propositions n'est originale en tant que telle. L'originalité tient à leur articulation qui demande le développement non seulement de nouvelles formes d'approches professionnelles, mais aussi d'une nouvelle culture professionnelle.

L'une des causes des difficultés de la lutte contre le décrochage scolaire tient, semble-t-il, au fait que même si chaque professionnel fait son travail correctement, pour autant les problèmes d'un jeune en risque de décrochage peuvent ne pas être traités. Lorsqu'un élève décroche, le plus souvent, toutes les procédures ont été respectées et tous les moyens ont été mis en œuvre. Chacun est intervenu dans le cadre de ses prérogatives : enseignant, conseiller principal d'éducation (CPE), personnel de direction, services concernés. Comment et quand mettre en cohérence l'ensemble des interventions ? Les modalités d'intervention de chacun, si conformes soient-elles aux attentes de

l'institution, ont-elles été pertinentes pour traiter la difficulté rencontrée ?

Instaurer des alliances éducatives

La condition pour répondre à ces questions est l'ouverture des territoires professionnels, afin de développer ce que l'on nomme aujourd'hui des « alliances éducatives » [8] (*voir article d'I. Robin et de F. de Langenhagen dans ce même numéro*). Ainsi, au sein de l'école, le champ éducatif ne doit pas être réservé aux CPE. Inversement, les activités avec les élèves ne sont pas du seul ressort des enseignants. Le plus souvent, les interventions des professionnels de l'Éducation nationale ne permettent pas une appréhension globale des difficultés d'un élève, ne serait-ce qu'en raison de la séparation entre les domaines éducatif et pédagogique. Cette coupure est dommageable pour les jeunes et empêche une prise en charge globale et cohérente. Les formateurs en école supérieure du professorat et de l'éducation (Éspé) ont donc la responsabilité de former à de nouvelles compétences professionnelles (par exemple, former au tutorat) et aussi de diffuser une vision renouvelée du métier d'enseignant, qui ne se limite plus à la transmission à un groupe d'élèves d'un savoir disciplinaire [9]. C'est une des pistes à creuser pour lutter efficacement contre le décrochage scolaire. ■

Témoignages d'anciens décrocheurs

Marie : « Être élèves et reconnus comme des personnes. »

« Ma scolarité s'est déroulée normalement jusqu'à la quatrième, où tout a basculé. Je n'avais plus envie d'aller en cours, ça ne m'intéressait pas. J'ai redoublé ma quatrième et ma troisième ; j'ai été transférée entre-temps dans un autre collège, mais rien n'a changé. Même le brevet, j'ai tout fait pour ne pas y être. Je n'avais pas de

facilité pour le travail scolaire, je n'ai jamais été une bonne élève ; je pense que ceci a joué un rôle au départ. Je n'étais ni confiante, ni sereine. Ensuite, se sont greffés des problèmes de comportement : je préférerais être dehors à m'amuser avec mes potes que d'aller en cours. Parce qu'il n'était pas possible pour moi de passer toute une journée dans une salle de classe, cela me stressait, je ne me sentais

pas à l'aise. Je trouvais toujours un prétexte pour sortir, en disant que j'étais malade. »

Marie intègre ensuite un établissement de type « deuxième chance », avec une pédagogie individualisée et un tutorat : le Lycée de la solidarité internationale (LSI) à Paris.

« Cela a été plus facile. D'abord, le fait d'avoir un tuteur me rassurait, je me sentais moins seule. Les relations professeurs-élèves sont plus détendues, on se tutoie, on peut exprimer ce que l'on pense sans être jugé, on a

plus de liberté dans le travail. On est des élèves, mais aussi des personnes. Dans cet environnement, je me sentais bien, j'étais contente d'aller en cours et d'apprendre des choses. J'ai mené un projet santé au Sénégal, c'était une grosse responsabilité, beaucoup de travail, des rencontres et des découvertes. Cela m'a donné confiance. Après ma deuxième année au LSI, je n'étais plus la même Marie, j'avais mûri. Mais à ma sortie, cela n'a pas été simple, j'étais seule à nouveau. Heureusement, j'ai trouvé à faire un service civil volontaire. Ensuite, ça a été à nouveau le doute et la galère, car je n'ai pas de diplôme. J'aurais bien fait la formation d'animateur professionnel, mais je ressens encore la peur de me retrouver en salle de classe avec un prof. Aujourd'hui, j'ai trouvé un travail dans la mode, je suis contente d'avoir du travail, mais pas contente du travail que je fais. »

Carole : « Je ne voyais plus trop le sens de l'école. »

« J'étais plutôt une bonne élève en primaire, je n'avais pas besoin de faire beaucoup d'efforts pour réussir. Au collège, j'ai commencé à m'ennuyer, je n'étais pas très motivée. J'ai redoublé ma seconde et puis j'ai arrêté. Je ne voyais plus trop le sens de l'école, je m'ennuyais énormément, j'arrivais souvent en retard pour rater la première heure de cours. Je fumais beaucoup de shit à cette époque. J'étais dans un lycée où on mettait la pression sur les élèves pour avoir de bons résultats au bac, où on était seulement motivé par les notes et la compétition. On ne nous considérait pas comme des personnes responsables, les élèves étaient infantilisés. Je me méfiais des profs et des adultes, ceux qui m'avaient

fait redoubler. Quand j'ai intégré le lycée innovant, le changement a été radical. Dans cet établissement, on n'est pas seul, chacun dans son coin. Les salles de classe sont en U et le prof n'est pas sur une estrade, au-dessus de nous. Il y a une volonté d'apprendre à travailler ensemble, une dimension collective. Ce n'était plus juste l'école, mais aussi la vie ensemble. On existe, on est reconnu, on sent qu'on a de la valeur. Dans cette structure, on nous donne des outils pour apprendre et aller chercher le savoir par nous-même, ce qui va être utile dans toute notre vie. Alors qu'à l'école classique, on apprend les matières, on n'est pas du tout autonome. Surtout, on m'a aidée à développer un projet personnel. J'ai décidé d'avoir mon bac pour aller à l'université, où je me suis inscrite en double licence sociologie et économie. Puis, j'ai arrêté la fac pour faire un CAP chapellerie et mode. Je voulais réaliser quelque chose de mes mains, m'approprier ce savoir-faire. C'est dommage qu'à l'école, on ne découvre pas les disciplines manuelles. »

Sam : « Savoir que l'on peut réussir fait aller de l'avant. »

« Je n'ai jamais été un grand fan de l'école, ni un élève assidu. Mes années de collèges ont été difficiles. Je ne voyais pas l'intérêt de m'assoier dans une classe pour apprendre des choses qui ne me plaisaient pas. Je n'arrivais pas à m'investir à fond dans ces conditions. Quand on n'est pas vraiment bon, qu'on n'est pas estimé par les professeurs, ça casse un peu le moral, ça ne donne pas envie d'aller à l'école. J'ai commencé à sécher un peu les cours. Je ne voyais pas pourquoi me lever pour avoir une éducation. J'ai été orienté en

L'ESSENTIEL

► Pourquoi et comment décroche-t-on ? Puis comment renouer avec un cursus scolaire ou professionnel ? Marie, Carole, Sam et Teddy ont entre 20 et 25 ans. Ils ont en commun d'avoir pu rebondir en intégrant des lycées innovants, de type seconde chance.

► Au fil de ces témoignages, il apparaît que la reprise de confiance en soi est l'un des principaux déclencheurs de leur sortie de trajectoire d'échec. Morceaux choisis de leurs témoignages¹, extraits d'un documentaire audiovisuel consacré aux décrocheurs.



© Gilles Piel

BEP et, comme au collège, je faisais le minimum, car les cours, comme l'électronique, ne m'intéressaient pas. J'ai continué, parce que j'ai eu peur de changer de filière et de perdre deux ans. C'est en première d'adaptation STI que j'ai complètement décroché ; physiquement et mentalement, je n'y arrivais plus. C'était une voie qui ne me correspondait pas et je ne voyais pas de métiers qui me tentaient.

Quand je suis allé au lycée intégral (Jean-Lurçat, à Paris), en première STT, j'étais défaitiste ; je me donnais encore une année avant de trouver un boulot, en me disant que je n'étais pas fait pour l'école. Or, là, on m'a appris à avoir envie d'y aller, parce qu'on m'a écouté et on a essayé de comprendre ce qui n'allait pas. J'étais dans un environnement qui met en confiance, qui ouvre la possibilité de réussir, quoi

qu'on ait fait auparavant. Les progrès que je faisais me donnaient envie d'aller en cours. Il y avait beaucoup de dialogue avec les professeurs, sur ce que je voulais faire plus tard. Dès le milieu de l'année, j'ai eu un projet d'études comme je n'avais jamais eu auparavant. J'ai pris conscience que si je lâchais l'école, je perdais quelque chose d'important. Aujourd'hui, je fais un BTS management des unités commerciales, en alternance dans une entreprise de prêt-à-porter. Ça se passe très bien et je compte poursuivre en licence. »

Teddy : « À l'école, je n'étais pas concentré, je m'évadais de mes soucis familiaux. »

« Le passage du primaire au collège a été difficile, car j'avais l'impression que les gens s'intéressaient moins à moi. Cela n'a fait que s'aggraver jusqu'à la

troisième où ma vie familiale a changé : mon père étant parti, j'ai dû travailler dans un cinéma le soir. Comme il y avait beaucoup de stress dans ma vie personnelle, je n'étais pas concentré à l'école ; j'en profitais pour m'amuser et m'évader de mes soucis. Mais si on n'est pas à fond dans la scolarité, on te colle vite une étiquette dont il est compliqué de se dépêtrer ensuite. J'ai été orienté vers un BEP mécanique, alors que je voulais continuer dans la filière générale ; même si j'avais des lacunes, je ne pensais pas que c'était irrécupérable. J'ai le sentiment qu'on met sur la touche ceux qui n'ont pas le profil pour faire des hautes études.

Aller au lycée intégral a été une seconde chance. Grâce à une bonne rédaction, j'ai intégré directement une classe de première. Cela m'a encore plus motivé. Dans cet établissement, la manière d'enseigner donne le goût d'étudier. On y est considéré comme un être à part entière. Je sais que je ne suis plus seul à vouloir réussir. Je suis très content d'avoir eu 14 au bac de français. C'est la première fois dans ma scolarité où je suis à l'aise. Je vais en terminale, avec le temps choisi. Je peux me gérer seul ; depuis le départ de mon père, je supporte mal l'autorité. J'essaie de venir le plus possible au lycée, sachant que je termine mon travail très tard le soir. Dans les matières où j'ai des facilités, j'aide les autres et vice versa ; c'est formidable pour combler ses lacunes. Au collège, personne ne s'entraide, parce qu'on est obnubilé par nos propres soucis scolaires. Quand je discute avec des élèves d'autres lycées, je me sens comme eux, même si nous n'avons pas eu le même parcours. On est dans le même combat : décrocher notre bac. Et maintenant, je suis bachelier. » ■

Propos synthétisés par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Paroles sur le décrochage, documentaire audiovisuel réalisé par Sabrina Malek (2009). Édité par l'association Son et Image avec le soutien de la Fondation de France.

L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire

Stanislas Morel
maître de conférences
à l'université de Saint-Etienne,
Education, Cultures, Politiques/
Centre européen de sociologie
et de science politique

On assiste, depuis une trentaine d'années, à une augmentation massive du recours : – à des catégories diagnostiques médico-psychologiques (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, précocité intellectuelle, phobie scolaire, etc.) pour interpréter l'échec ou le décrochage scolaire ; – à des traitements proposés par des professionnels du soin (médecins, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, etc.).

Ce phénomène n'est pas nouveau, mais ses caractéristiques contemporaines méritent d'être mises en évidence.

Il s'agit d'abord d'essayer de cerner l'ampleur du phénomène. À défaut de données de cadrage nationales fiables, il faut, provisoirement au moins, se résoudre à mobiliser un ensemble d'indicateurs partiels et hétérogènes mais convergents. Il s'agit ensuite d'expliquer ce recours aux professionnels du soin, en

analysant sa construction par plusieurs groupes d'acteurs (chercheurs, hauts fonctionnaires et experts éducatifs en charge des politiques éducatives, enseignants, professionnels du soin, parents d'élèves). C'est en effet à condition de restituer la pluralité des logiques qui conduisent à médicaliser l'échec scolaire que l'on peut saisir la complexité et la force du processus. Il s'agit, enfin, de s'interroger sur les effets de cette évolution du mode d'interprétation et de prise en charge de la difficulté scolaire, en précisant comment elle conduit à l'émergence de nouvelles inégalités face à l'école.

Médicalisation accrue de l'échec scolaire

Comment, donc, cerner l'ampleur du phénomène ? Il n'existe actuellement pas de données de cadrage nationales permettant d'estimer le nombre d'enfants consultant des professionnels du soin à l'occasion d'une demande de résolution de difficultés scolaires¹. Nous disposons actuellement des chiffres portant sur la scolarisation des enfants handicapés, mais, outre que le handicap n'engendre pas systématiquement de difficulté scolaire, la médicalisation de l'échec scolaire ne saurait se réduire aux enfants reconnus handicapés (comme les enfants « dys »). La grande majorité des enfants qui consultent des professionnels du soin pour des problèmes scolaires ne relève en effet pas de cette situation. S'il fallait caractériser la population des enfants qui consultent des spécialistes du soin, on pourrait dire que ce sont majoritairement des garçons

scolarisés à l'école primaire. Parmi eux, les enfants issus des classes moyennes et supérieures sont massivement représentés.

L'amplification de la médicalisation de l'échec scolaire ces dernières décennies transparaît dans l'allongement spectaculaire des délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous avec les professionnels du soin, particulièrement sollicités pour résoudre l'échec scolaire (à commencer par les orthophonistes, profession pourtant en forte croissance démographique²), qu'ils exercent en libéral ou dans les institutions du secteur sanitaire – comme les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles ou les centres de référence du langage, spécialisés dans les troubles spécifiques des apprentissages – ou médico-social – centres médico-psycho-pédagogiques par exemple. On l'observe également à travers la multiplication des plans d'action (cosignés par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministère des Affaires sociales et de la Santé) en faveur d'enfants atteints de « troubles » variés ou des dispositifs de prise en charge des enfants « à besoins éducatifs particuliers » dans les établissements scolaires. Les monographies récentes documentent, enfin, tant la mobilisation de plus en plus fréquente des diagnostics médico-psychologiques par les enseignants et les inspecteurs de l'Éducation nationale [1-3] que le recours croissant aux professionnels du soin pour des difficul-

L'ESSENTIEL

Les difficultés des élèves qui, en primaire, ont du mal à acquérir les « fondamentaux » (lire, écrire, compter) ou à se plier aux exigences de l'ordre scolaire sont de plus en plus souvent interprétées comme des troubles médico-psychologiques.

Les enseignants se tournent alors d'autant plus volontiers vers les spécialistes du soin que le nombre d'enseignants spécialisés exerçant au sein des écoles auprès d'élèves en difficulté a été réduit.

tés scolaires de plus en plus banales (problème d'articulation, inversion de sons et aussi problème de segmentation des phrases, pauvreté du vocabulaire, etc.)³.

Origines de cette médicalisation

La compréhension du phénomène suppose de ne pas s'en tenir à des explications réductrices. Bien qu'il ne faille pas négliger l'action des quelques chercheurs ou professionnels du soin ayant effectivement contribué à promouvoir une vision très médicalisée des difficultés d'apprentissage⁴, on ne saurait uniquement imputer la médicalisation de l'échec scolaire à des professionnels du soin cherchant à étendre leur juridiction scientifique ou leur territoire professionnel. La médicalisation de l'échec scolaire est tout autant la conséquence d'une « scolarisation » des métiers du soin : les questions scolaires sont devenues si cruciales dans notre société qu'elles débordent du cadre scolaire et se posent à l'ensemble de la communauté éducative et

à l'ensemble des métiers de l'enfance. Dès lors, on comprend pourquoi les professionnels du soin voient tout autant dans cette médicalisation une opportunité qu'une menace et qu'à bien des égards ils cherchent à se protéger d'une demande de résolution des problèmes scolaires, qui menace de les éloigner du cœur médical de leur activité. C'est ainsi que les orthophonistes s'inquiètent de la progression de la part de leur activité s'apparentant à du soutien scolaire [5]. Toutefois, le fait de tenter de résoudre l'échec scolaire par des réponses médico-psychologiques n'est qu'un aspect de la question : il convient aussi d'analyser comment s'élabore cette demande de médicalisation.

Définition de l'échec scolaire et médicalisation

Les politiques de lutte contre l'échec et le décrochage scolaire se fondent depuis au moins deux décennies sur deux principes essentiels : le recentrage des apprentissages sur les savoirs fondamentaux (lire, écrire, compter) et la différenciation des enseignements. On peut se demander en quoi ces orientations ont favorisé l'intervention des professionnels du soin sur des questions scolaires. Le recentrage sur les savoirs fondamentaux, qui a été induit par l'introduction du socle commun de compétences à tous les niveaux de l'école obligatoire, avait pour objectifs de s'assurer que tous les élèves acquièrent les savoirs

et les compétences de base nécessaires à leur progression jusqu'à la fin du collège et qu'ils évitent les décrochages cognitifs en cours de scolarité. Malgré l'intention sous-jacente de responsabiliser les enseignants et de privilégier la réponse pédagogique, cette orientation a néanmoins indirectement conduit à une augmentation du recours aux professionnels du soin pour des problèmes scolaires. L'appareillage terminologique en termes de savoirs fondamentaux ou premiers, donc accessibles à tous (sauf cas pathologiques), a en effet incité les enseignants à recourir à l'avis des professionnels du soin pour tous les élèves en décrochage cognitif, voire simplement en difficulté, dans ces apprentissages de base. Ainsi, à la dif-



© Gilles Piel

férence des « échecs » postérieurs (par exemple, ne pas parvenir à passer en première scientifique) qui ne sont en lien avec aucune pathologie, les élèves qui, en primaire, ont du mal à acquérir les fondamentaux sont-ils très vite étiquetés comme relevant d'une aide spécialisée ; et les maîtres se tournent d'autant plus volontiers vers les spécialistes du soin que le nombre d'enseignants spécialisés exerçant au sein des écoles (dans les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) a nettement diminué ces dernières années.

Le lien entre la tendance des politiques éducatives de lutte contre l'échec scolaire à cibler des individus [6] et la médicalisation est plus évident. L'injonction à la différenciation s'est certes traduite par une évolution des pratiques pédagogiques au sein des classes, mais elle a aussi conduit à la multiplication, dans les établissements scolaires, des dispositifs de prise en charge d'élèves « à besoins éducatifs particuliers » atteints de troubles spécifiques des apprentissages ou de psychopathologies variées. Conçus d'après une logique partenariale selon laquelle l'école ne pourrait à elle seule résoudre les problèmes de certains enfants⁵, ces dispositifs supposent l'intervention des professionnels du soin, soit au moment du diagnostic ou de la reconnaissance de handicap, soit dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique censée compléter l'action pédagogique. La multiplication de ces dispositifs a induit chez les enseignants une sensibilisation accrue aux diagnostics médico-psychologiques et aux pratiques des professionnels du soin, ce qui a indubitablement favorisé les échanges entre les deux univers.

Une médicalisation parfois promue par les familles

Le recours aux diagnostics médico-psychologiques et aux professionnels du soin pour des problèmes scolaires n'est aujourd'hui compréhensible qu'à condition de prendre en compte la contribution des parents d'élèves. Ces derniers sont – pour une partie d'entre eux – de plus en plus actifs dans la mise en œuvre de stratégies pour que leur enfant atteigne un niveau scolaire le plus élevé possible. Ils cherchent souvent dans les diagnostics médicaux

et dans l'action des professionnels du soin les moyens de se prémunir contre les jugements culpabilisants des enseignants sur l'élève ou sur sa famille, ou de contester la pertinence d'une orientation précoce dans des classes perçues comme des filières de relégation. Dans le cadre de ces stratégies de maximisation de scolarité par ailleurs compromise, les diagnostics ne se valent pas du point de vue de leur « rentabilité sur le marché scolaire ». On comprend dès lors que les parents se tournent individuellement ou collectivement vers ceux qui leur semblent les plus à même d'assurer une bonne scolarité à leur enfant. Lors de ces diagnostics, les troubles spécifiques des apprentissages ou la précocité intellectuelle [7], pour lesquels l'intelligence de l'enfant est préservée, sont ainsi privilégiés au détriment de la déficience intellectuelle (retard global) ou des diagnostics « psys » qui sont souvent perçus par les parents comme culpabilisants. Se mouvoir dans cet univers non unifié suppose cependant des ressources culturelles et économiques. On voit donc apparaître au sein du groupe des parents d'enfants en difficulté scolaire des inégalités croissantes entre ceux, principalement issus des classes moyennes et supérieures, qui mobilisent les ressources médico-psychologiques les plus « rentables » sur le marché scolaire et ceux qui, faute de ces ressources, sont davantage réduits à un rôle passif et à des étiquetages plus stigmatisants.

En définitive, ce recours croissant aux professionnels du soin pour solutionner des problèmes scolaires (échec, décrochage), du fait des enjeux qui lui sont associés et des effets qu'il produit, ne peut être interprété que dans une perspective médico-psychologique. Son analyse devrait donner lieu à une collaboration accrue entre représentants des sciences du vivant, des différents courants de la psychologie et des sciences sociales. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Garcia S. *À l'école des dyslexiques. Naturaliser ou combattre l'échec scolaire ?* Paris : La Découverte, coll. Sciences humaines, 2013 : 312 p.
- [2] Morel S. La cause de mon enfant. Mobilisations individuelles de parents d'enfants en échec scolaire précoce. *Politix*, 2012, n° 99 : p. 153-176. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-politix-2012-3-page-153.htm>
- [3] Morel S. *La Médicalisation de l'échec scolaire*. Paris : La Dispute, coll. L'enjeu scolaire, 2014 : 210 p.
- [4] Wahl G. Pédopsychiatres et échec scolaire. *Le Quotidien du médecin*, 15 décembre 2005.

1. L'étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe), qui porte sur une cohorte de dix-huit mille enfants, devrait apporter prochainement des renseignements sur cette question. www.elfe-france.fr
2. Il y avait quelques centaines d'orthophonistes à la fin des années 1960, on en compte plus de vingt-deux mille aujourd'hui.
3. Nous avons ainsi montré [3] que dans certaines communes de banlieue parisienne, plus d'un tiers des élèves de primaire consultent ou ont consulté une orthophoniste.
4. Le psychiatre Gabriel Wahl [4] écrit ainsi : « Toutes les études étiologiques sur l'échec scolaire parviennent pour 90 % des enfants concernés à identifier une cause médico-psychologique spécifique : hyperactivité, dyslexie, trouble oppositionnel, dépression, anxiété. »
5. Logique que les enseignants sont d'autant plus enclins à faire leur que les lois de 2005 sur l'inclusion des enfants handicapés les confrontent très régulièrement à des élèves qu'ils jugent ingérables dans un cadre scolaire banal.

- [5] Woollven M. L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie*, 2015, n° 190 : p. 103-114.
- [6] Rochex J.-Y. Les « trois âges » des politiques d'éducation prioritaire : une convergence européenne ? In : Ben Ayed C. *L'École démocratique. Vers un renoncement politique ?* Paris : Armand Colin, hors collection, 2010 : 208 p.
- [7] Lignier W. *La Petite Noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués*. Paris : La Découverte, coll. SH/Laboratoire des sciences sociales, 2012 : 360 p.

« Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école »

Entretien avec Alain Fuseau,

pédopsychiatre,
responsable médical de l'unité
d'hospitalisation Équinoxe¹,
groupe hospitalier du Havre.

La Santé en action : Qu'est-ce qui vous a conduit à mettre en place un dispositif pour prendre en charge les jeunes déscolarisés au sein du service Équinoxe ?

Alain Fuseau : Équinoxe est un service fermé classique qui accueille des adolescents présentant des troubles psychiatriques. Les praticiens interviennent aussi en consultation au sein de la Maison de l'adolescent qui prend en charge en ambulatoire les adolescents de la région du Havre en souffrance psychologique, somatique ou psychiatrique. Dans ce cadre, ils ont été confrontés à des jeunes déscolarisés. Pour certains de ces jeunes dans une situation extrême, l'idée est venue d'utiliser l'unité d'hospitalisation Équinoxe et, à partir de là, de leur proposer un accompagnement – en d'autres termes hospitaliser et accompagner – pour reprendre le chemin de l'école. Cette expérience a donné quelques bons résultats, ce qui nous a conduits à nous pencher davantage sur cette question et à construire un dispositif plus structuré.

S. A. : Comment expliquez-vous la profonde rupture de ces adolescents vis-à-vis de l'école ?

A. F. : Notre suivi nous amène à distinguer deux typologies. La première concerne des jeunes qui ont connu des ruptures à répétition dans le parcours

scolaire avant même l'adolescence. Ils ont été souvent malades, gardés à la maison ou ont changé de nombreuses fois d'établissement – c'est le cas par exemple des enfants d'expatriés – et n'ont jamais investi l'école au long cours. Pour les autres, la déscolarisation est plus soudaine, rien ne la laissait présager ou du moins n'ont-ils pas été repérés par la médecine scolaire ou par le milieu médical. Ce sont des adolescents en souffrance psychique qui, à travers un refus de l'école, expriment d'autres problèmes, souvent familiaux. Cette déscolarisation s'accompagne généralement d'une désocialisation, mais ce n'est pas systématique. Environ un quart d'entre eux gardent un réseau social et amical, pas seulement *via* Internet, et pratiquent des loisirs. Nous constatons que ceux qui sont désocialisés avaient déjà peu d'amis auparavant et ne sortaient que rarement. Il est difficile de décrire le phénomène du décrochage scolaire, car il demeure assez hétérogène. Il peut toucher tous les milieux sociaux. Néanmoins, on observe une récurrence dans le schéma familial : des drames, des traumatismes, des antécédents de violence, etc. Ou une figure paternelle absente ou peu investie. On peut s'interroger sur une forme de transmission de la déscolarisation : les parents qui ont rencontré des difficultés durant leur propre scolarité ont du mal à faire face quand leur enfant se déscolarise.

S. A. : La déscolarisation a-t-elle un impact sur la santé des adolescents ?

A. F. : Les adolescents déscolarisés présentent des pathologies somatiques, sur deux registres principaux. Le premier, métabolique, concerne des problèmes de surpoids, voire d'obé-

L'ESSENTIEL

- **➤ Au sein du groupe hospitalier du Havre, une équipe prend en charge en hospitalisation des jeunes de 12 à 18 ans, déscolarisés et en grande souffrance psychique.**
- **➤ Le refus de l'école traduit d'autres difficultés – notamment familiales – qui se manifestent par des pathologies somatiques.**
- **➤ L'hospitalisation s'accompagne d'un dispositif de rescolarisation associant psychiatre, psychologue, enseignant, avec en particulier des ateliers thérapeutiques de groupe.**
- **➤ L'adolescent en est partie prenante tout comme les parents ; nombre d'entre eux ayant vécu aussi ces difficultés scolaires ont du mal à faire face quand leur enfant se déscolarise.**

sité ; le second, dermatologique, est relatif à des acnés importantes et des vergetures consécutives à une prise de poids rapide. S'ajoute à cela une dégradation physique liée au manque d'hygiène. Sur le plan psychique, nous rencontrons des adolescents parfois psychotiques ; certains présentent des troubles de la personnalité ou souffrent d'une dépression masquée. Les vraies phobies scolaires, qui impliquent un refus total de l'école et une incapacité de se rendre sur le site, et même de passer à proximité, sont plutôt rares. Le plus souvent, le décrochage scolaire est le symptôme d'une souffrance psychique plus large et générale.

S. A. : Quel parcours de soins avez-vous mis en place pour remettre ces adolescents sur la voie de l'école ?

A. F. : L'hospitalisation d'une durée de trois à quatre semaines, accompagnée d'un projet de rescolarisation, est

au cœur de la démarche. La programmation de l'hospitalisation fait l'objet de plusieurs rendez-vous préalables, dont une visite de l'unité Équinoxe par l'adolescent. En effet, ce temps représente un réel décalage avec leur vie : pas de téléphone portable, un usage limité d'Internet sous le contrôle des soignants, un cadre avec des horaires ; il n'est plus question de se lever tard, de se coucher tard et de passer son temps à surfer sur le Web. Il faut que l'adolescent soit volontaire et motivé, tout comme ses parents et l'établissement scolaire où il est inscrit.

Après un bilan médical, somatique et psychique, nous déterminons les modalités du retour à l'école : combien d'heures ? Quelles matières ? Une convention est signée entre l'adolescent, ses parents, l'établissement et l'hôpital. Concrètement, nous accompagnons les jeunes en transport jusqu'à l'école et parfois jusque dans la classe les premiers jours, et ce à l'aller comme au retour. Des paliers sont progressivement franchis, jusqu'à l'accord d'une « permission » dans la dernière semaine : l'adolescent passe la nuit chez ses parents, ceci afin de vérifier que la démarche d'aller au collège ou au lycée de façon autonome est acquise. Lorsqu'ils ne sont pas en classe, les jeunes bénéficient dans l'unité de deux consultations par semaine avec un psychiatre et deux à trois avec un psychologue ; ils participent à des ateliers thérapeutiques de groupe, qui sont des moments d'expression sur la scolarité et plus largement sur leur quotidien et leurs souffrances. De plus, l'enseignante du service les accompagne et les soutient en parallèle des cours enseignés au sein de l'établissement qu'il fréquente habituellement.

S. A. : *Quel bilan tirez-vous de ce dispositif ?*

A. F. : Environ les deux tiers des adolescents que nous suivons reprennent une scolarité normale à la sortie de l'hôpital, et nous avons un taux de réussite de 50 % sur le long terme. Les rechutes s'expliquent, parce que les jeunes passent d'un accompagnement intensif à l'autonomie qui est demandée à quelqu'un de leur âge. Notre approche fonctionne, parce qu'elle propose un changement de temporalité, de monde et d'adultes



© Gilles Piel

« NOTRE APPROCHE FONCTIONNE, PARCE QU'ELLE PROPOSE UN CHANGEMENT DE TEMPORALITÉ, DE MONDE ET D'ADULTES RÉFÉRENTS. »

référents. Les adolescents décrocheurs rompent avec leur rythme de vie peu compatible avec le rythme scolaire. Dans la structure, ils sont très encadrés, il y a peu d'espace de flottement. Quant à la rupture momentanée avec les parents, elle apporte un bénéfice en permettant un réaménagement du fonctionnement familial. Nous mettons ces derniers à distance, mais tout en les gardant investis dans le travail scolaire, en leur demandant par exemple de récupérer des cours manquants. Et nous les rencontrons au moins deux fois pendant le séjour.

S. A. : *Quels freins limitent votre action ?*

A. F. : Passer un temps en milieu fermé n'est pas évident pour un adolescent. Certains demandent à sortir au bout de quelques jours, et c'est une étape souvent difficile à dépasser,

sachant que leurs parents ont signé la demande d'hospitalisation. C'est pourquoi l'engagement de la famille est un point fort, qui garantit la solidité du lien thérapeutique. Globalement, les parents des adolescents que nous accueillons sont épuisés par une situation de déscolarisation bien ancrée, ils ont tenté déjà beaucoup de solutions et sont soulagés que l'on prenne le relais. Néanmoins, ils peuvent avoir des réactions d'étonnement ou de rejet par rapport à l'hospitalisation. Il nous faudrait accentuer davantage le travail avec les familles, avec des rencontres plus régulières. La collaboration avec les établissements scolaires est assez variable ; elle est plus compliquée avec ceux où l'adolescent est scolarisé depuis peu, car ils ont du mal à s'investir pour un élève qu'ils n'ont connu pratiquement qu'absent et dont ils ont du mal à évaluer le potentiel. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Équinoxe accueille des adolescents de 12 ans à 18 ans en souffrance psychique ou présentant des troubles psychiatriques graves.

« Les enfants sont plus heureux de venir à l'école »

Entretien avec Noëlla Malherbe,

directrice de l'école maternelle
et élémentaire Jean-Zay,
Charleville-Mézières.

La Santé en action : Quelles situations vous semblent-elles annonciatrices de difficultés dans la poursuite du parcours de certains élèves ?

Noëlla Malherbe : Notre école est située dans un quartier classé réseaux d'éducation prioritaire¹ (REP+), c'est-à-dire « éducation prioritaire renforcée », depuis la rentrée 2015. On y constate un certain nombre de problèmes sociaux, avec des familles qui vivent dans la précarité, des cas de maltraitance ou d'abus sexuels. L'isolement de l'élève par rapport au groupe, une faible capacité de concentration, voire l'absentéisme font partie des signaux d'alerte. Le décrochage, nous l'associons à un mal-être de l'enfant, qui se traduit psychologiquement et physiquement. Ses facultés d'apprentissage sont parasitées par des problèmes, souvent familiaux, qui le submergent. Pour lui et également, parfois, pour ses parents, l'école ne fait pas sens ; ils ne comprennent pas pourquoi il s'y rend, ce qu'il y fait et à quoi ça sert. C'est cet intérêt pour l'école qu'il faut retrouver, afin que l'élève ne prenne pas un retard qu'il aura trop de difficultés à combler par la suite.

S. A. : Dans quel contexte avez-vous entrepris une démarche pour prévenir les risques de décrochage scolaire ?

N. M. : Il y a cinq ans, nous avons dressé le constat d'un climat scolaire dégradé, caractérisé par un manque

de respect entre les enfants et envers les adultes, ainsi qu'une perte de motivation dans les apprentissages. Nous avons donc réfléchi à un nouveau projet d'école pour proposer un autre cadre aux élèves afin qu'ils évoluent différemment. Notre groupe de réflexion a mobilisé neuf enseignants, trois enseignants des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté² (Rased), une psychologue scolaire, autour d'un axe prioritaire : mettre en place des actions pour développer l'autonomie, l'initiative et l'estime de soi des élèves afin de les engager davantage dans leur parcours scolaire.

S. A. : En quoi ces actions ont-elles consisté concrètement ?

N. M. : Nous avons travaillé sur l'accueil, au plus près des élèves et des parents : nous nous saluons nommément en arrivant et le corps enseignant et encadrant est davantage à l'écoute. Pour redonner du sens aux apprentissages, chaque début de séance en classe est consacré à un moment d'explication et de réflexion concernant ce que l'on va étudier et en quoi cette connaissance va être utile. Un temps est pris pour encourager les efforts, mettre en avant les réussites, inciter à la persévérance, souligner aussi que l'erreur ne donne pas lieu à punition, mais qu'elle est constructive, si l'on en retire des éléments qui permettent d'aller de l'avant. Le but est d'aider les élèves à se connaître et à reconnaître leurs capacités. Il n'y pas de notes ni de comparaison entre élèves, mais une évaluation d'acquisition des compétences, qui permet de progresser dans un parcours de réussite.

Dans certaines classes, dans le cadre de l'enseignement des valeurs civiques, nous avons mis en place de petits

L'ESSENTIEL

▣ Dans cette école maternelle et élémentaire, la démarche éducative est quelque peu atypique. L'objectif est d'aider les élèves à se connaître et à reconnaître leurs capacités.

▣ Pas de notes ni de comparaison entre élèves, mais une évaluation d'acquisition des compétences qui permet de progresser dans un parcours de réussite.

L'établissement est ouvert vers l'extérieur ; ainsi, le centre social local accompagne-t-il les élèves dans l'aide aux devoirs.

▣ Dans certaines classes – y compris en maternelle –, dans le cadre de l'enseignement des valeurs civiques, des petits débats philosophiques permettent aux enfants de prendre la parole comme des adultes.

débats philosophiques, y compris en maternelle. C'est un espace qui permet aux enfants de prendre la parole comme des adultes ; c'est un exercice où ils apprennent à justifier leur position avec des arguments, à construire des phrases pour exposer leur pensée, à écouter et à ne pas juger les autres. Les élèves s'y montrent très responsables.

Par ailleurs, des projets culturels sont menés sur l'année ; ils sont présentés aux parents ainsi qu'au centre social qui accompagne les élèves dans l'aide aux devoirs, ce qui permet aux élèves d'autres établissements d'en prendre connaissance. Ces actions concourent à une mise en valeur des enfants et participent au développement de leur confiance en eux-mêmes.

À souligner qu'en préalable de l'ensemble de ces actions, nous avons établi des fiches redéfinissant le rôle de l'enseignant dans la classe et au sein de

l'école, ainsi que celui de la direction, afin d'adopter un discours et une ligne de conduite communs.

S. A. : Comment avez-vous associé les parents à ces démarches éducatives ?

N. M. : Les parents ont parfois une relation conflictuelle avec les enseignants et nous ne voulions pas seulement les rencontrer lorsqu'ils sont convoqués pour un problème. Nous cherchons leur adhésion à l'école en leur laissant davantage d'espace, afin qu'ils accompagnent au mieux leur enfant dans sa scolarité. Élèves, parents, enseignants font partie d'une même sphère, où chacun doit jouer son rôle en étant à sa juste place. C'est pourquoi nous avons organisé, lors de la dernière rentrée, un temps d'accueil des parents, avec des ateliers, un « café des parents » pour échanger avec les enseignants et un moment passé dans

la classe, où ils ont accompagné leur enfant. L'organisation doit être anticipée dès la dernière réunion d'équipe, en juin. Cela a permis de montrer aux parents ce que l'on attend des enfants, de replacer clairement ces derniers dans un statut d'élève, de faire passer des messages sur les règles de vie à respecter dans chaque classe ou de donner des conseils sur la façon de pouvoir accompagner le travail scolaire à faire à la maison. Et ce dans un cadre convivial et bienveillant, sans tension. Cette initiative a été très appréciée ; elle est une aide pour certains d'entre eux à mieux prendre conscience de leur statut de parent d'élève et de leur responsabilité à cet égard.

S. A. : Quels changements la mise en œuvre de cette démarche a-t-elle apportés ?

N. M. : Nous constatons que, globalement, les enfants sont plus heureux de venir à l'école. Ils s'engagent davantage dans leurs tâches, au sein de classes qui sont moins perturbées par des questions de discipline. Quand ils ont fini leurs exercices, ils ne rechignent pas à poursuivre avec d'autres travaux qui leur sont proposés. Le climat scolaire s'est sensiblement amélioré, y compris dans la cour, grâce à l'organisation de l'espace via un emploi du temps présenté aux élèves au début de l'année et qu'ils gèrent en autonomie. L'on dénombre désormais moins de bagarres. Et les sorties scolaires se passent mieux ; l'animateur qui a accompagné la visite des jardins du château de Chantilly a félicité les élèves pour leur attitude ! Les retours que nous avons des collègues où nos élèves poursuivent ensuite leur scolarité sont plutôt bons. Néanmoins, nous observons qu'une fois franchi le cadre de l'école, certains élèves reprennent de mauvaises habitudes, le manque de respect revient, et cela affecte les activités périscolaires. Le transfert hors école ne se réalise pas encore...

S. A. : Quelles difficultés limitent l'impact de votre action ?

N. M. : C'est une démarche de long terme que nous avons entreprise. L'école Jean-Zay a la chance d'être dotée d'une équipe stable et qui travaille de façon cohérente, ce qui limite la possibilité pour les parents de s'engouffrer

dans une faille du discours lorsqu'un problème survient. Sur le plan des difficultés, cette approche pédagogique représente un investissement très important en termes de temps et d'implication. Par ailleurs, l'arrivée d'un nouvel élève ou la fatigue passagère d'un enseignant peuvent par exemple altérer le bon fonctionnement du dispositif. En conclusion, globalement cela se passe très bien avec les trois-quarts des élèves ; peu à peu, ils sont devenus acteurs de leur parcours, et ils sont plutôt bien accompagnés par leurs parents. Toutefois, certains enfants sont confrontés à de telles difficultés familiales et sociales que, pour eux, les marges de progrès demeurent ténues. Leurs problèmes sont si lourds et si complexes que l'école reste un peu démunie, malgré l'aide des éducateurs ou d'autres intervenants. Cependant, la démarche reste gratifiante pour tous, dans l'ensemble. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.



1. Depuis la rentrée 2015, « 350 REP+ sont mis en place sur l'ensemble des académies, en métropole et dans les territoires d'outre-mer. Les enseignants y bénéficient de conditions particulières d'exercice permettant notamment de développer et faciliter le travail collectif et la formation continue. Dans les REP+, le temps enseignant est organisé différemment grâce à une pondération des heures d'enseignement durant lesquelles les professeurs des écoles sont remplacés dans le premier degré. Ainsi, en dehors des heures strictes d'enseignement, les personnels peuvent mieux se consacrer aux autres dimensions essentielles de leur métier : travailler collectivement et se former ensemble, concevoir et organiser le suivi des élèves, coopérer davantage avec les parents d'élèves. Ces dispositions ont fait l'objet de trois décrets parus au journal officiel du 23 août 2014. Pour accompagner les équipes des REP+ et renforcer les ressources académiques, 200 enseignants formateurs ont bénéficié d'une formation nationale. Ils sont aux côtés des équipes dès cette rentrée 2015. »

Source : Éduscol, portail national des professionnels de l'éducation, dispositif rattaché au ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

2. « Les enseignants spécialisés et les psychologues de l'Éducation nationale des Rased dispensent des aides spécialisées aux élèves décroches maternelles et élémentaires en grande difficulté. Ces aides sont pédagogiques ou rééducatives. Leur travail spécifique, complémentaire de celui des enseignants dans les classes, permet d'apporter en équipe une meilleure réponse aux difficultés d'apprentissage et d'adaptation aux exigences scolaires qu'éprouvent certains élèves. »

Source : ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

« L'élève et sa famille sont associés dans un programme personnel de réussite éducative »

Entretien avec Isabelle Geoffroy, principale adjointe, **Alexis Varvarande,** conseiller principal d'éducation (CPE), collège Paul-Claudé, Lagnieu.

La Santé en action : Comment le décrochage scolaire se manifeste-t-il dans votre établissement ?

Isabelle Geoffroy et Alexis Varvarande : Le collège accueille huit cent vingt élèves. Sur un plan pédagogique, des élèves, issus en particulier de milieux sociaux peu favorisés, éprouvent des difficultés scolaires, car les bases du français et des mathématiques n'ont pas été acquises en CM2. Ces manques ne leur permettent pas d'investir les apprentissages de façon globale. Face à ces mauvais résultats, certains manifestent une relative passivité, parfois partagée par leurs parents. Si nous rencontrons des situations d'absentéisme, cette tendance reste la même depuis plusieurs années. Dans ce secteur semi-rural, en zone de moyenne montagne, l'école demeure un lieu de socialisation important ; les élèves peu motivés y viennent au moins pour voir leurs copains, si ce n'est pour étudier. Nous avons le sentiment que le vecteur principal du décrochage scolaire est la perte d'estime de soi ; ces élèves n'ont plus confiance en eux, ils baissent les bras. Les aider à recouvrer une estime d'eux-mêmes est un levier majeur pour faire évoluer la situation.

S. A. : Quel dispositif avez-vous mis en place pour prévenir ce décrochage ?

I. G. et A. V. : Il y a quatre ans, le comité académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Césc) de Lyon a lancé, en coopération avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), le programme « Aller bien pour mieux apprendre¹ » (Abma). Dans le cadre de cette expérimentation, nous avons travaillé sur l'amélioration du climat scolaire et sur la réussite de tous, en axant l'intervention sur le bien-être de l'élève et sur l'accompagnement bienveillant. Nous avons constitué un groupe de pilotage comprenant enseignants et conseillers principaux d'éducation (CPE), assistante sociale, infirmière scolaire, secrétaire et documentaliste. Notre première initiative a été d'effectuer un sondage auprès des élèves sur le thème : « Je me sentirais mieux si... », avec un recueil de paroles libres. Ceci a permis de dégager trois axes de travail : les relations entre élèves (les petits ont peur des grands), le poids des cartables et les temps de pause – dont celui du déjeuner à la cantine – qui concentrent des moments de tension.

S. A. : Quelles sont les actions concrètes qui ont découlé de ce sondage ?

I. G. et A. V. : Dans un premier temps, nous avons organisé – dans le cadre des visites des élèves de CM2 pour découvrir le collège – des échanges concrets avec des élèves de quatrième sous la forme particulière de rencontres rapides (*speed datings*), afin que les élèves de primaire posent des questions

sur leur futur quotidien. Par ailleurs, les enseignants se sont mis d'accord sur une liste de fournitures communes pour alléger le cartable, et des échanges ont eu lieu avec les parents sur sa composition journalière. Nous avons également instauré un tutorat entre élèves de troisième et élèves de sixième afin que les premiers accompagnent les seconds, avec des heures d'études communes. Enfin, l'accès au foyer (dans cet espace de convivialité accessible pendant la pause méridienne, des jeux de sociétés sont disponibles ainsi qu'un baby-foot) a été réorganisé : un jour pour les sixièmes, un autre pour les cinquièmes, etc. Un premier bilan a été présenté au conseil d'administration, aux élèves et aux familles. Des progrès ont été constatés, hormis le moment de la cantine qui restait une pierre d'achoppement.

La rupture est telle entre le CM2 et la sixième que les nouveaux collégiens se sentent stressés en ce qui concerne les devoirs, les attentes des enseignants, le fait de devoir prendre le bus, etc. Cela nous a conduits à prendre d'autres initiatives pour favoriser cette transition. À la rentrée 2015-2016, une journée d'intégration a été créée : une course d'orientation a été organisée pour aider les nouveaux arrivants à se repérer dans l'établissement ; des ateliers leur ont été proposés pour se familiariser avec leur emploi du temps, le règlement intérieur, la composition du cartable... Le professeur de sport a fait un exposé sur l'hygiène et sur la santé. Cela a été un moment bien vécu, qui a permis de dédramatiser l'arrivée au collège et les relations avec les enseignants.

S. A. : Dans le cadre d'Abma, intervenez-vous aussi auprès des élèves de troisième ?

I. G. et A. V. : Lorsqu'un élève de quatrième est admis de justesse en troisième, nous le recevons avec sa famille pour lui proposer un accompagnement individualisé ; en d'autres termes, l'élève et sa famille sont associés dans un programme personnel de réussite

éducative (Ppré). Il s'agit de travailler sur le fait que les difficultés scolaires ne ferment pas toutes les portes ; toutefois, les élèves formulent souvent des demandes d'orientation qui ne correspondent pas à leurs résultats. Ce programme a pour mission de définir, tôt dans l'année, des objectifs réalistes en termes d'ambition, et d'accompagner l'élève

dans ce parcours par une pédagogie et une évaluation différenciées, et ce afin de diminuer le nombre d'élèves sans affectation après le brevet. Cette approche facilite le dialogue avec les parents, qui jouent un rôle important dans l'estime de soi de leur enfant. Parce qu'ils ont un projet d'orientation, les élèves concernés s'investissent davantage dans la tâche scolaire. Notre message est clair : il n'y a rien d'acquis sans un minimum d'efforts et de travail. Quand ces derniers sont reconnus par les professeurs, cela permet à l'élève d'adhérer de nouveau à l'école.

S. A. : Quels freins avez-vous identifiés, limitant la portée de vos actions ?

I. G. et A. V. : Pour que chacun réussisse en fonction de ce qu'il est, la prise en charge des élèves dans leurs différences passe par une évolution des pratiques pédagogiques. Pour les enseignants, le fait d'adapter leur pédagogie dans une même classe, de travailler avec des supports pédagogiques divers, d'évaluer les efforts et la motivation en

complément de la notation classique, tout cela est une source de complexité ; d'autant qu'il faut le faire tout en assurant la stabilisation de certains savoirs généraux. Par ailleurs, nous observons des réticences de la part de certains parents s'inquiétant que leur enfant n'acquière pas les mêmes connaissances que ses camarades, ou même de quelques élèves qui ne comprennent pas pourquoi « *ils ne font pas comme les autres* ». C'est une difficulté, et il faut s'employer à expliquer que cette pédagogie différenciée donne du sens aux apprentissages et ouvre un chemin vers la réussite.

S. A. : Quelles perspectives envisagez-vous pour prolonger ce dispositif ?

I. G. et A. V. : Nous allons travailler avec les enseignants pour instaurer une progression pédagogique plus équilibrée de septembre à décembre et une meilleure répartition des interrogations écrites et des devoirs à la maison, afin de favoriser l'adaptation des élèves de CM2 aux exigences du collège, de diminuer le stress des élèves et d'éviter qu'ils ne se trouvent submergés à un moment donné. Au-delà de ces points précis concernant les sixièmes, l'un des axes majeurs de notre projet est de restaurer la confiance en l'école. Pour cela, nous nous sommes approchés des écoles primaires de notre secteur et des familles afin d'échanger sur l'organisation du collège et sur les implications de la réforme, et pour parler de l'ambition des enfants et de réussite à l'école. La bienveillance est une valeur que nous voulons porter dans notre établissement et partager avec les parents. Nous souhaitons les accompagner davantage dans leur rôle de parent d'élève. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.



L'ESSENTIEL

- ▶ Le collège Paul-Claudel de Lagnieu met en œuvre le programme « Aller bien pour mieux apprendre ».
- ▶ L'objectif est d'améliorer le climat scolaire et de développer un accompagnement bienveillant, pour le bien-être de l'élève.
- ▶ Au préalable, l'équipe a recueilli le vécu des élèves « décrocheurs », afin d'ajuster la pertinence d'un accompagnement adapté.

1. En partenariat avec l'Inpes, le rectorat de Lyon a mis en place une expérimentation pour améliorer le climat scolaire et favoriser la réussite de tous. Intitulée « Aller bien pour mieux apprendre » (Abma), celle-ci s'adresse à des écoles primaires, des collèges ou des lycées volontaires et est déployée sur trois ans. Onze établissements sont engagés dans cette démarche. La santé globale ne s'intéresse pas uniquement à l'état de santé physique des personnes, elle prend aussi en compte les dimensions psychique, sociale et environnementale des individus. (Source : Éduscol).

« L'accompagnement fonctionne s'il est partagé entre l'équipe pédagogique, l'élève et sa famille »

Entretien avec Christian Laurensen,

proviseur,
Béatrice Champailier
et Patrick Valour,
conseillers principaux d'éducation (CPE),
responsables de la Mission de lutte
contre le décrochage scolaire,
lycée Étienne-Mimard, Saint-Étienne.

La Santé en action : Dans votre établissement, quelles formes le décrochage scolaire revêt-il ?

Christian Laurensen, Béatrice Champailier et Patrick Valour : En premier lieu, précisons que notre établissement accueille mille soixante élèves dans les sections générale et professionnelle, BTS et classes préparatoires aux grandes écoles inclus. Une unité locale d'inclusion scolaire (Ulis) permet d'accueillir une quinzaine d'élèves handicapés au lycée professionnel. Plusieurs indicateurs sont révélateurs du décrochage scolaire, comme les absences, les retards répétés, les problèmes de santé ou un comportement de l'élève, quand celui-ci manque d'appétence pour le travail scolaire, ne participe pas en classe ou ne rend pas ses devoirs. Ce sont des signaux d'alerte qu'il faut rapidement prendre en compte.

Le décrochage scolaire concerne tous les niveaux d'enseignement. Par exemple, certains élèves de seconde qui prennent conscience qu'ils n'ont pas choisi la bonne filière ou certains jeunes en BTS qui éprouvent des difficultés à suivre les enseignements généraux.

D'autres élèves vivent des situations personnelles complexes ; ainsi, il arrive qu'ils doivent travailler pour financer leurs études. Il faut également souligner que ceux qui sont en phase de décrochage scolaire ne sont pas systématiquement issus de familles socialement défavorisées. Nous observons une tendance à l'augmentation du nombre de décrocheurs en seconde ; le mal-être des « années collège » se retrouve au lycée qui accueille désormais tous les flux, puisque les élèves ne redoublent plus. Les jeunes qui arrivent au lycée sont moins matures, plus indécis. À 14 ans, il est parfois compliqué de se choisir une voie professionnelle ; alors certains découvrent, en situation, que leur choix ne convient pas. Cela entraîne une perte de motivation et un risque de décrochage.

S. A. : Quel dispositif avez-vous mis en place pour prévenir le risque de décrochage scolaire ?

C. L., B. C. et P. V. : Il y a trois ans, une volonté politique a été affirmée pour que des actions soient menées en faveur des décrocheurs. Un dispositif départemental mettant en synergie les services de la préfecture, de l'inspection académique et d'autres partenaires est mobilisé pour agir sur le repérage du décrochage scolaire, puis sur son traitement.

Dans notre établissement, le groupe de prévention du décrochage scolaire s'est officiellement mis en place depuis deux ans. Nous avons créé une cellule de veille qui se réunit tous les lundis matin ; elle rassemble le proviseur et ses adjoints, les conseillers principaux

L'ESSENTIEL

■ Le lycée Étienne-Mimard s'est doté d'un groupe de prévention du décrochage scolaire, d'une cellule de veille et d'une commission éducative, dispositifs d'alerte et de suivi collectif concernant les élèves en décrochage.

L'objectif : rechercher les solutions les plus adaptées à chaque élève, en mobilisant les partenaires locaux.

■ Cet accompagnement porte ses fruits, à condition qu'équipe éducative, élève et famille travaillent ensemble. Il reste toutefois un écueil : ce dispositif, accompagné financièrement par l'institution, n'est pas doté des moyens suffisants permettant de prendre en compte l'ensemble des besoins des élèves décrocheurs.

d'éducation (CPE), une infirmière, une psychologue, une assistante sociale et une conseillère d'orientation. C'est un dispositif d'alerte et de suivi qui permet de croiser les regards de chacun sur des situations de décrochage.

Un groupe de prévention réunit toutes les cinq semaines les membres de la cellule de veille et des professeurs impliqués. C'est un cadre qui permet de poser l'action du lycée en cas de risque de décrochage, en recherchant les solutions les plus adaptées à chaque élève et en mobilisant les partenaires locaux.

S. A. : Comment ces actions déployées s'articulent-elles concrètement ?

C. L., B. C. et P. V. : Parallèlement à la cellule de veille et au groupe de prévention sont organisées des

commissions éducatives formées des équipes pédagogiques autour de l'élève, élargies à l'infirmière, l'assistante sociale, un CPE référent, la direction, des représentants délégués de parents et aux familles concernées. Ces commissions permettent de poser les problématiques éducatives et pédagogiques et tentent d'engager les élèves dans un meilleur comportement (contrat d'engagement, projet de coéducation, suivi individualisé, accompagnement par tutorat, etc.). La cellule de veille est un espace de repérage et d'analyse des situations de décrochage. L'ensemble de ce dispositif permet à l'équipe pédagogique de rencontrer l'élève dans un contexte différent et d'établir une autre forme de contact avec lui pour confronter ensemble les problèmes rencontrés : discipline, retard, ambiance de classe pesante, manque d'intérêt... C'est un entretien de remotivation, de conseils et non de sanction.

Nous avons mis en place un accompagnement sous forme de tutorat avec des enseignants volontaires : un contrat d'engagement volontaire, avec trois objectifs de progrès, est négocié avec l'élève concerné et avec ses parents, ce qui pose formellement les attentes et les devoirs de chacun. Pour les élèves décrocheurs qui réalisent que leur choix de formation ne leur convient pas, nous travaillons en liaison avec un représentant de la mission locale de la lutte contre le décrochage scolaire, qui est présent le jeudi matin dans l'établissement. C'est important pour un élève d'être entendu par une tierce personne au lycée ; les parents sont partie prenante de ce processus.

Pour en revenir à l'entretien avec l'élève en commission éducative, l'objectif est de regarder en face la situation : de cet échange vont émerger les activités envisagées – y compris par l'élève – pour qu'il renoue avec un projet d'avenir constructif. Cela peut être un retour partiel et contrôlé dans certains cours, un stage de découverte dans une entreprise ou une expérience dans une association, un changement de filière au sein du lycée ou dans un autre établissement. Dans l'idée de retrouver une dynamique de scolarité, l'élève est très accompagné, mais il doit aussi être moteur dans sa recherche et sa prise en charge personnelle.



© Gilles Piel

S. A. : Quels résultats avez-vous obtenus ?

C. L., B. C. et P. V. : Parmi les élèves suivis dans le cadre de ce dispositif l'an dernier, la majorité a trouvé un cursus de formation satisfaisant. L'accompagnement porte ses fruits s'il y a une synergie entre l'équipe pédagogique, l'élève et sa famille. En d'autres termes, cet accompagnement fonctionne s'il est partagé. Mais tous n'ont pas renoué avec le cursus scolaire. Certains ont besoin de plusieurs années pour mûrir leur projet. Néanmoins, depuis deux ans, la plateforme de suivi et d'appui aux décrocheurs permet de rassembler les informations concernant les élèves qui sont sortis du système scolaire. Ils ne sont plus perdus de vue, et ce fil rouge permet de leur donner une seconde chance, en leur proposant des places dans les établissements.

S. A. : Sur quels leviers avez-vous pu appuyer pour développer votre action ?

C. L., B. C. et P. V. : Le fait que le représentant de la Mission de lutte contre le décrochage scolaire vienne travailler avec nous à l'intérieur du lycée est un point positif et un réel levier. Cela instaure une proximité qui facilite les échanges et l'accompagnement. D'autre part, une formation de

deux jours sur « les élèves à besoins éducatifs particuliers » est proposée à l'équipe pédagogique. Certains enseignants ressentent la nécessité d'être davantage formés pour mieux détecter les problèmes de l'élève en amont et s'investir dans son suivi et dans son rebond.

S. A. : Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre démarche ?

C. L., B. C. et P. V. : Ce programme personnalisé d'accompagnement requiert un gros investissement en temps et en énergie, comprenant notamment un travail administratif de fiches à remplir pour chaque élève, très précises et très documentées. C'est un travail de fourmi, et il y a une frustration de ne pouvoir faire davantage, en raison du manque de moyens. Dans son fonctionnement actuel, la cellule de veille prend en charge sur le long terme une vingtaine d'élèves repérés au lycée. Le tutorat avec les enseignants volontaires, qui se déroule en dehors des cours, ne peut également s'appliquer qu'à un petit groupe de jeunes. Il faudrait plus de souplesse et plus de capacités financières. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

« Renforcer le rôle des familles dans l'école et le système éducatif »

Entretien avec Jean Lambret,

coordinateur du collectif national « Mille et un territoires se mobilisent avec les parents pour la réussite de tous les enfants ».

La Santé en action : Dans quel contexte cette initiative a-t-elle été lancée ?

Jean Lambret : Cette initiative est partie d'un constat de certains acteurs de terrain, indignés d'une reconduction – voire d'une aggravation – des inégalités d'accès à la réussite scolaire selon les origines sociales. C'est l'un des paradoxes de la politique de la ville : les travailleurs sociaux sont plus nombreux, mais leur action est souvent cloisonnée, et des familles restent éloignées des institutions ; par conséquent, une partie de la population demeure exclue de l'accès à l'éducation, aux loisirs et aux services sociaux.

D'où cette initiative de plusieurs associations. Le chantier « En associant leurs parents, tous les enfants peuvent réussir » a été lancé en 2009, à l'initiative de l'Inter-réseaux des professionnels du développement social urbain (Irdsu) et d'Agir tous pour la dignité (ATD) Quart Monde, rejoints par plusieurs autres réseaux associatifs, comme la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) et l'association Promotion des initiatives sociales en milieux éducatifs (Prisme). Cet appel à projets d'action-recherche, mené pendant cinq ans, a permis de mener des expérimentations dans une vingtaine de villes et de quartiers¹ pour identifier des leviers qui renforcent le rôle des familles, surtout

les plus défavorisées, dans l'école et le système éducatif, en impliquant parents, professionnels de l'éducation, chercheurs, etc.

S. A. : Quel impact cette initiative peut-elle avoir sur la prévention du décrochage scolaire ?

J. L. : Le système éducatif génère dans certains cas du « décrochage scolaire ». Pour nous, faire de la prévention, c'est favoriser « l'accrochage scolaire ». Et le moyen d'y parvenir est de replacer les parents au centre de l'éducation de leur enfant, dans un principe de co-éducation. En d'autres termes, il s'agit de renforcer le rôle des familles dans l'école et le système éducatif. Les parents délèguent aux enseignants et aux éducateurs une forme d'apprentissage de leurs enfants, mais cela ne doit pas amoindrir leur rôle, même s'ils ont été eux-mêmes peu scolarisés, ne savent que peu lire ou écrire. Ce sont pourtant eux auxquels il revient d'éduquer leur enfant. Pour développer cette coéducation, il est nécessaire de restaurer la confiance entre les adultes qui y participent, parents et équipes éducatives et de trouver les moyens pour qu'ils croisent leurs savoirs et leurs compétences afin de coopérer.

S. A. : Quel bilan dressez-vous au terme de ces cinq ans de recherche-action ?

J. L. : Les expériences ont été très diverses, comme la pause-café hebdomadaire dans des écoles primaires du quartier Bottière à Nantes : il s'agit d'un temps informel d'échange, sans rapport hiérarchique, sur des sujets tels que les bagarres à l'école, la notation, les gros mots... Ou de la volonté

L'ESSENTIEL

- Un collectif d'associations s'est créé pour lutter contre les inégalités d'accès à l'éducation.
- Il fédère des initiatives dans les villes et dans les quartiers afin d'aider les parents à exercer leur fonction de coéducateurs, en lien avec les équipes éducatives des établissements scolaires.
- Leur objectif : changer les pratiques, restaurer la confiance entre parents et équipes éducatives.

d'ouvrir l'école aux familles par les jardins partagés – espaces publics où les familles peuvent se retrouver et échanger – proposés par la maison pour tous du Valy-Hir à Brest. Ces expériences ont été restituées lors de séminaires annuels.

Plusieurs enseignements ont pu en être tirés – rassemblés aujourd'hui dans une charte –, qui sont autant de propositions de changer les pratiques et d'instaurer des relations de qualité entre les parents, l'école et les professionnels du monde éducatif. Par exemple, le travail par groupes de pairs-parents est essentiel pour donner une vraie place à la parole des parents ; ceux qui subissent l'exclusion sociale ne disposent en effet pas des codes d'expression et se taisent devant l'institution ou se montrent agressifs. Qu'ils puissent construire leur point de vue collectivement avant de le discuter avec les acteurs éducatifs est un élément pour rétablir un équilibre salubre à la coopération. Nous avons aussi noté

l'importance d'avoir des espaces neutres pour dépasser les confrontations et la dualité école-famille, afin de prendre en compte l'école dans son environnement plus large. Les résultats en termes de réduction du décrochage scolaire sont attendus à plus long terme.

S. A. : À quelles difficultés êtes-vous confrontés ?

J. L. : La mise en place, complexe, se heurte à de nombreux écueils : manque de volonté des acteurs, défaut de continuité dans l'accompagnement

éducatif ou dans le portage politique, absence ou insuffisance de financements. La diversité des structures et des initiatives est une richesse, mais aussi une contrainte dans le cadre d'un développement à l'échelle nationale.

Ces obstacles ne doivent pas nous arrêter. Lors de la restitution nationale du chantier, en avril 2015 à Saint-Denis, la volonté de généraliser ces projets de solidarité en milieu éducatif dans une logique d'*empowerment* a été affirmée. Elle s'est traduite par le lancement, le 26 janvier 2016, de la campagne « Mille

et un territoires se mobilisent avec les parents pour la réussite de tous les enfants ». Cet appel à la mobilisation est désormais soutenu par une vingtaine d'associations². Nous nous sommes organisés dans un collectif national afin d'accompagner les démarches locales, en mettant à disposition des ressources et des outils. Aux groupes locaux de s'en emparer et d'agir ensuite en toute autonomie. ■

Propos recueillis par Nathalie Quérel, journaliste.



Pour en savoir plus

● <http://www.en-associer-les-parents.org>

1. Besançon : projet d'implication des parents dans la scolarité de leur enfant. Brest : maison des parents, maison pour tous ; Brest, quartier Pontanezen : collectif de parents. Flers/Alençon : projet d'action-recherche multisite. Guéret : projet de plateforme partenariale d'échange de savoirs. Lorient : maison pour tous du quartier Kervanec. Nantes, quartier de la Bottière : démarche d'éducation partagée. Pierre-Bénite : action recherche sur les questions éducatives. Poitiers, quartier des Trois-Cités : implication des parents sur l'accueil périscolaire. Rennes, quartier Maurepas : en associant leurs parents à l'école, tous les enfants peuvent réussir. Blanc-Mesnil/Châteauroux : recherche action. Tarbes : projet espace parents. Liste non exhaustive, pour en savoir plus, <http://www.en-associer-les-parents.org/les-sites>.

2. Association des collectifs enfants, parents, professionnels (Acepp) : initiatives parentales. Association de la fondation étudiante pour la ville (Afév) : étudiants contre les inégalités. Association nationale des directeurs de l'éducation des villes (Andév). Agir tous pour la dignité (ATD) Quart Monde : égale dignité de tous. Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa) : éducation populaire. Collectif Pouvoir d'agir : lutte contre l'exclusion sociale et politique. Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée (CNLAPS). Défense des enfants international (DEI) France. Fédération des centres sociaux : foyers d'initiatives. Fédération des pupilles de l'enseignement public (PEP) : éducation populaire. Fédération nationale laïque Francas : éducation populaire. Groupe français d'éducation nouvelle (GFÉN). Institut coopératif de l'école moderne (Icém) : éducation nouvelle. Inter-réseaux des professionnels du développement social urbain (Irdsu). Ligue de l'enseignement : éducation populaire. Réseau Promotion des initiatives sociales en milieux éducatifs (Prisme) : coéducation. Réseau français des villes éducatrices (RFVÉ). Avec la participation de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI). Avec le soutien du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET).

Repérer les « décrocheurs » : une trousse québécoise expérimentée en France

Michel Janosz,

Ph. D.,

Isabelle Archambault,

Ph. D.,

Groupe de recherche sur les environnements scolaires, université de Montréal,

La prévention ciblée du décrochage scolaire s'adresse aux élèves qui présentent des risques d'abandonner l'école. La trousse d'évaluation des décrocheurs potentiels (TEDP) a été développée par des chercheurs de l'école de psychoéducation de l'université de Montréal et validée au Québec [1] pour soutenir les intervenants dans cette tâche de repérage et maximiser l'objectivité du processus. Elle vise également à mieux connaître les facteurs de risque présents dans la vie des élèves concernés et à permettre une évaluation des effets des interventions. L'outil repose sur deux résultats de recherche faisant consensus. Premièrement, bien que les facteurs de risque du décrochage soient nombreux et d'origines multiples (facteurs individuels, familiaux, socio-économiques, etc.), il n'est pas nécessaire de les mesurer tous pour effectuer un repérage fiable. La prise en compte de quelques prédicteurs puissants du décrochage suffit [2, 3]. Deuxièmement, les élèves qui abandonnent l'école n'affichent pas tous les mêmes difficultés ni les mêmes forces. Sur la base de deux études longitudinales [4], il a en effet été possible de classer les élèves décrocheurs selon différents

profils suffisamment distincts pour justifier et commander une approche différentielle de l'intervention.

Documenter le vécu scolaire et psychosocial

La trousse se présente sous la forme d'un questionnaire Internet¹. Deux versions sont possibles. La version courte, une vingtaine de questions, permet de calculer un indice de risque (probabilités de décrocher) qui repose sur quelques informations fortement associées au décrochage (sexe de l'élève, redoublement scolaire, notes en français et en mathématiques, motivation, intentions de décrocher). Elle permet aussi, avec un indicateur complémentaire des comportements en classe, de classer les élèves en fonction de la typologie de décrocheurs. Cette version apporte un minimum d'informations pour soutenir le processus de repérage et doit nécessairement donner lieu à un recueil d'informations supplémentaires pour bien guider l'intervention préventive. Des paramètres stricts sur le plan éthique accompagnent son utilisation.

La version longue comprend au total cent onze questions et permet de documenter d'autres aspects de l'expérience scolaire et psychosociale des élèves susceptibles de guider les intervenants (par exemple les différentes formes d'engagement scolaire, le sentiment de compétence, le soutien scolaire parental, la relation avec les enseignants et avec les amis, les conduites délinquantes, les sentiments dépressifs, etc.). Les résultats sont présentés sous forme de graphiques. Quelques cent trente

L'ESSENTIEL

■ La trousse d'évaluation des décrocheurs potentiels (TEDP) est un outil pour repérer les décrocheurs et ensuite fournir des fondements méthodologiques d'intervention.

■ En France, l'académie de Rouen l'a adaptée pour l'utiliser dans l'accompagnement individualisé des décrocheurs ; dix collèves sont actuellement concernés.

■ La trousse sert d'outil d'objectivation scientifique pour un accompagnement personnalisé. Les premiers résultats semblent encourageants.

organisations (académies et partenaires de la collectivité) utilisent la TEDP, et environ trois cents intervenants ont été formés à son utilisation depuis 2010. La TEDP a été administrée à plus de vingt-quatre mille élèves québécois.

100 élèves accompagnés dans 10 collèves

Cet outil a récemment été adapté pour la France dans le cadre d'une collaboration plus étendue. Depuis 2014, une dizaine de collèves de l'académie de Rouen l'utilisent, via un programme expérimental intitulé Motiv'action². Il s'agit d'un accompagnement individualisé, sous forme de tutorat (*mentorat* en québécois) pour les élèves qui présentent des risques d'abandonner l'école. La trousse a fait l'objet d'adaptations du contenu pour pouvoir être utilisée en France. Elle a trois fonctions principales : objectiver le processus de repérage des élèves à risque ; mieux identifier les défis et les forces des élèves ; documenter et évaluer les effets

de cet accompagnement individualisé. Les tuteurs sont principalement recrutés chez les enseignants, mais d'autres professionnels, par exemple les CPE, peuvent également jouer ce rôle.

Outil de repérage des « décrocheurs discrets »

Le programme Motiv'action cible en particulier un public rarement atteint par les actions préventives classiques : celui des décrocheurs discrets, par définition très difficiles à appréhender par les enseignants : ce sont des profils scolaires « lisses » d'élèves de sixième souvent sages, transparents, et qui glissent aussi silencieusement que sûrement vers l'abandon scolaire. Depuis septembre 2014, la TEDP France (version de la trousse adaptée pour la France) a permis de repérer et de suivre avec une efficacité constatée une centaine d'élèves de ce profil. La trousse spécifie des profils de décrochage, auxquels elle associe des modalités générales d'accompagnement. Dans un second temps, une modalité d'intervention individualisée – assurée dans le cadre du tutorat – est arrêtée en considération des caractéristiques psychosociales du décrocheur, et après avoir exploré avec précision et finesse les différentes facettes de son vécu scolaire.

Supervision hebdomadaire franco-québécoise

La TEDP n'est qu'un outil de soutien à l'intervention, mais, selon les tuteurs, il s'avère être un précieux guide d'entretien avec l'élève. Il fournit aux tuteurs des clés pour apprécier les zones de forces et de vulnérabilités des élèves et élaborer des hypothèses d'accompagnement.

Les tuteurs et les professionnels impliqués dans la mise en œuvre du programme Motiv'action bénéficient d'une supervision hebdomadaire assurée par les coordonnateurs français et par l'équipe québécoise, élément crucial puisqu'il s'agit du niveau dit « de questionnement partagé » de la méthodologie de l'outil. Les tuteurs soulignent que cet accompagnement du décrochage est une petite révolution dans leurs pratiques et dans leur posture professionnelle : formés, scientifiquement outillés, ils se sentent moins impuissants devant ces nœuds qui paralysent souvent la scolarité



de l'élève ; ils savent mieux les identifier – à leur source même et plus seulement dans leurs symptômes –, les questionner avec l'élève et souvent même accompagner leur résolution par l'élève. Motiv'action leur apprend à accompagner le jeune dans sa prise d'autonomie. Cela ne fait pas forcément disparaître chez les élèves douteux et résistance, mais les tuteurs se sentent confortés par l'appui des superviseurs.

Évaluation scientifique en cours du programme Motiv'action

Il reste à mesurer plus précisément l'impact sur les élèves. Une pré-expérimentation en 2014-2015 a convaincu les autorités de l'académie de Rouen de poursuivre l'expérimentation ; plusieurs tuteurs disent observer des résultats visibles et parfois spectaculaires : épanouissement général, confiance en soi, activité à l'oral, calme retrouvé, amélioration de la relation aux pairs et aux adultes et, pour certains, des résultats nettement à la hausse, voire des récompenses en conseils de classe. L'évaluation formelle du programme Motiv'action selon un protocole scientifique précis (étude de cohorte comparant un groupe de décrocheurs à un groupe non concerné servant de référence) est cependant en cours et se poursuit jusqu'en 2017. Il sera alors possible de poser un regard rigoureux

sur l'efficacité réelle du programme et sur l'intérêt éventuel d'un déploiement plus large. L'adaptation française de la trousse et sa validation sont concomitantes à cette évaluation. ■

1. www.tedp.ca

2. Adaptation francophone du programme américain *Check and Connect*.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Archambault I., Janosz M. Fidelity, discriminant and predictive validity of the Dropout Prediction Index. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 2009, vol. 41, n° 3 : p. 187-191.

[2] Janosz M., Le Blanc, M., Boulerice B., Tremblay R.E. Disentangling the Weight of School Dropout Predictors: A Test on Two Longitudinal Samples. *Journal of Youth and Adolescence*, 1997, vol. 26, n° 6 : p. 733-759.

[3] Janosz M., Le Blanc M. Les décrocheurs potentiels au secondaire : prévalence, facteurs de risque et dépistage. *Prisme*, 1997, vol. 7, n° 2 : p. 12-27.

[4] Janosz M., Le Blanc M., Boulerice B., Tremblay R.E. Predicting different types of school dropout: A typological approach on two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 2000, vol. 92, n° 1 : p. 171-190.

Afin de compléter ce dossier thématique consacré à la prévention du décrochage scolaire, nous avons souhaité ici présenter un ensemble de ressources documentaires pour les acteurs souhaitant initier une réflexion sur les questions de santé scolaire et de décrochage. Cette sélection bibliographique pose le cadre réglementaire et législatif et recense les rapports-clés. Par ailleurs, des articles sociologiques développent la question du décrochage. Des travaux faisant le lien entre la santé des élèves et le décrochage sont également répertoriés. Enfin, ont été sélectionnés des centres de ressources faisant autorité sur cette thématique.

Ce travail fait écho au « Pour en savoir plus » du n° 427 de *La Santé en action* : Promouvoir la santé des élèves dans les établissements scolaires, mars 2014. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-427.pdf>

Laetitia Haroutunian,
documentaliste à Santé publique France.

CADRE LÉGISLATIF

LOIS, CIRCULAIRES, DÉCRETS

- **Circulaire interministérielle relative à la prévention de l'absentéisme scolaire.** Circulaire n° 2014-159 du 24 décembre 2014, MENESR-Dgesc B3-3. En ligne : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=84375
- **Circulaire n° 2011-028 du 9 février 2011 relative à la lutte contre le décrochage scolaire et à l'organisation et mise en œuvre des articles L313-7 et 313-8 du Code de l'éducation.** En ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid54962/mene1101811c.html>
- **Circulaire n° 2012-039 du 8 mars 2012 relative à la mission générale d'insertion.** En ligne : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=59526
- **Chapitre II du Code de l'éducation relatif aux objectifs et missions de l'enseignement scolaire,** articles L122-2 et L122-4. En ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jessionid=C815D50F2B9A51EDFF414B64EA9398C6.tpdila19v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006166562&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20160503
- **Chapitre III du Code de l'éducation relatif à l'information et l'orientation,** articles L313-7 et L313-8 (version consolidée au 26 février 2016). En ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jessionid=C815D50F2B9A51EDFF414B64EA9398C6.tpdila19v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006166600&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20160503
- **Instruction interministérielle du 22 avril 2009 relative à la prévention du décrochage scolaire et [à] l'accompagnement des jeunes sortant sans diplôme du système scolaire.** BO n° 23 du 4 juin 2009. En ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid28356/mene0900412j.html>

- **Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République** (version consolidée au 29 janvier 2016). En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000027679158&dateTexte=20160129>

RAPPORTS

- **Cadre stratégique pour la coopération européenne dans le domaine de l'éducation et de la formation (« Éducation et formation 2020 »).** Conclusions du Conseil de l'Union européenne du 12 mai 2009, Bruxelles. En ligne : <http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/09/st09/st09845.fr09.pdf>
- **Comité interministériel à la jeunesse. Priorité Jeunesse.** Paris : CIJ, 2013 : 80 p. En ligne : http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/CIJ_Rapport_21_fevrier_2013.pdf
- **Debarbieux É., Astor R.A., Anton N., Benbenishty R., Bisson-Vaivre C., Cohen J., et al. Le « Climat scolaire » : définition, effets et conditions d'amélioration.** Rapport au Conseil scientifique de la Direction générale de l'enseignement scolaire. Paris : ministère de l'Éducation nationale, Observatoire international de la violence à l'école, 2012 : 25 p. En ligne : <http://www.cafepedagogique.net/lexpresso/Documents/docs/joints/climat-scolaire2012.pdf>
- **Field S., Kuczera M., Pont B. En finir avec l'échec scolaire : dix mesures pour une éducation équitable.** Paris : Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2012 : 165 p. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/education/scolaire/45179203.pdf>
- **Singly (de) F., Wisnia-Weill V. Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent [rapport].** Paris : France Stratégie, 2015 : 151 p. En ligne : http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092015_bat.pdf
- **Sorties précoces du système scolaire. In : Les Nouveaux Indicateurs de richesse [rapport].** Paris : Premier ministre, 2015 : p. 39-42. En ligne : <http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/a9rb245.pdf>

DÉCROCHAGE SCOLAIRE

- Barrez C., *École des hautes études en santé publique. Service civique et « persévérance scolaire » : du rôle de l'éducation non formelle dans les parcours de jeunes en « décrochage scolaire »*. Master 2 de l'EHESP, parcours Jeunesse : politiques et prises en charge. Rennes : université de Rennes/EHESP, 2014 : 130 p. En ligne : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/jpp/2014/barrez.pdf>
- Benoit J.-P. *Phobie scolaire et autres causes de déscolarisation*. *Adolescence & Médecine*, 2011, n° 2 : p. 42-44. En ligne : http://adomed.fr/files/2013/07/AD0med2_P42A44.pdf
- Bernard P.-Y. *Le Décrochage scolaire*. Paris : Puf, coll. Que sais-je ?, 3^e édition, 2015 : 128 p.
- Bernard P.-Y. *Le décrochage scolaire en France : usage du terme et transformation du problème scolaire*. *Carrefours de l'éducation*, 2014, vol. 1, n° 37 : p. 29-45.
- Bernard P.-Y., Michaut C. *Pourquoi expérimenter une politique éducative ? Le repérage des jeunes en situation de décrochage scolaire*. *Revue française de pédagogie*, 2012, n° 181 : p. 5-14. En ligne : <https://rfp.revues.org/3886>
- Berthet T., Zaffran J. dir. *Le Décrochage scolaire. Enjeux, acteurs et politiques de lutte contre la déscolarisation*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, coll. Le Sens social, 2014 : 185 p.
- Bloch M.-C., Gerde B. dir. *Les Lycéens décrocheurs. De l'impasse aux chemins de traverse*. Lyon : Chronique sociale, 1998 : 312 p.
- Boudesseul G., Caro P., Grelet Y., Vivent C. *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*. Paris : ministère de l'Éducation nationale/Céreq, 2014 : 137 p. En ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid80743/atlas-academique-des-risques-sociaux-d-echec-scolaire-l-exemple-du-decrochage.html>
- **Décrochages et raccrochages scolaires [dossier]**. *Les Cahiers dynamiques*, 2015, vol. 1, n° 63 : 168 p. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2015-1.htm>
- **Éduscol. Lutte contre le décrochage scolaire [dossier Internet]**. En ligne : <http://eduscol.education.fr/pid23269/lutte-contre-le-decrochage-scolaire.html>
- Figueiredo C. *Regard anthropologique sur le diagnostic de phobie scolaire et sociale*. *Enfances & Psy*, 2015, n° 65 : p. 85-95.
- Janosz M. *Liens entre le développement des jeunes enfants et la diplomation : commentaires sur les textes de Vitaro, Smith, et Hymel et Ford*. In : Tremblay R.E., Barr R.G., DeV Peters R., Boivin M. dir. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Québec : CEDJE/RSC-DJE, 2^e édition, 2014. En ligne : lien direct sur PDF : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/65/liens-entre-le-developpement-des-jeunes-enfants-et-la-diplomation-commentaires-sur-les-textes-de-vitaro-smith-et-hymel-et-ford.pdf>
- Janosz M., Bélanger J., Dagenais C., Bowen F., Abrami P.C., Cartier S.C., et al. *Accroître la réussite scolaire en milieux défavorisés : résultats de l'évaluation de la stratégie québécoise d'intervention Agir autrement*. *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 2012, vol. 4, n° 56 : p. 203-212. En ligne : http://inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/downloads/fichiers-fiche-produits/nras56_Janosz.pdf Voir aussi le dossier de ce numéro de revue : *Adolescence et décrochage : prévenir et répondre* : <http://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2011-4-page-203.htm>
- Janosz M., Pascal S., Belleau L., Archambault I., Parent S., Pagani L. *Les Élèves du primaire à risque de décrocher au secondaire : caractéristiques à 12 ans et prédicteurs à 7 ans. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 2013 : vol. 7, fascicule 2 : 24 p. En ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/frequentation-scolaire/decrochage.pdf>
- Morvan J.-S. *Repenser l'échec et la réussite scolaire. Vers une clinique des apprentissages*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, coll. Pédagogies, 2015 : 160 p.
- Thibert R. *Le décrochage scolaire : diversité des approches, diversité des dispositifs*. *Dossiers d'actualité – veille et analyses*, mai 2013, n° 84 : p. 1-28. En ligne : <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/84-mai-2013.pdf>

SANTÉ SCOLAIRE ET DÉCROCHAGE

- Boudesseul G. *Rupture de scolarité : les leçons d'une expérimentation alliant éducation et santé*. *Bref du Céreq*, décembre 2013, n° 317 : 4 p. En ligne : <http://www.cereq.fr/index.php/content/download/9191/80131/file/b317.pdf>
- Câmara-Costa H., Pulgar S., Cusin F., Dellatolas G. *Facteurs associés aux difficultés scolaires : une étude de suivi de la maternelle à la fin du collège*. *Archives de pédiatrie*, 2016, vol. 23, n° 2 : p. 136-142.
- **Les temps des apprentissages. Quelles continuités éducatives ? [dossier]**. *Diversité*, n° 183, 2016 : 165 p.
- Meirieu P. *Prévenir le décrochage, raccrocher les décrocheurs [communication]*. 17^{es} Journées nationales DIU Médecine et santé de l'adolescent. Bordeaux : Société française pour la santé de l'adolescent, décembre 2015 : 24 p. En ligne : http://www.meirieu.com/OUTILSDEFORMATION/decrochage_raccrochage.pdf

• **Meylan N., Doudin P.-A., Curchod-Ruedi D., Antonietti J.-P., Gyger Gaspoz D., Pfulg L., et al. Burnout scolaire et consommation de substances : une étude exploratoire chez des adolescents « tout-venant ».** *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2015, vol. 63, n° 4 : p. 238-243.

• **Morel S. La Médicalisation de l'échec scolaire.** Paris : la Dispute, coll. L'enjeu scolaire, 2014 : 210 p.

• **Romano H., dir. Pour une école bientraitante. Prévenir les risques psychosociaux scolaires.** Paris : Dunod, coll. Enfances, 2016 : 256 p.

• **Salamon R., Husky M.M., Swendsen J.D. Estime de soi et bien-être émotionnel des élèves en difficulté scolaire : une étude en vie quotidienne.** *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 2013, vol. 23, n° 1 : p. 24-30.

• **Santé, bien-être, épanouissement et qualité de l'expérience scolaire chez les enfants de 6 à 11 ans : un projet d'étude.** Actes du 4^e colloque international d'UNIRÉS : « Éducation à la santé et complexité : recherches, formations, pratiques », octobre 2012. En ligne : <http://unires-edusante.fr/wp-content/uploads/2014/11/Actes-colloque-UNIR%C3%A9S-2012.pdf>

CENTRES RESSOURCES

• Bibliothèque Diderot de Lyon (BDL)

Née en 2012, de la fusion successive des bibliothèques de l'École normale supérieure (ENS), de l'Institut français de l'éducation (IFÉ), la bibliothèque Diderot de Lyon est le centre de ressources de référence en éducation. Située sur le campus de l'École normale supérieure de Lyon et de l'Institut français de l'éducation, la BDL abrite un fonds documentaire d'étude et de recherche en éducation unique en France, de près de 1,2 million de volumes, dont 240 000 en accès libre. La BDL offre également à ses lecteurs une importante collection de vidéos (plus de 3 000), de périodiques, et une cinquantaine de bases de données (source : site Internet de la BDL). À noter également, la BDL participe à un important programme de numérisation de ressources patrimoniales.

En ligne : <http://www.bibliotheque-diderot.fr/>

Accès au catalogue des fonds documentaire et outils de recherche de la bibliothèque : <http://www.bibliotheque-diderot.fr/catalogues-233403.kjsp?RH=bdl-0401&RF=bdl-04>

• Canopé, le réseau de création et d'accompagnement pédagogiques

La mission de Canopé est de répondre aux besoins des acteurs et des usagers du système éducatif en proposant un accueil, en offrant de la documentation, des éditions, des animations pédagogiques et de l'expertise en ingénierie éducative. Depuis avril 2014, le site Internet diffuse l'ensemble des offres de ressources pédagogiques et des outils en ligne gratuits ou payants.

En ligne : <http://reseau-canope.fr/presentation-nouvelles-offres/>

Le site Internet de Canopé est destiné au corps enseignant. Il propose des pistes et des outils pour aider à diagnostiquer et à évaluer le climat scolaire au sein de l'établissement et à agir pour son amélioration. Il met à disposition :

- des documents officiels et des outils : circulaires, propositions de stratégies et de démarches, etc. ;

- des ressources : résultats d'enquêtes, campagnes, etc. ;

- des exemples concrets : expérimentations des académies, etc. ;

- un guide : *Agir sur le climat scolaire à l'école primaire*. En ligne : http://www.cndp.fr/climatscolaire/fileadmin/user_upload/outils-pdf/GUIDE_CLIMAT_SCOLAIRE_PREMIER_DEGRE_269696.pdf

• Éduscol

Conçu par la direction générale de l'Enseignement scolaire du ministère de l'Éducation nationale, Éduscol s'adresse plus particulièrement aux enseignants, aux personnels de direction et aux corps d'inspection. Il a vocation à couvrir le champ des enseignements primaire et secondaire, et à répondre aux objectifs suivants :

- informer les personnels sur les réformes en cours et répondre à leurs questions ;

- approfondir les enjeux des politiques suivies ;

- donner accès à des ressources nationales et académiques ;

- favoriser des échanges d'expériences et des débats entre acteurs du système éducatif.

On trouvera sur le site Internet un dossier dédié au décrochage scolaire recensant de nombreux outils : <http://www.education.gouv.fr/cid55632/la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire.html>

• Institut français de l'éducation (IFÉ)

Créé en 2011, en remplacement de l'Institut national de la recherche pédagogique, l'IFÉ est une structure nationale de recherche, de formation et de médiation en sciences de l'éducation. Il a pour mission le développement de la recherche en éducation, l'accompagnement de l'évolution des systèmes d'enseignement (tous niveaux), l'appui au pilotage et l'évaluation des politiques éducatives en France et au sein des organisations internationales, la formation, la mise à disposition des ressources scientifiques en matière d'éducation. L'institut produit un bulletin d'information gratuit qui paraît tous les deux mois (abonnement : http://ife.ens-lyon.fr/ife/recherche/bulletins/newsletter_recherche_sub_form). (Source : site Internet de l'IFÉ.)

En ligne : <http://ife.ens-lyon.fr/>

• Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS)

Par la circulaire 2013-035 du 29 mars 2013, l'Éducation nationale renforce la prise en charge des élèves en situation de décrochage (collège et lycée) : elle redéfinit les missions de la Mission générale d'insertion (MGI), qui devient la Mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS). La MLDS a un rôle de conseil d'expertise et d'ingénierie de formation avec deux finalités : réduire le nombre de sorties du système scolaire sans qualification et prendre en charge les élèves décrocheurs de plus de 16 ans en vue d'un rattrapage (source : Onisep Guyane, *Flash Infos* n° 9, septembre 2013). La MLDS participe également à l'animation des réseaux Formation qualification emploi (Foquale), réseaux rassemblant les établissements et dispositifs de prévention du décrochage de l'Éducation nationale.

Plus d'informations sur la MLDS, les réseaux Foquale et autres dispositifs de prévention du décrochage : <http://eduscol.education.fr/pid23269/lutte-contre-le-decrochage-scolaire.html>

Les liens Internet ont été vérifiés le 11 mars 2016.

Handicap mental et vie affective et sexuelle

Audrey Sitbon, chargée d'études et de recherches, unité Santé mentale, direction de la Prévention et de la Promotion de la santé, Santé publique France.

Ces dernières décennies, la sexualité des personnes handicapées a fait l'objet d'une attention accrue. L'importance de leurs besoins et leurs droits en la matière ont été débattus dans des sphères sociales variées (médias, discussions politiques publiques, centres de recherches, etc.) par des instances nationales et internationales [1]. La législation sur le sujet a connu des évolutions en France : la loi de 2002 [2], puis celle de 2005 [3] ont affirmé la nécessité de respecter l'intimité des résidents en institutions spécialisées et d'encourager leur autonomie. Si les discours relatifs au droit à la sexualité se transforment, dans quelle mesure se traduisent-ils concrètement pour les personnes déficientes intellectuelles en termes d'accès à une vie affective et sexuelle ? Quelles pistes restent encore à développer pour l'améliorer ? Une synthèse de vingt-sept études internationales publiées depuis 2005 sur la sexualité des personnes déficientes intellectuelles a été réalisée par l'Inpes/Santé publique France en 2015, qui a permis d'apporter quelques éléments de réponse.

Développement de la vie affective et sexuelle

Les personnes déficientes intellectuelles présentent des désirs et des besoins en matière de vie affective et sexuelle tout comme les personnes non déficientes, et cet aspect de la vie est important pour la grande majorité d'entre elles [4]. L'évolution affective n'est pas très différente en comparaison avec la population générale, à ceci près

que les acquisitions se font à un rythme plus lent. Dans la majorité des cas, sur le plan sexuel, l'évolution physiologique des personnes déficientes intellectuelles n'est pas différente de celle des autres. Le développement morphosexuel peut cependant être spécifique et retardé par des déficits d'origine prénatale et génétique.

Pratiques sexuelles et prises de risques

Le niveau d'activité sexuelle semble, pour les personnes déficientes intellectuelles, plus faible que celui de la population générale [5, 6]. Les désirs, les attentes et les pratiques sont influencés par le niveau de déficience, par l'éducation sexuelle préalable et par le milieu de vie [7]. Souvent, l'autonomie sexuelle des personnes déficientes intellectuelles est réduite, et le contrôle exercé sur leur sexualité semble important de la part des professionnels et des parents [5, 8, 9]. Cette surveillance peut conduire les personnes à dissimuler une vie sexuelle qui ne pourrait exister autrement. De fait, des rapports sexuels peuvent avoir lieu, faute de mieux, dans des espaces publics [9], ce qui tend à renforcer la représentation d'une sexualité hors normes [8]. Il semble dans ces conditions plus difficile de pratiquer une sexualité sans risque.

Malgré une activité sexuelle réduite, d'autres facteurs sont susceptibles d'augmenter les risques d'infection de ces populations. Les personnes touchées par la trisomie 21 sont particulièrement à risque en raison de la faiblesse de leur système immunitaire [6]. Par ailleurs, les personnes déficientes intellectuelles sont plus souvent victimes d'abus sexuels. Des situations économiques et éducatives défavorables, un manque de connaissances sur la sexualité et un accès aux soins réduit y contribuent

L'ESSENTIEL

- Cette revue de littérature met en avant le fait que l'entourage tient le plus souvent un discours favorable à l'existence d'une sexualité épanouie pour les personnes handicapées.
- Par ailleurs, le constat est fait que l'autonomie sexuelle des personnes déficientes intellectuelles est réduite, et le contrôle exercé sur leur sexualité semble important de la part des professionnels et des parents. Cette surveillance peut conduire les personnes à dissimuler une vie sexuelle qui ne pourrait exister autrement.
- Les personnes déficientes intellectuelles sont plus souvent victimes d'abus sexuels et méconnaissent les bonnes pratiques pour une vie sexuelle épanouie et sans danger.
- Au final, les études indiquent la nécessité de programmes spécialisés d'éducation affective et sexuelle, afin d'aider ces personnes à mieux vivre l'expression de leur sexualité, selon un mode qui convient à chacun.

également. L'homosexualité est plus souvent rapportée, sans indication de prévalence.

Très peu de recherches scientifiques sont menées sur les prises de risque et sur la prévention, comme en témoigne cette revue de littérature. Des cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) – notamment syphilis, herpès génital et sida – ont été répertoriés parmi ces populations vivant en institution, mais la prévalence des IST est très difficile à estimer, même de façon assez globale.

La contraception et les grossesses non désirées

À l'exception de certains syndromes génétiques, l'étiologie (étude des causes de maladies) indique qu'elles n'affectent



pas la fertilité [6]. Des situations font exception, comme la trisomie 21 qui rend la paternité exceptionnelle. Les possibilités d'évaluer le nombre de grossesses et les pratiques contraceptives dans cette population sont limitées. Cependant, d'après une étude réalisée en Belgique auprès de trois cent quatre-vingt-dix-sept femmes déficientes intellectuelles de 18 à 46 ans, 40,8 % des personnes n'utilisaient aucune contraception, 22,2 % étaient stérilisées (ligature des trompes principalement), 18 % utilisaient des agents contraceptifs oraux, 17,6 % de l'acétate de médroxyprogestérone¹ et 1 % un

dispositif intra-utérin [6]. Les femmes semblent être très peu souvent associées aux décisions contraceptives les concernant et ignorent parfois la nature contraceptive du médicament reçu.

L'attitude des proches et des professionnels

L'entourage tient le plus souvent un discours favorable à l'existence d'une sexualité épanouie pour les personnes handicapées. Néanmoins, il l'appréhende comme si elle était différente de celle de la population dite « non handicapée » [10]. En outre, les positionnements des proches et des

professionnels autour de la sexualité des personnes déficientes intellectuelles diffèrent sensiblement [9] et peuvent être sources de conflits [11]. Souvent, les professionnels semblent plus ouverts que les familles [9]. L'évolution dans les opinions ne se traduit pas forcément dans les pratiques toujours marquées par des restrictions, voire des interdictions de la part de l'entourage, même si des formes de prohibition paraissent un peu moins fréquentes aujourd'hui. Des questions telles que la parentalité, la contraception ou le mariage semblent encore difficiles à envisager, en particulier pour les parents [6, 12].

Nécessité d'instaurer éducation et dialogue

Les études menées sur ce sujet indiquent la nécessité de programmes spécialisés d'éducation affective et sexuelle afin d'aider ces personnes à mieux vivre l'expression de leur sexualité, selon un mode qui convient à chacun [7, 13]. Les jeunes devraient être engagés dans le développement et la conception des matériaux, des programmes et des initiatives pour répondre à leurs besoins sexuels [10]. Plus généralement, Katz et Lazcano-Ponce (in [9]) ont suggéré six points à aborder dans les programmes d'éducation sexuelle : la responsabilité en matière de comportement sexuel, les pratiques sexuelles, la contraception, le mariage et la parentalité, la prévention des IST et, enfin, l'activité sexuelle socialement répréhensible. Le challenge est de trouver un juste milieu entre l'expression d'une sexualité et le respect des droits et la protection contre les abus.

Les programmes d'éducation sexuelle à destination de ces publics existent, mais ils demandent à être évalués

plus systématiquement [9, 10] à partir de recherches expérimentales, en particulier sur les aspects relatifs à la santé sexuelle en général et aux abus sexuels [6]. Ils devraient être adaptés à la déficience intellectuelle, en abordant des points/thèmes/sujets plus élémentaires : la gêne possible-ment occasionnée, les attitudes et valeurs des personnes, et les différentes orientations sexuelles [9]. En outre, on plaide aussi pour une approche individualisée centrée sur la personne qui soit multidisciplinaire et intègre les aidants, le personnel médical, les éducateurs et l'individu [6]. L'isolement que subissent des personnes déficientes intellectuelles peut être par ailleurs rompu en créant des réseaux amicaux, des lieux de rencontres et d'échanges assez tôt dans la vie [7].

Le besoin de procurer aux équipes et aux familles des possibilités de dialogue et des formations dans le domaine de la sexualité reste important [14]. Ensuite, l'entourage devrait *a minima* être conscient de la représentation qu'il a de la sexualité et, à partir de

là, de la façon dont il peut influencer l'éducation et l'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles [9].

Il est important que les structures établissent des procédures pour régler les conflits autour de la sexualité, en s'appuyant sur une évaluation des capacités des individus à prendre des décisions [9]. De façon plus générale, les modalités d'accompagnement à la sexualité gagnent à être précisées dans le projet d'établissement [8], afin d'éviter aux professionnels d'éluder le sujet ou d'être en désaccord avec le responsable. Concernant les parents, une information par les pairs plus ou moins formalisée est encouragée autour de la sexualité [15, 13]. ■

1. Un contraceptif hormonal agissant durablement et injecté tous les trois mois.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] World Health Organization. *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva : WHO, 2006 : 22 p. En ligne : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

[2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

[3] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

[4] Siebelink E.M., de Jong M.D., Taal E., Roelink L. Sexuality and people with intellectual disabilities: assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 2006, vol. 44, n° 4 : p. 283-294.

[5] Healy E., McGuire B.E., Evans D.S., Carley S.N. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009, vol. 53, n° 11 : p. 905-912.

[6] Servais L. Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*,

2006, vol. 12, n° 1 : p. 48-56. En ligne : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mrdd.20093/epdf>

[7] Kerbage H., Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, vol. 59, n° 8 : p. 478-483. En ligne : <file:///C:/Users/LGuilomet/Desktop/VIE%20SEXUELLE%20DEFICIENTS%20INTELLECTUELS.PDF>

[8] Berthou A. *Handicaps et sexualités. Prospection et analyse documentaire autour de travaux de recherche*. Centre Ressources, 2013 : 109 p. En ligne : www.firah.org/centre-ressources/upload/notices/decembre2013/rapportcomplet.doc

[9] McGuire B.E., Bayley A.A. Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 2011, vol. 24, n° 5 : p. 398-402.

[10] Rushbrooke E., Murray C.D., Townsend S. What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities*, 2014, vol. 35, n° 4 : p. 871-886.

[11] Nayak L. Paradoxe et conflits autour de la sexualité des personnes « handicapées mentales » en institution spécialisée. *Hermès, La Revue*, 2014, vol. 69, n° 2 : p. 186-191.

[12] Gilmore L., Chambers B. Intellectual disability and sexuality: attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2010, vol. 35, n° 1 : p. 22-28.

[13] Lafferty A., McConkey R., Simpson A. Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 2012, vol. 16, n° 1 : p. 29-43.

[14] Evans D.S., McGuire B.E., Healy E., Carley S.N. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009, vol. 53, n° 11 : p. 913-921.

[15] Pownall J.D., Jahoda A., Hastings R.P. Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 2012, vol. 50, n° 2 : p. 140-154.

« Privilégier l'expression des personnes handicapées »

Entretien avec Jean-Luc Letellier,
président du Centre de recherche
et d'études sur le droit à la vie sexuelle
dans le secteur social
et médico-social (CRÉDAVIS).

*La Santé en action : Dans quelles
circonstances avez-vous participé
à la création de CRÉDAVIS ?*

Jean-Luc Letellier : Il y a trente ans, je formais des éducateurs du secteur médico-social. À cette époque, la sexualité des personnes handicapées en institution était un sujet complètement ignoré. Après d'autres expériences professionnelles, je suis revenu travailler dans ce secteur et me suis rendu compte que rien n'avait changé. Encore aujourd'hui, dans la plupart des établissements, les résidents dorment dans des lits de 90 cm, ce qui est infantilisant, alors qu'un lit de 140 cm leur donnerait un statut d'adulte. Théoriquement, les relations sexuelles ne sont pas interdites, mais l'organisation de l'établissement ne les permet guère, quand par exemple les personnes hébergées ne peuvent recevoir dans leur chambre que jusqu'à 18 heures ou quand elles ne peuvent pas y amener des visiteurs de l'extérieur. Or, tout être humain a droit à une sexualité et à une éducation à la sexualité. L'association est née pour faire reconnaître ce droit et restaurer la dignité des personnes handicapées, en leur donnant la possibilité d'être actrices de leur sexualité. Cela implique de changer le regard des professionnels qui les accompagnent. En 2007, avec des collègues – psychologue, sexologue et directeur d'un établissement médico-social –, nous avons organisé les premières sessions pour de futurs éducateurs sur le thème de la sexualité. Le groupe s'est ensuite agrandi, nous avons rencontré des personnes handicapées intéressées par cette question, nous avons commencé à développer ensemble des outils pour former les professionnels. Après cinq années de ce travail collectif, CréDAVIS a été créée en 2012, et ses membres actifs sont pour moitié des personnes handicapées.

S. A. : Quelles sont les missions de l'association et comment intervient-elle ?

J.-L. L. : En avril 2014, nous avons organisé le festival « Ma sexualité n'est pas un handicap », qui a apporté sa légitimité à l'association. Rassemblant près de sept cents personnes, cet événement a marqué un tournant dans la façon d'aborder le handicap et la sexualité, en donnant avant tout la parole aux personnes concernées et en proposant des ateliers de dialogue pour amener le public à dépasser son ignorance et ses préjugés.

C'est le fondement de notre démarche : privilégier l'expression des personnes handicapées plutôt que le savoir d'experts. Cette approche change tout pour faire évoluer les représentations que nous projetons sur des personnes considérées comme vulnérables, parce qu'accueillies en institution. Les formations que nous proposons aux professionnels – qu'ils soient infirmiers, aides médico-psychologiques, éducateurs, cadres – et aux étudiants visent justement à déconstruire ces représentations. Elles durent de quatre jours à deux semaines. Une première partie est consacrée aux questions légales – la majorité sexuelle, le consentement, le droit à l'éducation sexuelle, etc. –, car ce sont des points importants pas toujours bien connus. Ensuite, nous procédons par exercices pratiques, souvent à partir de cas concrets que vivent les professionnels, avec l'intervention d'un membre de l'association, autiste.

S. A. : Quel bilan faites-vous de cette action ?

J.-L. L. : L'association a formé près de neuf cents professionnels et édité un certain nombre d'outils pédagogiques. Les résultats sont variables, dépendants de l'implication des directions d'établissements. Quand celles-ci sont proactives et soutiennent leurs équipes, nous constatons des évolutions, concernant notamment la possibilité d'accueillir quelqu'un dans sa chambre pour la nuit. Certains témoignages sont encourageants : dans une résidence où nous avons formé des professionnels, trois de ces derniers ont pris en charge une personne handicapée mentale agressive envers les

L'ESSENTIEL

■
L'association CRÉDAVIS travaille à déstigmatiser la sexualité des personnes handicapées.
■ Elle forme les professionnels – infirmiers, aides médico-psychologiques, éducateurs, cadres, étudiants, etc. – notamment pour déconstruire les représentations qu'ils ont de la sexualité de ces personnes ; dans tous les cas afin d'adopter la posture professionnelle la plus adaptée, dans une optique de santé globale de la personne handicapée.

femmes ; cet accompagnement lui a permis de s'éveiller à la sexualité et de modifier petit à petit son comportement. Il faut reconnaître que les professionnels sont dans une position complexe face au handicap mental, entre la nécessité de protéger et l'obligation de ne pas restreindre la liberté. Quand une personne est mentalement déficiente, on juge qu'elle n'a pas les moyens de consentir. Sous prétexte de professionnalisme, on dénie le respect à son intimité sexuelle. Sauf cas de polyhandicap lourd, la plupart des résidents en institution peuvent recevoir une éducation à la sexualité, pourvu que le discours soit adapté et bienveillant. C'est indispensable pour que les établissements ne soient pas confrontés à des situations de violence nourrie par la frustration sexuelle ou des problèmes de non-consentement. Il reste encore beaucoup à faire. Nous venons de signer un partenariat avec l'association Éros, dont le rôle est de faciliter l'accès à l'éducation à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, afin de démultiplier notre action. En avril dernier, le forum des innovations « Sexualité, handicaps et institutions » a permis de faire connaître des expériences ou des dispositifs d'accompagnement, qui ont été mis en place ici ou là. Il est important de diffuser ces bonnes pratiques pour qu'un maximum d'acteurs puisse avancer sur ce sujet. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel,
journaliste.

Deux tiers des Français consultent Internet à des fins de santé

Jean-Baptiste Richard,
unité Addictions,
Lucile Bluzat,
unité Santé sexuelle,
Viêt Nguyen-Thanh,
unité Addictions,
direction de la Prévention
et de la Promotion de la santé,
Santé publique France.

L'enquête Baromètre Santé 2014 de l'Inpes/Santé publique France a été menée auprès d'un échantillon de quinze mille personnes, représentatif de la population française. Elle nous éclaire sur les usages d'Internet des Français lorsqu'il s'agit de santé, à partir d'un sous-échantillon de cinq mille cent trente-quatre personnes [1].

Informations et conseils

L'usage d'Internet à des fins de santé a été interrogé de la façon suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé Internet pour chercher des informations ou des conseils en

santé ? » Cet usage a augmenté de près de moitié en quatre ans et concerne, en 2014, 68 % des Français (une progression d'ailleurs plus forte que celle de l'utilisation générale d'Internet). Comme pour l'ensemble des recherches sur Internet, celles concernant la santé varient selon le genre, l'âge et la catégorie sociale. 74 % des femmes ont cet usage santé contre 63 % des hommes ; les jeunes cadres diplômés et aisés recourent le plus à Internet à des fins de santé.

Enfant et parentalité

Les sujets de recherche les plus fréquents (voir tableau page suivante) sont les problèmes ponctuels de santé, les maladies et leurs symptômes et, en complément, les traitements. Les thématiques les plus recherchées sont l'enfant – maladies et santé – et

la parentalité, avec notamment la recherche d'expériences parentales similaires, de conseils. Concernant la prévention et les déterminants de santé, la nutrition – prise de poids, approche culturelle et de santé, etc. – vient en tête, et représente 40 % des dernières recherches de santé effectuées. À l'inverse, les risques liés à la sexualité et à la contraception sont peu consultés – 7 % des dernières recherches. Il est à souligner que, pour des thématiques connexes telles que « faire l'amour » ou « sexualité », les recherches sont principalement orientées sur les pratiques et les témoignages ; les aspects santé et prévention autour de ce thème restent anecdotiques. Ce constat a incité des organismes publics comme Santé publique France à créer des programmes d'éducation à la sexualité ouverts et ludiques, orientés sur les



Tableau 1 : Internaute en recherche d'informations et/ou de conseils : leurs sujets prioritaires d'intérêt, en pourcentage, par classes d'âge

	15-30 ans	31-45 ans	46-60 ans	61-75 ans
Problèmes de santé ponctuels, maladies, traitements	61	68	74	83
Nutrition, prise de poids	38	39	44	39
Santé de l'enfant, maladies infantiles	26	43	19	14
Grossesse, maternité	23	17	4	3
Tabac	12	8	13	6
Alcool	15	7	8	8
Cannabis ou drogues illicites	14	5	7	4
Contraception	14	9	2	1
Risques liés à la sexualité	16	7	3	0

Source : Baromètre Santé 2014 Inpes/Santé publique France

sujets de santé sexuelle et dépassant le cadre des seuls risques sexuels. Ainsi, le site Internet www.onsexprime.fr répond aux préoccupations des jeunes de disposer de messages de prévention et d'information sur les risques. Les thématiques de prévention et de déterminants de santé font l'objet de davantage de recherches chez les jeunes, ce que confirment les résultats des évaluations des campagnes de communication menées par Santé publique France. Sans surprise, les internautes recherchent des informations concernant leurs propres préoccupations de santé : grossesse pour les femmes enceintes ; tabac pour les fumeurs, dont 20 % se renseignent sur l'arrêt du tabac, ce qui est logique, puisque 59 % des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter (dont 11 % dans le mois à venir), comme l'indique le Baromètre Santé 2014 [2].

Une faible crédibilité

Seulement 32 % des internautes santé jugent l'information sur Internet « tout à fait crédible » en 2014, contre 18 % en 2010 [3]. 48 % déclarent ne pas savoir sur quel site ils ont trouvé de l'information lors de leur dernière recherche. 9 % citent un moteur de recherche, 26 % Doctissimo, 6 % Wikipedia, 6 % également les sites institutionnels, paradoxalement peu utilisés, mais jugés plus crédibles que les autres sites. Ces résultats confirment la nécessité d'améliorer le référencement, la visibilité et donc l'usage de ces sites institutionnels.

Dans quatre cas sur dix (39 %), c'est un site d'information qui est consulté. Viennent ensuite en position forte les forums (33 % des cas), qui traduisent la recherche importante par les internautes de témoignages, d'expériences similaires, donc de préoccupations personnelles vis-à-vis de leur santé qu'ils souhaitent anticiper. L'interactivité leur permet aussi de se réassurer par rapport à leurs inquiétudes et leurs questionnements. En conclusion, indicateur de l'influence croissante d'Internet, un Français sur cinq déclare que « l'information et les conseils trouvés sur Internet ont changé – tout-à-fait ou plutôt – la façon dont ils s'occupent de leur santé ». ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Richard J.-B., Gautier A., Guignard R., Léon C., Beck F. *Méthodologie du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis : coll. Baromètres santé, 2015 : 26 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [2] Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Lermenier A., Wilquin J.-L., Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions*, janvier 2015, n° 32 : 6 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf>
- [3] Beck F., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V., Parizot I., Montagni I., Renahy E. Le recours à l'Internet-santé parmi les 15-30 ans. *La Santé en action*, 2014, n° 428 : p. 4-5. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-428.pdf>

ABCDaire de santé publique

Coordonné
par Nicolas Brault



Destiné aux professionnels de santé publique et aux étudiants des filières médicales, cet ouvrage vise à définir les concepts-clés et les acteurs principaux de la santé publique en France. Près de 80 concepts sont présentés par ordre alphabétique et énoncés de façon structurée dans une fiche synthétique incluant une définition et les notions-clés à retenir. Selon le sujet abordé, une présentation des acteurs principaux du domaine concerné, des chiffres-clés récents, ainsi que des exemples concrets de pratiques complètent ces informations.

Laetitia Haroutunian

Paris : Ellipses, collection *Sciences humaines en médecine*, 2015, 230 pages, 21 €.



Entrée dans la sexualité des adolescentes : la question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenantes en éducation à la sexualité

Yaëlle Amsellem-Mainguy* (coord.), Constance Cheynel,
Anthony Fouet

Depuis la loi du 4 janvier 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, trois séances d'éducation à la sexualité par an sont programmées dans les établissements scolaires. Celles-ci doivent être axées sur des connaissances biologiques et également sur les « dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques » de la sexualité. La question du consentement fait partie des sujets abordés par les animateurs lors de ces séances. Or, selon ces derniers, celle-ci est de plus en plus fréquemment traitée : près de sept séances sur dix l'abordent en 2013-2014. Afin d'obtenir des éléments de compréhension objectifs, une association d'animateurs a confié à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep) la réalisation d'une enquête, avec un double objectif : comprendre comment les questions de consentement et de sexualité sont évoquées lors de ces séances ; analyser comment intervient le consentement dans les pratiques des adolescent(e)s et, notamment, au moment de leur entrée dans la sexualité. Les résultats de cette enquête, édités dans ce rapport, apportent un éclairage sur les pratiques sexuelles des jeunes, par le prisme de la sociologie.

L. H.

Paris : Injep, *Rapport d'étude 2015*, 102 pages.

En ligne : http://www.injep.fr/sites/default/files/documents/rapport_sivs_def.pdf

* Membre du comité de rédaction de *La Santé en action*.

Violences faites aux femmes et santé

Sous la direction de Marie Mesnil et François Bourdillon

Ce recueil fait suite au séminaire « Violences faites aux femmes et santé », qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2014. Ce séminaire faisait le point sur les politiques publiques en œuvre en matière de violences faites aux



femmes, dans l'objectif d'améliorer leur prise en charge sur les plans sanitaire, médical, juridique et pénal. Le présent ouvrage retrace l'évolution des violences faites aux femmes, en France, ces dernières années et expose les dernières données disponibles. Les coûts économiques engendrés par ce problème majeur y sont également abordés. Après un état des lieux chiffré – données statistiques, prévalence, mortalité, condamnations judiciaires –, le recueil décrit la prise en charge administrative, médicale et judiciaire : commissariat, gendarmerie, urgences hospitalières, conséquences pénales des constatations médicales. Outre la prise en charge médicale des femmes, l'hébergement et la protection infantile, le dispositif national d'accompagnement et de lutte contre les violences est également présenté et analysé : dispositifs d'information, ligne d'écoute téléphonique (ligne 3919), prise en charge psychosociale sur le territoire... Les auteurs formulent des préconisations concernant la formation des professionnels et des pistes de réflexions permettant d'améliorer le recueil de données et de prise en charge afin de mieux appréhender et repérer l'ampleur du phénomène des violences faites aux femmes. Enfin, la présentation du 4^e Plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (période 2014-2016) synthétise les dernières avancées en la matière.

Sandra Kerzanet

Paris : Éditions de Santé & Presses de Science Po, collection « Séminaires », 2014, 151 pages, 15 €.

Boire : une affaire de sexe et d'âge

Sous la direction de Marie-Laure Déroff
et Thierry Fillaut

Cet ouvrage réunit des chercheurs issus de diverses disciplines : sociologues, ethnologues, psychiatres, psychologues. Outil de réflexion sur la consommation excessive d'alcool selon l'âge et le sexe, il est structuré en quatre parties. Un panorama historique de l'alcoolisme en France dédie notamment deux chapitres au phénomène de l'alcoolisation féminine au XIX^e siècle. Une analyse des comportements, réalisée à travers le prisme du genre, évoque ensuite les représentations collectives de la féminité et de la masculinité autour de l'alcool. Un chapitre « chiffres à l'appui » présente à ce propos les tendances de consommation des hommes et des femmes en France. Puis, la consommation d'alcool est analysée sous l'angle des différences entre générations. Y sont abordées plus particulièrement l'évolution des pratiques festives juvéniles – le *binge-drinking* (beuverie express), la progression rapide des filles en matière de surconsommation – et les conséquences physiques et sociales de l'alcoolisme chez les personnes âgées. Enfin, les auteurs présentent en synthèse deux phénomènes culturels liés à la consommation d'alcool et à son évolution dans le temps : le *binge-drinking* en Irlande et le *botellón* espagnol (regroupement dans la rue, entre amis ou inconnus, pour une consommation effrénée d'alcool). L'ouvrage aborde enfin des questions d'éducation à la santé et présente des exemples de programmes de prévention de l'alcoolisation excessive par les pairs.

L. H.

Rennes : Presses de l'EHESP, 2015, 207 pages, 18 €.



La santé des collégiens en France.

Résultats du volet français de l'enquête internationale HBSC 2014

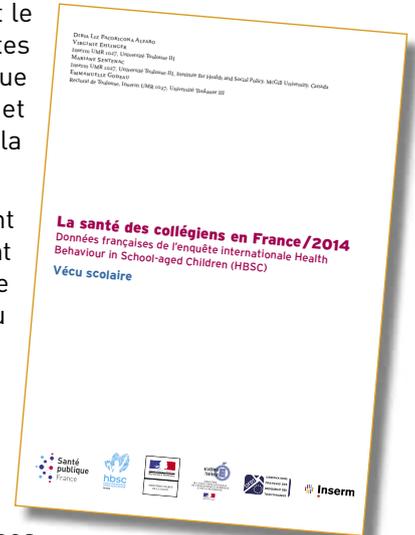
Santé publique France publie *La Santé des collégiens en France – Résultats du volet français de l'enquête internationale HBSC 2014*, qui repose sur les données collectées auprès de 7 051 collégiens (sur les 10 434 élèves de 11 à 15 ans interrogés en France métropolitaine).

Au sommaire : les relations aux pairs et aux parents, le vécu au collège, la santé et le bien-être perçus, les difficultés (sur le plan physique et psychique) les plus fréquentes à l'adolescence, l'image de soi et le poids, les habitudes alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, les relations amoureuses et la sexualité. Les signes de mal-être et de souffrance psychique ont été mesurés pour la première fois en 2014 à partir de la classe de quatrième.

Les filles se perçoivent globalement en moins bonne santé que les garçons, notamment dans le registre psychologique. Cela pourrait s'expliquer par le fait que traditionnellement les filles sont plus soucieuses de leur image, plus sensibles à leur apparence physique et à leur état émotionnel, ce qui peut conduire à une expression plus fréquente du mal-être.

Parmi les nombreux autres résultats présentés : au collège, près de 12 % des élèves interrogés ont été harcelés à l'école (deux fois ou plus par mois) au cours des deux derniers mois ; ce taux est en diminution depuis 2010, surtout en sixième et en cinquième. La France est un pays où la proportion des élèves stressés par le travail scolaire est plutôt basse. Sur le plan de la santé mentale, les adolescents français sont plus nombreux que dans les autres pays à exprimer fréquemment des symptômes psychologiques ou somatiques récurrents ; toutefois, globalement, 88 % des collégiens se sentent en bonne santé et 82 % ont une perception positive de leur vie. Même si plus des trois quarts des adolescents estiment avoir la possibilité de dialoguer facilement avec au moins un de leurs parents, la France est le pays européen où ce taux est le plus bas. Pourtant, elle est l'un des pays où la proportion des adolescents prenant leur dîner en famille est la plus importante. Comparativement à 2010, filles et garçons consomment moins de fruits et légumes, mais les jeunes filles font plus de sport. Neuf collégiens sur dix passent plus de deux heures devant les écrans. Plus de huit collégiens sur dix ont été amoureux. La proportion d'élèves déclarant des rapports sexuels en quatrième et en troisième reste modérée (respectivement un sur dix et un sur cinq), en légère diminution depuis 2010.

Au total, seize auteurs ont contribué à l'analyse de ces données, sous la direction d'Emmanuelle Godeau, médecin *conseiller chargé de mission auprès de la rectrice de l'académie de Toulouse, coordinatrice de l'enquête Health behaviour in school-aged children (HBSC) pour la France.*



L'enquête a été réalisée par le service médical de l'académie de Toulouse, en collaboration avec l'UMR1027 Inserm-UPS. Les documents seront disponibles uniquement en format numérique, sur les sites Internet Santé publique France (<http://www.santepubliquefrance.fr/>) et Inpes (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/>), à compter de l'été 2016.

Les Ireps vous accompagnent

Vous souhaitez développer un projet de promotion de la santé ? Les Ireps, Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, mettent à votre disposition leur expertise et savoir-faire.

- ➔ Conseil méthodologique
- ➔ Documentation et outils
- ➔ Évaluation
- ➔ Contribution aux politiques de santé publique
- ➔ Formation

Retrouvez leurs coordonnées sur le site de leur fédération : www.fnes.fr



**Non,
fumer "seulement"
4 cigarettes par jour
n'est pas sans risque.
En fait, ça multiplie
par 3 le risque
d'infarctus.**

Rendez-vous sur



tabac info service
le site + l'appli + le 39 89 *

* Appel non surtaxé. Du lundi au samedi de 8h à 20h.