

2

Détection et intervention précoces dans le champ de l'école et de la formation:
un projet national novateur

Gaël Pannatier

4

La D+IP... approche intégrée, interventions multidimensionnelles

Marie-Claire Rey-Baeriswyl et Karin Zürcher

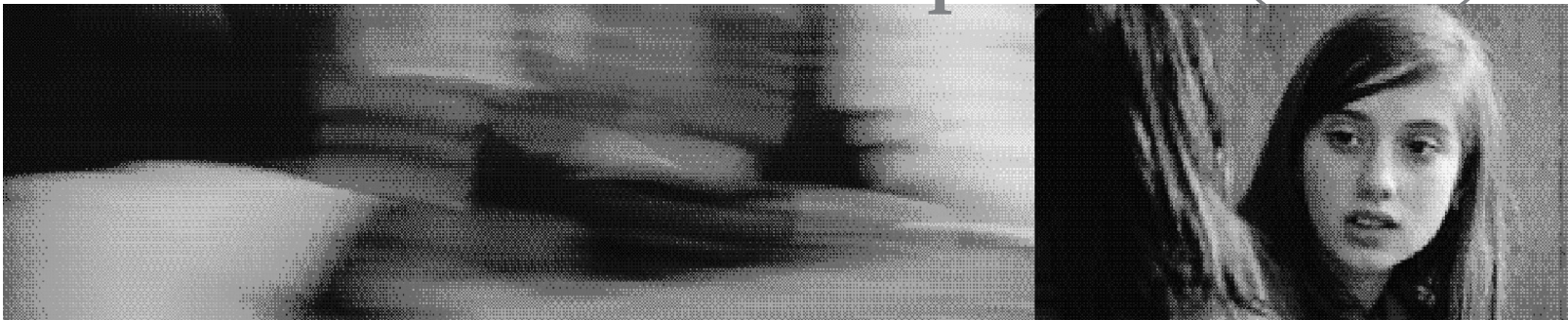
6

Les démarches D+IP de trois écoles romandes

*Etablissement de Morges-Hautepierre, Vaud, Marie-Claude Jaquinet et Carole Moix – Lycée-Collège des Creusets, Valais,
Monique Posse – Cycle d'orientation du Belluard, Fribourg, Liliane Galley*

**Quand les écoles et les services spécialisés unissent leurs forces
pour soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité...**

Le projet Détection et intervention précoces (D+IP)



9

Présentation de 12 projets d'établissement: proches mais singuliers

Michel Bloch et Cécilia Cousin

II

Défis à relever dans une démarche D+IP

*Questions posées au professeur Pierre-André Michaud, au Dr Jean-Charles Rielle, à Mme Dominique Nouveau Stoffel,
au Dr Hugues Poltier, au professeur Michel Parazelli*

16

Bilan et perspectives: une nouvelle vague de projets dès mars 2010 en
Suisse romande... Appel aux inscriptions!

Walter Minder

Détection et intervention précoces dans le champ de l'école et de la formation: un projet national novateur

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé en 2004 un projet national centré sur la Détection et l'intervention précoces (D+IP), cherchant à soutenir les jeunes dont le développement est manifestement menacé. Cette prise en compte globale de la santé des jeunes (par rapport aux projets centrés prioritairement sur la consommation de cannabis et de substances¹) s'appuie sur les enseignements tirés de précédents programmes d'interventions: les difficultés sont généralement multicausales et interdépendantes. L'objectif central de ce programme de prévention secondaire est de soutenir, le plus rapidement possible, des jeunes mis en danger, ainsi que leur entourage, dans le but de leur permettre un développement sain ou de recouvrer la santé. Plus les difficultés des jeunes sont reconnues rapidement et une aide adéquate proposée, plus les chances de succès augmentent. Il s'agit d'anticiper la dérive vers des situations de crise et d'éviter des dégâts liés aux dépendances, à des difficultés psychiques et à l'exclusion sociale.

La collaboration de tous les acteurs pour un réseau d'aide efficace

La démarche de ce projet de D+IP repose sur l'engagement commun de directions d'écoles, d'enseignants², de services spécialisés dans le domaine de la prévention, de parents et d'autres personnes de référence. La collaboration entre ces différents acteurs permet une gestion constructive et professionnelle des problèmes des élèves, quelles que soient les situations dans lesquelles ils se trouvent.

L'OFSP soutient financièrement les écoles et les services spécialisés dans leurs efforts communs en vue d'une détection et d'une intervention précoces. D'une part, les écoles peuvent, de concert avec les services spécialisés, développer un concept sur mesure pour la détection et l'intervention précoces et le mettre en œuvre. D'autre part, des offres de formation continue, sous forme de journées d'échanges d'expériences et d'ateliers thématiques, sont proposées aux collaborateurs des services spécialisés qui ont ainsi l'occasion d'approfondir leurs connaissances dans le travail de conseil et de soutien aux écoles. Le projet soutient la clarification des liens et du travail de réseau entre les partenaires (notamment les écoles et les services spécialisés) qui en sont responsables. Il favorise également les échanges entre les projets en cours dans divers cantons romands.

La mise en œuvre du projet est assurée par deux partenaires: le Réseau suisse d'écoles en santé (RSES)³ et la Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS)⁴.

Un accompagnement personnalisé offert aux écoles de niveaux secondaire I et II

Les problèmes de comportements et la menace d'un échec scolaire ou professionnel placent le corps enseignant, les services spécialisés et les acteurs scolaires chargés de prévention face à des situations de plus en plus complexes. L'école, parce qu'elle les côtoie quotidiennement, a l'opportunité d'identifier à temps les jeunes en situation de fragilité et peut introduire des mesures différenciées pour les soutenir. Ce projet



épaule les écoles dans l'élaboration d'un concept institutionnel de D+IP adapté à leurs besoins.

Le projet va soutenir les écoles participantes dans la recherche de réponses aux questions suivantes:

– Comment l'école peut-elle améliorer son aide aux élèves en difficulté?

– Comment renforcer les ressources individuelles et collectives, les compétences personnelles et contextuelles pour faire face aux difficultés?

– Comment assurer une collaboration optimale entre les différents acteurs (écoles, familles, services spécialisés, collectivité)?

Le projet vise une gestion coordonnée des problèmes, tenant compte des ressources existantes; il évite la disqualification et allège la charge des intéressés-e-s (école, services spécialisés, jeunes, parents et personnes de référence).

L'école (direction et corps enseignant) qui décide de la participation au projet va instaurer un groupe de pilotage et établir une collaboration avec le spécialiste externe en matière de prévention. Elle inscrit ses objectifs dans une convention qui la lie au Réseau suisse d'écoles en santé (RSES) et qui précise les engagements et les prestations fournies. Durant le projet (deux ans), l'école implique plus largement les enseignants-e-s ainsi que les parents dans deux moments de formation continue internes. Enfin, elle rend compte de son travail, de l'évolution de sa démarche et participe aux journées d'échanges d'expériences.

En participant au programme, l'école instaure et fait l'essai d'une gestion institutionnelle des problèmes, basée sur la D+IP. Très concrètement, elle bénéficie de différents soutiens. Elle est accompagnée, sans frais, pendant deux ans par le professionnel d'un organisme de prévention (spécialiste externe) qui contribue à mettre en place ou à renforcer les liens entre les différents services de conseil et services spécialisés. L'école guide le projet, l'adapte à ses besoins spécifiques et aux données locales. L'école participante reçoit Fr. 3000.– sur deux ans (séances, frais de voyage, etc.) sous forme d'indemnités forfaitaires annuelles. Enfin, pour la durée du projet, l'école devient membre du Réseau suisse d'écoles en santé avec un statut spécifique; elle bénéficie des prestations du RSES (journées de partage d'expériences, conseils, etc.).

En Suisse, plus de 40 écoles de degré secondaire I et II mènent un tel projet. Les 15 projets actuellement mis en œuvre dans des écoles romandes seront présentés tour à tour ultérieurement; trois d'entre eux le seront de manière plus approfondie.

Réflexions sur la détection et l'intervention précoces

Deux enseignements peuvent être tirés des différentes expériences menées dans la prise en charge précoce des jeunes en Suisse cette dernière décennie⁵.

Il est essentiel d'articuler de façon coordonnée la



détection et l'intervention: la pertinence d'une intervention dépend de la solidité des données de détection. Dans ce sens, les acteurs concernés et le corps enseignant doivent pouvoir disposer de compétences pour être en mesure d'identifier les situations de vulnérabilité. Une détection précoce n'est utile que si le réseau de prise en charge est connu et efficient pour pouvoir intervenir de manière adéquate par rapport au contexte scolaire. De plus, quand bien même elle serait développée et mise en œuvre, si l'intervention se met en place de manière trop tardive, faute d'une détection précoce, l'accompagnement des jeunes en situation de fragilité risque de comporter de sérieuses embûches.

L'un des principaux problèmes relevé dans la majorité des projets de D+IP, notamment dans le champ scolaire, concerne la mise en réseau des acteurs. Les rôles doivent être bien définis et des modalités de travail communes élaborées par les différentes parties. Dans la pratique, la mise en place de cette coopération se révèle souvent ardue. La D+IP doivent être conçues et mises en œuvre comme des tâches transversales. Elles s'appuient sur les acteurs existants (que ce soit dans le cadre scolaire ou dans les services spécialisés généraux), qui d'une manière ou d'une autre sont souvent déjà actifs dans ce type de prévention. Cette vision transversale nécessite aussi un pilotage politique, une définition des responsabilités respectives et un travail commun entre les différents départements de l'action publique.

¹ Guide «Ecole et cannabis», édité par l'Office fédéral de la santé publique et l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA)(2004). Edition épuisée, disponible en pdf sur le site de l'OFSP: www.bag.admin.ch/shop/00033/00090/index.html?lang=fr

² Pour des raisons de lisibilité, les termes sont laissés, dans l'entier du dossier, au masculin mais concernent également le genre féminin.

³ Le Réseau suisse d'écoles en santé (RSES) rassemble plus de 800 établissements scolaires en 2009. Informations détaillées: www.ecoles-en-sante.ch.

⁴ La Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS) est l'un des sites de la HES-SO. Dans ses recherches et ses mandats, elle développe différentes thématiques, notamment celles de la prévention et de la promotion de la santé. www.hef-ts.ch.

⁵ Un «manuel» clarifiant les connaissances (définitions, concepts, objectifs, difficultés) et la situation suisse (bonnes pratiques) dans le cadre des démarches de détection et intervention précoces a été publié fin 2008 en allemand, par Fachverband Sucht, sur mandat de l'OFSP: «Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen». Commandes sur le site de l'OFSP www.bag.admin.ch/shop.

La D+IP... approche intégrée, interventions multidimensionnelles

Une démarche participative

La phase de mobilisation du projet OFSP D+IP a invité les divers partenaires potentiels de Suisse romande, tant les établissements scolaires que les services spécialisés, à faire part de leurs logiques de travail et à définir la problématique de la D+IP à partir de leurs réalités. Il a semblé indispensable d'inscrire le projet D+IP dans les logiques d'intervention des acteurs déjà sur le terrain, de respecter leurs manières de faire. Les services spécialisés, privilégiant une approche globale de la prévention qui adhère aux besoins de l'établissement scolaire avec lequel ils travaillent, ont souhaité que le projet D+IP reste large et englobe toutes les formes de situations difficiles vécues par des élèves, qu'elles relèvent de difficultés d'intégration, de problèmes de santé, de contextes sociaux fragiles ou de consommation. Une définition consensuelle de la D+IP s'est ainsi constituée à partir des réalités des écoles et des logiques de collaboration.

Une approche globale... des «jeunes à risques» aux situations de vulnérabilité

Comment construire le regard?

Plutôt que de cibler des «jeunes à risques» dont la carrière semble prédéterminée, des «jeunes à problèmes», principalement définis par leur déficit, le projet D+IP a choisi de prendre en compte les multiples «situations de vulnérabilité» que des élèves peuvent expérimenter.

Cette **approche contextuelle** saisit le jeune et ses environnements¹. Elle élargit le périmètre, identifie les signes de difficulté mais s'efforce également de percevoir les ressources présentes bien que parfois difficiles à solliciter. On parle dès lors de «situation de vulnérabilité» quand l'articulation entre les contextes dans lesquels les jeunes grandissent et leurs propres ressources, besoins, compétences, ne garantit pas leur développement. De nombreuses situations peuvent engendrer un tel déséquilibre: événement familial problématique, orientation professionnelle difficile, crise relationnelle avec des personnes significatives, inadéquation des attentes environnementales et des comportements individuels, etc.

Plutôt que de laisser porter à l'individu seul la responsabilité d'un déficit, cette définition questionne les liens entre lui et ses contextes, favorise une **lecture globale, multicausale** mettant en lumière tant ce qui est néfaste que bénéfique. Elle encourage ainsi une vision souple et positive du développement des jeunes

qui ne les enferme pas dans des trajectoires virtuelles; elle évite de prendre pour acquises des prédictions de carrières asociales ou délinquantes. Cette approche privilégie une lecture **évolutive** qui parie sur la réversibilité des moments difficiles, le caractère provisoire, non définitif et non déterminé des situations de fragilité. Elle fait une place à une possible résilience et la suscite.

Les situations de vulnérabilité à l'école

Comment se manifestent-elles? Comment les «lire»?

Les situations de vulnérabilité à l'école se donnent à voir de multiples façons: signes clairs, gestes dérangeants ou bruyants, symptômes discrets, troubles muets. Il y a des signes dont l'ampleur, la fréquence et la durée varient.

Un élève est en situation de vulnérabilité quand, pour diverses raisons, il n'est pas en mesure, provisoirement ou durablement, d'accomplir son «métier d'élève», d'assurer les apprentissages indispensables à son intégration. Ces signes peuvent interpeller des camarades, des médiateurs, le corps enseignant, l'infirmière scolaire, la direction, etc. Leur interprétation n'est ni simple ni partagée; elle nécessite une approche institutionnelle, concertée et systématisée. Chaque école peut prendre en compte, interpréter ces signaux et intervenir de manière différente. Chacune réagit aux situations de vulnérabilité en fonction de sa culture d'établissement, de l'approche préventive qu'elle a déjà ou non développée, des accompagnements et des dispositifs disponibles, des fonctions déjà instituées.

Chacune des quarante écoles menant un tel projet d'établissement travaille à partir des situations de vulnérabilité présentes dans leur milieu scolaire. Les quinze écoles francophones ont choisi différentes entrées en projet². Certaines se sont questionnées à partir de ce qu'elles perçoivent comme un **problème** (comportements inadéquats, consommations de produits psychotropes, absence de mouvements, alimentation malsaine, attitudes prétéritant l'apprentissage). D'autres se mettent en mouvement poussées par des **besoins** (de formation, d'informations) ou des **lacunes** (les enseignants reconnaissent ne pas se sentir préparés, ne pas savoir agir adéquatement face à ces situations). D'autres établissements **développent**, enrichissent des logiques de prévention et/ou de promotion de la santé déjà ancrées (perspective proactive).

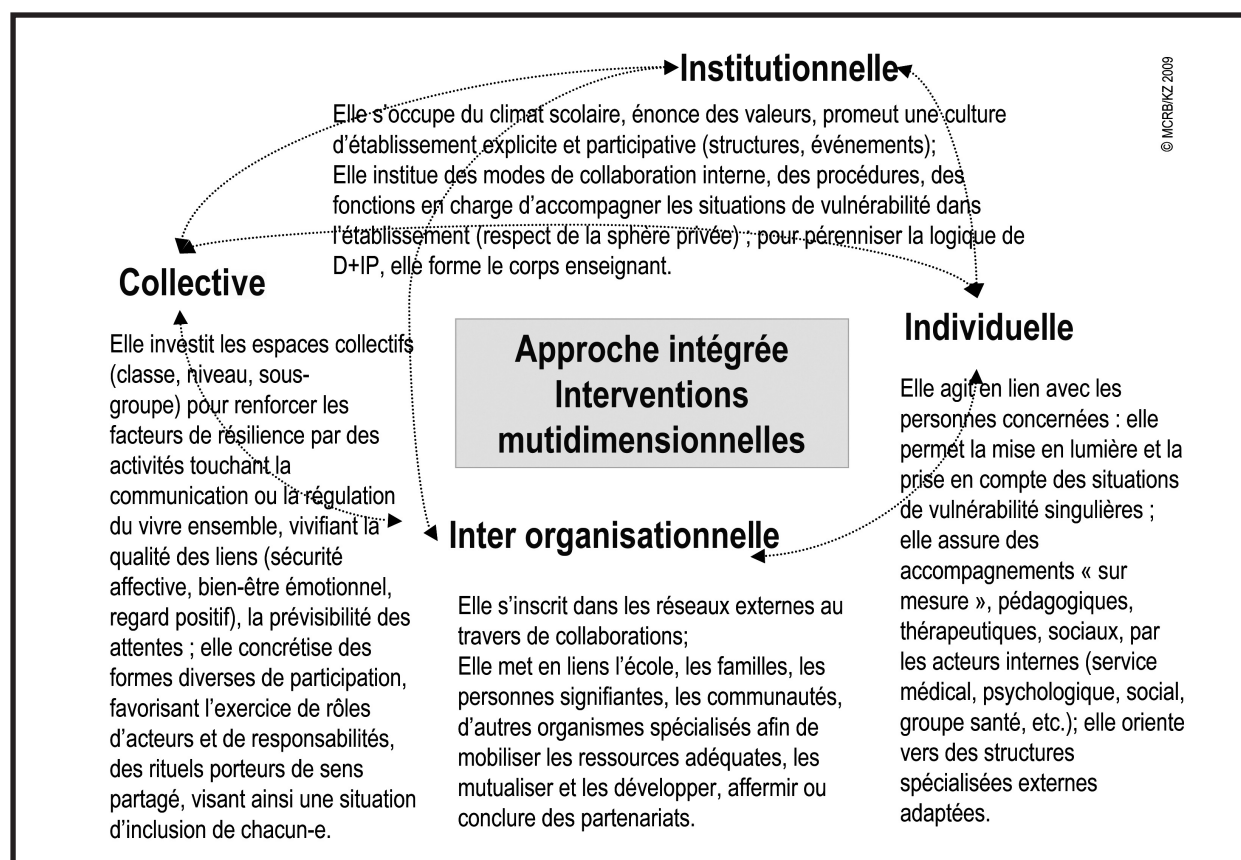
L'intervention face aux situations de vulnérabilité

Comment ajuster les actions dans et autour de l'école?

Orienter le regard sur les situations de vulnérabilité et non pas sur des individus à problèmes induit une **logique** d'intervention spécifique³ visant simultanément à diminuer les facteurs de risque et à augmenter les facteurs de protection qui peuvent vivifier les capacités d'agir, faciliter l'accès à des ressources multiples, provenant tant de la personne, de son milieu de vie, que des contextes sociaux (école, loisirs, quartier, société).

qu'éthique, des dérives telles que la stigmatisation des acteurs fragiles, l'individualisation ou la psychologisation des problèmes, des prises en charge, une politique de ciblage.

Il contribue à soutenir une école⁵, en mouvement, qui assume ses missions dans la prise en compte des différences et des vulnérabilités, consolidant pouvoir d'agir et liens sociaux dans une perspective d'intégration.



La D+IP privilégie une **combinatoire des interventions**, des stratégies de prévention primaire et secondaire, offrant des réponses aux situations de vulnérabilité singulières et favorisant l'instauration d'un environnement bénéfique à tous les acteurs concernés (enseignants, élèves, parents et autres). Non seulement **préventive**, la logique devient **promotionnelle, multimodale**⁴, articulant des interventions pertinentes à différents niveaux.

A travers cette approche intégrée, le projet OFSP D+IP souhaite éviter, tant du point de vue scientifique

³ Cf. perspective des déterminants sociaux de la santé, notamment Meyer K (dir.) (2008) *La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008*. Chêne-Bourg, Editions Médecine & Hygiène; OMS (2008) *Comblant le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. OMS, CDSS, Genève.

⁴ T. Noce, P. Paradowski (2006) *Elaborer un projet, guide stratégique, Chronique sociale, savoir communiquer*, Lyon, 2001; Gacoïn D. *Conduire des projets en action sociale*, Paris, Dunod.

⁵ J. Mann (1998) «Santé publique: éthique et droits de la personne» *Santé publique*, vol 10, p.39-50.

⁶ Selon les termes de G.M Tarabulsy et al. (2009) *Evaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Montréal, Presses Universitaire du Québec.

⁷ En référence aux principes d'éducabilité, d'équité et d'égalité énoncés dans les Déclarations de la CIIP, sur les finalités et objectifs éducatifs de l'École publique, 18.11.1999 et 30.01.2003.

Les démarches D+IP de

Etablissement de Morges-Hautepierre, Vaud: mener à bien sa formation dans les meilleures conditions possibles

Ecole enfantine, niveaux primaire et secondaire I et II, 1200 élèves, 110 enseignants, trois sites

Dispose d'un mini-réseau: médiatrices, responsables PPLS (psychologie, psychomotricité, logopédie en milieu scolaire), infirmière et médecin scolaires, doyenne santé-prévention, directeur
Adresse: Grosse-Pierre 1, 1110 Morges
Directeur: Pierre-Alain Cordey

Partenaire pour le projet D+IP: Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA), secteur prévention

Mission: Développer des projets de prévention des risques liés à l'abus d'alcool – Programmes actuels: écoles, milieux festifs, sécurité routière, communes, vendeurs d'alcool, entreprises, formation
Adresse: Av. de Provence 12, 1007 Lausanne
Directeur: Thierry Chollet
Responsable pour le projet D+IP: Carole Moix
www.fva.ch



© HEF-TS, 2008

Quel est votre projet?

MCJ: Plusieurs enseignants ont été confrontés à des élèves ayant consommé du cannabis et/ou de l'alcool. Devant leur désarroi, l'établissement a décidé d'aborder le problème des consommations à risques chez les adolescents. Un groupe de pilotage (direction, infirmières, médecin scolaire, médiatrices et une enseignante) a collaboré avec l'ODES¹ et la FVA² pour élaborer une politique d'établissement et, particulièrement, deux procédures (pour consommation avérée et comportement préoccupant) à l'usage des enseignants.

CM: L'objectif principal est que les élèves puissent suivre leur formation dans les meilleures conditions possibles. La détection et l'intervention précoces concernent des éléments en lien direct avec le cadre

scolaire et qui influencent négativement les capacités d'apprentissage des élèves.

D'où est-il parti?

CM: La consommation de psychotropes est incompatible avec l'apprentissage. La mise en place de règles, sanctions et dispositifs de soutien, contribue à diminuer ce phénomène. Les signes observés peuvent varier ou avoir une autre origine qu'une consommation. Sans une politique claire, les enseignants n'osent pas toujours intervenir. C'est pourquoi l'établissement a voulu établir un cadre précis, destiné aux enseignants, aux élèves mais aussi aux parents associés à cette démarche.

Quelles activités ont-elles été menées?

CM: En septembre 2007, les enseignants ont bénéficié d'une journée pédagogique comprenant une conférence du Dr Philippe Stephan (pédopsychiatre au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Lausanne) et des ateliers pour l'utilisation des procédures, animés par la FVA, DEPART³ et REL'AIDS⁴. Les infirmières, formées au suivi de l'élève signalé, peuvent également l'orienter vers un accompagnement spécifique. Quant aux parents, ils ont été informés par courrier et invités à une conférence-débat que nous avons menée avec le Dr Philippe Stephan.

MCJ: La médiatrice et moi-même avons expliqué les procédures aux classes concernées. Je les ai également présentées lors d'une commission *Intérêt Soutien Jeunesse* à des représentants de la commune, de la police, des écoles, du social, des jeunes et des parents.

Quels sont les bénéfices visibles et perçus par les acteurs de l'école? Quels changements le projet a-t-il contribué à développer?

CM: Les enseignants évoquent davantage leurs préoccupations de façon informelle. La majorité des situations transmises concernent des difficultés avérées (ex. bagarres, phobies scolaires). Les situations de comportements préoccupants sont encore peu signalées. Cette évolution culturelle nécessite du temps. L'utilisation des procédures rencontre quelques résistances: les enseignants n'ont pas l'habitude de signaler certains comportements et craignent parfois de trop s'impliquer ou de perdre le contrôle de la situation. Une version des procédures plus accessible et pratique pour les enseignants a dès lors été créée.

Interview de Marie-Claude Jaquet (MCJ), doyenne santé-prévention et médiatrice à l'Etablissement de Morges-Hautepierre, et de Carole Moix (CM), chargée de prévention à la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme

trois écoles romandes

Lycée-Collège des Creusets, Valais: instaurer un climat favorable à la bonne santé de l'école

Etablissement secondaire du 2e degré qui prépare à la maturité gymnasiale

1200 élèves et 115 enseignants

Adresse: Rue St-Guérin 34, 1950 Sion

Recteur: M. Benjamin Roduit

Entré dans le projet D+IP en 2007

Partenaire pour le projet D+IP: Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)

Deux secteurs: Relation d'aide et prévention

Lieu d'action de la LVT: Valais

Mission: Offrir aide et soutien aux personnes dépendantes d'alcool, drogues, mais aussi jeu pathologique et cyberdépendance – Soutien aux personnes codépendantes – Prévention universelle et sélective

Adresse: Case postale 885 – 1951 Sion

Responsable prévention: Patrick Suard

Responsable du projet D+IP: Monique Posse

www.lvt.ch

Historique

En amont du projet, différentes associations de prévention ont créé, au début 2006, une Commission de prévention sélective. L'objectif pour les partenaires était d'unir leurs forces pour soutenir les jeunes en difficulté. Ils désiraient traiter le problème de façon globale, car un jeune qui manifeste, par exemple, des problèmes de toxicomanie ou d'anorexie présente souvent des dysfonctionnements, tant au niveau scolaire, psychologique, que médical ou familial. La commission a élaboré un guide à l'intention des enseignants: «Un élève en difficulté», présentant des informations pratiques avec une bonne dose d'humour. Le Lycée-Collège des Creusets a accepté de tester ce guide auprès de ses enseignants et de devenir ainsi école-pilote pour le projet D+IP.

Objectifs et moyens

L'objectif que le collège s'est fixé est de mettre en œuvre tous les moyens pour promouvoir santé, bien-être et épanouissement des personnes qui se côtoient

au collège. Les moyens choisis pour atteindre cet objectif sont:

- Sensibiliser les professeurs aux modes de repérage des dysfonctionnements scolaires chez les étudiants, dus à des causes externes.
- Instaurer et appliquer des procédures d'intervention

précoce pour venir en aide aux élèves dont le développement semble entravé, voire menacé.

- Mieux définir la collaboration entre l'école, la LVT et les parents.

Processus et collaborations

Une Plateforme santé (direction, médiateurs, conseillère en orientation, psychologue, aumônier et LVT) a été créée et propose un thème d'année, des actions de prévention ou des animations qu'elle évalue ensuite afin de réajuster ses lignes directrices. Dans cet établissement, le projet D+IP a trouvé un excellent écho, puisque la direction est très motivée par les questions de santé et de prévention. Mais une locomotive qui foncerait sans les wagons serait peu efficace. Là, les conditions sont réunies, puisque les médiateurs et la majorité des professeurs sont partie prenante.

Réalisations

Le guide «Un élève en difficulté» est le principal outil proposé aux enseignants. Le Protocole d'intervention a été remis à jour par la direction et la LVT. Le but était de clarifier pour tous les maîtres les démarches en cas de difficulté ou de crise. Un contrat de collaboration a été établi entre l'école et la LVT, concernant la prise en charge d'élèves consommateurs. Les actions de prévention ont été intensifiées et mieux réparties sur l'ensemble du parcours de maturité (5 ans).

Conclusion

Un projet de cette envergure demande l'engagement de tous les acteurs présents dans l'établissement: direction, médiateurs, enseignants, secrétariat, concierges, etc. Dans ce collège, nous sentons bien une VOLONTÉ commune de changement par rapport aux étudiants et à leurs problèmes et une MOTIVATION à passer à l'action. La difficulté principale consistera à maintenir cet élan sur le long terme, tel est le défi que l'école aura à relever pour ces prochaines années!

Monique Posse, chargée de prévention, Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)



© Véronique Brigueat, 2008

Cycle d'orientation du Belluard, Fribourg: du devoir de discrétion au devoir d'information?

Ecole secondaire du 1er degré

700 élèves, 33 classes et 75 enseignants

Adresse: Derrière-les-Remparts 9, 1700 Fribourg

Directrice: Claudine Perroud

Responsable du projet D+IP: Steve Leibzig

www.co-belluard-ch

Partenaire pour le projet D+IP: REPER

Mission: Promotion de la santé et prévention 30 professionnels répartis en 4 secteurs: Rue et réalisation, Ressources et développement, Semestre de motivation, Information et projets

Adresse: Route du Jura 29, 1700 Fribourg

Directeur: Philippe Cotting

Responsable du projet D+IP: Liliane Galley

www.reper-fr.ch

Situation initiale et mise en projet

L'analyse du climat scolaire⁵ réalisée en 2004 a révélé les forces et vulnérabilités du CO du Belluard. La direction ainsi que l'équipe Education générale (sept membres représentatifs du corps enseignant et de la direction) ont alors proposé différentes pistes d'ac-

tion: renforcement des activités de prévention universelle et de la collaboration avec le réseau pour l'intervision et l'orientation des élèves vulnérables. En 2007, l'opportunité d'entrer dans le projet D+IP tombait alors à point nommé pour continuer de manière accompagnée ce travail de longue haleine.

Processus et productions

C'est avec un World Café⁶ que nous avons exploré avec les 75 enseignants les stratégies pour atteindre les objectifs fixés par le groupe de pilotage. Il en est ressorti un plan d'action⁷ dont voici les mesures concrètes:

- Amélioration du système d'information interne à l'école.
- Instauration d'un journal de bord pour chaque classe.
- Sensibilisation des enseignants à la détection précoce.

- Mise en place d'une permanence d'urgence pour les enseignants et d'un protocole de gestion de crises.
- Palette de mesures (aides et sanctions) comme alternatives aux retenues.
- Information et échange avec les parents.
- Amélioration de la collaboration avec le réseau.

Éléments de réussite

L'empowerment: Le fait d'associer le corps enseignant à la définition des objectifs et à la recherche de solutions a permis de constituer une base solide à l'implantation du projet.

Le pilotage: La composition et la stabilité de travail du groupe de pilotage ont été essentielles pour l'avancée du projet. Les membres se sont véritablement appropriés ce projet au sein de l'école. Un climat d'écoute et une communication saine et mature ont permis de maintenir le cap dans ce projet de grande envergure.

La gestion de projet: Le travail préliminaire d'élaboration du plan d'action fut laborieux: objectifs, indicateurs, mesures sont des termes qu'il a fallu définir et s'approprier avant de passer à la partie opérationnelle. Cette étape est néanmoins incontournable car c'est ce qui a permis de définir la colonne vertébrale qui allait porter ce projet au cours des deux années.

La durabilité: Les résultats d'un tel processus doivent être visibles mais surtout ancrés durablement dans l'école. Les études sur l'efficacité de la prévention montrent notamment que les mesures structurelles ont un bon impact. En cela, la définition de protocoles, de règles et l'organisation d'une permanence d'urgence constituent des modifications en profondeur qui vont porter leurs fruits sur le long terme.

Conclusion

Dans l'enthousiasme de ce projet, un questionnement permanent reste nécessaire. L'élève est-il toujours au cœur de la démarche? Quels dérapages risque-t-on au niveau de la transmission d'informations? Est-on suffisamment attentif aux signes de mal-être des élèves et pas seulement aux comportements dérangeants pour l'enseignement?

A travers ce projet, nous incitons les enseignants à penser plus systématiquement au devoir d'information tout en respectant une éthique de discrétion, dans le but de repérer et d'aider les élèves qui en ont besoin.

Liliane Galley, chargée de prévention, REPER

¹ Office des écoles en santé

² Fondation vaudoise contre l'alcoolisme

³ Dépistage, Evaluation et Parrainage d'Adolescents consommateurs de substances

⁴ Unité mobile de prévention des toxicomanies

⁵ Outil d'analyse de l'environnement socio-éducatif pour les écoles suisses accueillant des jeunes de 12 à 18 ans. Les établissements intéressés peuvent s'adresser au répondant de leur canton (voir liste sous: www.f-d.org/climatecole).

⁶ Plus d'information sous www.theworldcafe.com

⁷ Le plan d'action global est disponible sous www.co-belluard.ch sous la rubrique «Education générale»

Présentation de 12 projets d'établissement:

proches mais singuliers

En plus des trois projets D+IP précédemment présentés, douze autres sont également actuellement en cours en Romandie. Tous ont débuté en 2007 et se terminent en mai 2009. La démarche D+IP implique largement les enseignants et les parents dans le repérage des signes de mal-être chez les jeunes. La plupart des écoles ont rédigé des protocoles sur la manière de réagir face à un jeune en situation de fragilité et comment lui venir en aide efficacement.



FR – Cycle d'orientation de Jolimont - REPER
Niveau secondaire I, 35 classes,
740 élèves, 84 enseignants

Les jeunes bougent moins, se nourrissent mal, constat très médiatisé et confirmé par les dépistages médicaux dans cette école. Le thème de l'alimentation et du mouvement a alors été choisi comme porte d'entrée dans ce projet D+IP, en veillant à faire des liens avec la détection d'autres signes de mal-être.

Objectifs: Une équipe d'enseignants soutenue et mandatée par la direction coordonne avec le réseau des spécialistes un ensemble de mesures cohérentes: module de sensibilisation, mise à disposition de boisons et récréations saines, club multi-activités, etc.



VS – Ecole cantonale d'Agriculture – Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)

Niveaux secondaire I et II, 9 classes,
163 apprentis dont 70 en internat, 63 enseignants

L'école cherche à limiter la consommation d'alcool ou de substances psychotropes et mettre les apprentis ne respectant pas les directives en contact avec la LVT pour un suivi personnalisé. Cette école est aussi un internat, ce qui exige une prise en charge des élèves du dimanche soir 20 h 00 au vendredi soir 18 h 00.

Objectif: Créer une impulsion forte de la direction pour annoncer aux parents, aux professeurs et aux élèves un changement du règlement de l'établissement et la signature d'une charte par chaque apprenti, ainsi qu'une nouvelle collaboration avec la LVT.



NE – Lycée Blaise-Cendrars – Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie (CPTT)

Niveaux secondaire I et II, 35 classes,
690 étudiants, 92 enseignants

Ce lycée organise chaque année une semaine hors cadre sur le thème de la prévention. D+IP a été l'occasion de développer et de formaliser sa politique santé et d'améliorer les processus de prise en charge d'étudiants vulnérables. **Objectifs:** Construire un réseau de détection et d'intervention qui lie enseignants, maîtres de classe, médiateurs, direction et services spécialisés. Augmentation de l'offre médiation, prise en charge d'élèves éprouvant des blocages corporels, mise sur pied de conférences de sensibilisation aux addictions, etc.



VD – ESP Ollon – Fondation Place Publique

Niveau primaire, niveau secondaire I,
44 classes, 864 élèves

La confrontation d'un cas avéré de consommation, et la gestion des conséquences sociales qui en découlent, apparaît être une situation pour laquelle des enseignants reconnaissent ne pas être préparés. **Objectif:** Développer une culture préventive impliquant aussi les élèves, favorable à la détection précoce des problèmes et une réponse rapide à leurs résolutions.

Il y a une volonté d'entretenir un climat favorable à l'épanouissement des élèves qui devient à terme une composante essentielle de la culture d'établissement.



NE – Centre scolaire secondaire de Colombier et environs (CESCOLE) – Drop-In (Centre d'information, de prévention et de traitement des addictions)

Niveau secondaire I, 43 classes, 870 élèves, 88 enseignants

D+IP s'intègre dans une démarche plus large de prévention. **Objectif:** Former et sensibiliser les maîtres au sujet de la dépendance, compléter leurs connaissances par des informations spécialisées et techniques. Dans le groupe de pilotage, le directeur est épaulé par la conseillère socio-éducative, le médecin scolaire et le service spécialisé.



NE – Ecole secondaire du Locle (ESLL) – Centre neuchâtelois d'alcoologie (CENEA)

Niveau secondaire I, 36 classes, 632 élèves, 74 enseignants

Le projet consiste à optimiser le processus de prise en charge de situations préoccupantes en clarifiant la circulation de l'information et les rôles de chaque acteur de l'établissement. Un travail de détermination des critères de détection est effectué. Le renforcement de la culture de l'établissement est aussi visé à travers le projet D+IP. **Objectif:** Les objectifs poursuivis consistent à déterminer les processus actuels de la prise en charge, les optimiser et les formaliser en protocoles. Dans un deuxième temps, les protocoles seront testés sur le terrain et finalement institutionnalisés.



NE – Lycée Denis-de-Rougement – CENEA

Niveau secondaire II, 45 classes, 900 étudiants, 140 enseignants

Le lycée s'intéresse depuis longtemps à la prévention et propose des prestations ponctuelles. D+IP est l'occasion d'approfondir la démarche. **Objectif:** Renforcer ce qui existe déjà au niveau des réseaux interne et externe afin de favoriser la détection rapide des cas difficiles; mise en place de protocoles d'intervention. Un accent est mis sur le renforcement de la communication et des contacts entre les personnes concernées par les cas d'élèves difficiles, c'est-à-dire entre le réseau interne (enseignants, médiateurs, direction) et le réseau externe (institutions).



VD – Collège Arnold-Reymond – Fondation Place Publique

Niveau secondaire I, 58 classes, 1175 élèves, 125 enseignants

Le fort renouvellement du corps enseignant ces dernières années nécessite une formation adéquate et une mise à jour des connaissances de chacune et chacun dans le domaine des dépendances. **Objectifs:** Sensibilisation aux dangers des dépendances pour les

élèves. Des partenaires de l'école tels que parents, autorités locales judiciaires et politiques et milieux associatifs ont réussi à être impliqués au projet.



VD – Ecole internationale de Genève, Campus la Châtaigneraie – Fondation Phénix

Ecole enfantine, niveau primaire, secondaire I et II, 65 classes,

1210 élèves, 113 enseignants

Le projet met l'accent sur la réflexion des élèves, des parents et des enseignants sur les addictions et sur les personnes qui peuvent aider en cas de problème.

Objectif: Rendre l'information accessible à tous et renforcer la «connectivité» en soutenant les enseignants dans leur rôle d'interlocuteurs privilégiés.

L'intérêt est porté sur un processus participatif, beaucoup d'interventions avec tous les acteurs de l'école. Documentation sur les addictions à disposition pour les élèves.



NE – Centre scolaire de la Côte (ESRN – CÔTE) – CENEA

Niveau secondaire I, 36 classes, 680 élèves, 81 enseignants

Dans les diverses interventions d'éducation à la santé, il y a un déficit par rapport aux problèmes liés aux addictions. **Objectif:** Sensibiliser l'ensemble du personnel à la détection de comportements inadéquats, dus à des causes extérieures à l'établissement. Il convient de clarifier les rôles respectifs de toutes les personnes qui interviennent dans le cadre scolaire, préciser les divers circuits d'intervention et mieux structurer le suivi des situations préoccupantes.



NE – Centre professionnel du Littoral neuchâtelois (CPLN) – Drop-In

Niveau secondaire II, 1200 étudiants, 100 enseignants

NE – CPLN – Ecole technique – Drop-In
Niveau secondaire II, 50 classes, 800 étudiants, 130 enseignants

Collaboration rapprochée de ces établissements. Prolongement de la campagne de prévention «Cannabis et apprentissage» active depuis plusieurs années, auprès des élèves de 1^{re} année, leurs parents et les enseignants. **Objectif:** Etablir une plate-forme entre l'école, le lieu d'apprentissage et les services de prise en charge spécialisés. Un film mettant en évidence tous les partenaires socio-pédagogiques du centre professionnel ainsi que des flyers ont été réalisés et présentés aux parents d'élèves. Un après-midi d'information avec conférences et ateliers animés par les collaborateurs Drop-In a été organisé à l'intention du corps enseignant.

Pour plus d'infos: www.ecoles-en-santé.ch

Défis à relever

dans une démarche D+IP

Tant dans ses fondements théoriques et politiques que dans les multiples formes de sa mise en œuvre, la D+IP est confrontée à de nombreux défis qui nous invitent à construire sciemment les choix d'intervention, à garder une vigilance accrue pour identifier et éviter des dérives ainsi que pour s'assurer que ses objectifs soient réellement atteints. Cinq experts ont été sollicités pour éclairer quelques-uns de ces défis; ils les questionnent et proposent des perspectives critiques mais aussi concrètes. Les questions posées précèdent à chaque fois le développement de leur réflexion.

De quelle «cible» parle-t-on dans une démarche de D+IP? Jeunes à risque? Fragiles? Jeunes en difficulté? Jeunes en situation de vulnérabilité? L'utilisation de ces terminologies oriente-t-elle la perspective et les interventions?

Dr Pierre-André Michaud, professeur, médecin chef, Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV, Lausanne

Non, les adolescents ne sont pas ce qu'une certaine presse veut nous faire croire: violents, usant à l'excès de substances psychoactives ou d'Internet, sexuellement débridés et voyeurs. Non, la majorité des adolescents en Suisse se porte bien, suit normalement un cursus scolaire ou professionnel avec l'appui de maîtres compétents et qui leur font confiance.

Mais il existe une minorité d'adolescents qui ont vécu ou vivent des situations difficiles et ont été quelque peu cabossés par la vie. On en parle volontiers comme des «jeunes à risque». Il faudrait plutôt dire qu'ils sont vulnérables: vulnérables parce qu'ils n'ont pas obtenu le soutien qu'ils pouvaient attendre de leurs parents (eux-mêmes aussi vulnérables); vulnérables parce qu'ils souffrent de divers handicaps ou qu'ils ne bénéficient pas d'une santé mentale solide. Ces adolescents-là (probablement 1/10) doivent être identifiés le plus précocement possible, car ils ont besoin d'un sou-

tien particulier, à l'école et en dehors de l'école. De nombreuses réponses potentielles, étayées par une recherche de haut niveau, pour répondre à ces situations critiques sont disponibles.

Le concept de résilience apporte des pistes utiles: sont résilients les enfants et les jeunes faisant face à des difficultés majeures (parents atteints dans leur santé, migration forcée, guerre, handicap lourd) et qui parviennent à s'en sortir malgré tout. L'un des facteurs clefs de la résilience semble être la qualité du lien que ces jeunes parviennent à tisser avec un adulte de leur entourage. Ce constat peut être traduit au niveau individuel et à l'échelon collectif.


A l'échelon individuel, il devrait encourager les parents, les éducateurs, les prestataires de soins à conserver, même dans les situations les plus critiques, un regard positif. Il ne s'agit pas ici de tout laisser faire, mais bien de réfléchir avec les adolescents aux conséquences de leurs actes et comportements dans une perspective de développement. Tu as fumé un joint dans la cour? Tu as tabassé un camarade? Tu as eu un accident dû à ta négligence? Qu'est-ce que cela veut dire pour toi, que vas-tu faire de cela? Rester présent et restaurer la confiance au long terme tout en se montrant ferme, difficile équilibre, mais porteur d'espérance. Le lien est, somme toute, la meilleure arme contre la violence et les débordements.

A l'échelon collectif, cette approche se construit à travers l'instauration d'un climat d'établissement de qualité, fondé sur le respect, l'exemple, la communication entre élèves, entre professeurs, et entre élèves et professeurs. Ce travail sera d'autant plus efficace qu'il impliquera les parents, voire la communauté. Il n'existe en effet pas de remède miracle à l'obésité, à la violence ou à l'usage de drogues légales et illégales. Les expériences menées dans d'autres pays que la

Suisse démontrent l'impact positif d'actions ne se centrant pas uniquement sur les problèmes, mais favorisant la santé mentale: à Lille en France, à Melbourne en Australie, à Seattle aux Etats-Unis, de tels programmes ont permis de réduire l'usage de substances, la violence, tout en améliorant les performances scolaires des élèves. Dans une société multiculturelle comme la nôtre, associer les parents et les communautés étrangères aux actions entreprises dans les écoles représente une gageure. Or, une telle participation, qui peut se développer en lien avec des milieux associatifs, constitue probablement un gage de l'intégration

des élèves migrants dans l'établissement: des fêtes, des journées alimentation, des spectacles, des concours, sont autant d'occasions d'intégrer tant que faire se peut les parents à la vie de l'école. Et ce sont probablement les jeunes les plus vulnérables qui vont profiter de ces occasions, comme l'ont démontré des travaux anglais il y a plus de vingt ans.

Ne faudrait-il pas reconnaître, pour aider au mieux ces adolescents vivant des situations difficiles que nous avons, nous aussi comme adultes, nos propres vulnérabilités?



Les différents acteurs, adultes, jeunes ou enfants, qui se côtoient au quotidien durant la scolarité et la formation, sont immanquablement amenés à se préoccuper les uns des autres. Quels sont, dès lors, les rôles de l'école et des enseignants assurant une telle responsabilité sociale et spécifiquement, face aux jeunes en situation de vulnérabilité?¹

Dr Jean-Charles Rielle, médecin attaché à la direction du Service de santé de la jeunesse, Genève

Favoriser la résilience...

De nombreux enseignants constatent qu'ils jouent souvent un rôle essentiel auprès d'élèves en situation difficile. Les travaux sur la résilience indiquent que c'est souvent un enseignant attentif qui joue un rôle déterminant pour un enfant ou un adolescent en difficulté! On sait l'importance d'un regard positif posé sur lui, d'une écoute, d'un accompagnement et d'un soutien ponctuel ou dans la durée.

... plutôt que de dépister les risques!

Ce rôle positif de tout professionnel dans l'école est amené à être valorisé. Il se distingue d'un rôle centré sur la détection des problèmes et des facteurs de risque. L'application d'une grille de dépistage de troubles du comportement conduit à un changement de regard, centré sur les risques et les problèmes. La résilience au contraire nous invite à inverser la question de la prévention. Plutôt que de se focaliser sur la détection précoce de problèmes et le dépistage des facteurs de risque, elle se concentre sur les aptitudes

et les ressources, et s'appuie sur le soutien, l'encouragement et l'accompagnement que toute personne, dans l'école, peut proposer à un jeune en difficulté. La détection et l'intervention précoces passent par une attitude de bienveillance, une écoute attentive et une attention au comportement et une orientation vers un professionnel de la santé ou du social compétent: renoncer à toute forme de dépistage actif de problèmes, que ce soit par des tests urinaires ou des grilles psychosociales, au profit d'un renforcement du réseau médical et psychosocial de l'école et des liens avec les services socio-sanitaires alentours est privilégié.

Des relais dans l'école... et hors de l'école

Le renforcement des compétences des enseignants ainsi que la consolidation des structures de santé scolaire et d'appui social apparaissent comme l'objectif prioritaire: enseignants, infirmières scolaires, médecins répondants des écoles, conseillers sociaux connaissent l'importance de leur rôle. Par leurs compétences spécifiques et leur cadre de travail confidentiel, au service de l'adolescent, ces professionnels ont un rôle de relais et renforcent l'action des services spécialisés par des collaborations étroites. Le cadre éthique est clair, respectant la confidentialité des données. Par exemple, les médecins scolaires interviennent en deuxième ligne, pour des situations particulières, notamment de médecins-conseils des directions scolaires, en matière de santé des enfants, adolescents et jeunes adultes. Cette nouvelle orientation de la santé scolaire a renforcé son rôle dans des domaines prioritaires tels que la maltraitance, les abus, les maladies chroniques et les conduites à risque.

L'approche proposée est celle de la santé au travail développée en entreprise. Elle s'appuie sur l'aptitude au travail en classe et sur le comportement de l'élève. L'adulte qui constate un état d'incapacité ou un comportement inadapté adresse l'élève à la direction de l'école, avec un avis d'incapacité temporaire à suivre un cours. En cas de nouvelle incapacité de travail, une convocation à un entretien est faite, avec compte-rendu au dossier, copie à l'élève et information aux parents. Dans tous les cas, une réponse est donnée, selon une approche progressive et par objectifs qui

porte sur le rappel des règles, l'application des sanctions prévues et sur une proposition de soutien et de prise en charge médico-sociale. Cette démarche met ainsi en collaboration les différents acteurs de façon bien articulée: l'enseignant, la direction, les parents, les professionnels médico-sociaux dans l'école et les

services spécialisés. Chacun joue son rôle, dans un cadre clair et une démarche cohérente sur le plan de la santé, de la scolarité et des règles institutionnelles.

¹ Tiré de «Vulnérabilité et écoles: rôle de l'enseignant et collaboration avec le réseau santé-social». © Dr Jean-Charles Rielle & Dr Paul Bouvier (2007).

La D+IP porte un regard spécifique sur les jeunes en situation de vulnérabilité; des documents confidentiels peuvent circuler entre de multiples acteurs... Dans la perspective des droits de la personne, quels seraient les principes permettant de gérer des données sensibles? Gérer leur accès, leur transmission d'un acteur à l'autre (directions? maîtres de classe? parents?), d'un degré à l'autre? Comment s'assurer de la destruction et du devenir de certaines données?

Dominique Nouveau Stoffel, préposée auprès de l'Autorité cantonale de surveillance de la protection des données, Fribourg


Les termes «vulnérabilité», «détection», «prévention» utilisés dans le cadre du projet, signifient «informations délicates» sur des élèves (caractère, comportement, performances), mais aussi sur des personnes de leur *cercle personnel* (famille, entourage). Elles sont sensibles lorsqu'elles touchent la sphère intime, la santé, des sanctions par ex. de l'enfant au comportement agressif qui vit le divorce douloureux de ses parents, de la jeune fille qui se drogue dont les parents sont absents de leur rôle parental, de l'adolescent renfermé qui subit des violences familiales. Ces données requièrent un soin particulier de la part des organes publics qui les traitent.

Le projet vise à favoriser la coordination et permettre

des interventions ajustées par la collecte et l'échange de données personnelles entre services publics, alors que ces informations devraient rester secrètes du point de vue de l'élève et de son entourage. Cela comporte des risques d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes concernées en cas de données sensibles et d'appréciations (subjectives) sur la personnalité alors qu'elles sont communiquées à de nombreuses personnes et conservées durablement.

Pour orienter les pratiques du projet, sous l'angle de la protection des données, voici quelques points de repère pour les responsables qui devront:

- définir clairement les objectifs afin de bien cerner le public cible: si le projet ne vise que les situations «avérées de vulnérabilité», le public cible sera plus étroit que s'il s'agit de «prévention»;
- examiner l'adéquation du projet avec les principes généraux notamment de légalité, de finalité, de proportionnalité, autrement dit, l'école ne traitera que les données strictement nécessaires pour accomplir la tâche légale et atteindre le but voulu;
- effectuer une analyse des risques des atteintes potentielles aux droits fondamentaux des personnes, ce qui permettra de les identifier depuis la collecte et le traitement des informations, en passant par leur communication et leur sécurité, jusqu'à leur conservation ainsi que leur destruction;
- élaborer un concept de la protection des données (cf. à cet effet par ex. le «Guide à l'attention des organes publics – Concept – La protection des données dans mon service», Fribourg, avril 2006) ce qui implique de s'assurer de l'existence de bases légales suffisantes dans chaque canton, de déterminer les personnes responsables, de décrire les données nécessaires pour atteindre le but, de désigner les organes publics qui fourniront les informations et ceux auxquels il faudra en communiquer, les droits des personnes (par ex. le droit d'accès aux données personnelles de l'élève, d'autres personnes figurant dans le dossier), ainsi que la sécurité, la durée de conservation et la destruction des données;
- informer les élèves et leurs répondants sur l'utilisation de leurs données et de celles de leur entourage en fournissant d'emblée les informations nécessaires aux personnes concernées qui pourront exercer, le cas échéant, leurs droits notamment d'accès à leurs données, de faire rectifier ou détruire les données inexacts.



Pourquoi un Etat, une société, une collectivité, une école devraient-ils se préoccuper des plus fragiles? Qu'est-ce qui fonde la nécessité de prendre des mesures visant à favoriser de façon suffisamment précoce le développement des plus vulnérables? Quelle est la légitimité éthique d'un dispositif D+IP?

Dr Hugues Poltier, philosophe, maître d'enseignement et de recherche, Université de Lausanne

Cette question peut être appréciée à partir de deux points de vue, sinon opposés, du moins divergents. Le premier procède de la même inspiration que la parabole de la brebis perdue: chacun est le siège d'une valeur infinie en sorte que tout abandon ou rejet de quelconque est moralement inacceptable. C'est le devoir inconditionnel qu'a la société de n'abandonner aucune de ses parties, même les plus faibles: il s'agit que chacun se sente en sécurité en société, sache que, en dépit de ses errements, il ne sera ni rejeté, ni expulsé; l'inclusion sans reste par l'amour et la reconnaissance de la valeur infinie de tout être humain, si démuné et si «perdu» qu'il puisse sembler. Cet amour est pourtant conditionnel: «Faire bien mon travail, apprendre ce qu'on me dit d'apprendre, me comporter de manière disciplinée, etc.»

Le second point de vue est basé sur le contrat tacite qui fait tenir ensemble la société contemporaine. L'école est d'abord lieu de transmission de connaissances et de compétences: les enfants sont censés en sortir avec un bagage de savoirs et de savoir-faire que la société, au travers du marché, saura mobiliser en vue de les faire participer et contribuer à la prospérité collective. L'attente qui pèse sur moi est dès lors que je me fasse lieu d'acquisition de savoirs au meilleur de mes possibilités et que je prenne ce jeu et ses règles sur moi. Echouer à le faire, c'est manquer au contrat tacite qui me relie à la société au travers de l'école, «selon comment tu apprends ce qu'on te demande et comme on te le demande, on te trouvera une place parmi nous».

Inconditionnalité et conditionnalité ne cessent ainsi à la fois de s'imbriquer et de se heurter.

Le premier point de vue est sous-tendu par le savoir de la vulnérabilité de chacun, le second par la limitation des ressources, par l'exigence de ne pas sacrifier la prospérité sur l'autel de la compassion et de respecter le principe de l'égalité d'attention accordée à chacune. Impraticable en raison de son illimitation, le premier n'est pourtant pas annulable: on n'en est jamais quitte, quoi qu'on ait fait. Ainsi inquiète-t-il toujours le second qui se défend de ses limites au nom de la justice: on ne peut donner sans mesure à ceux qui sont le plus en difficulté sans par-là même prêter les autres, être injuste envers ceux qui «restent» dans le rang, «méritent» au regard des attentes de la société. Le second ne peut légitimer la «discrimination positive» que constitue une prise en charge plus que proportionnelle des élèves en difficulté; de fait, il faut pouvoir justifier cette disproportion d'attention en faveur des plus démunis par le handicap de départ dont ils auraient souffert (milieu social disqualifié-stigmatisé, difficulté d'apprentissage, absence de stimulation culturelle, etc.). Cette justice compensatoire corrigerait les inégalités de dotation. Mais reste la même difficulté: dans quelle mesure peut-on leur donner une attention plus que proportionnelle sans que «les bons» s'éprouvent discriminés, i. e., à leur tour victimes d'injustice? Et ainsi découragés dans leur motivation à apprendre? Voire sans menacer le «contrat social» plus ou moins explicite d'intégration conditionnée par le «mérite»?

Les arguments de justice compensatoire, même s'ils ont une grande force (restaurer les conditions d'une plus grande égalité entre tous les «concurrents» aux places sociales), sont néanmoins exposés aux considérations de mesure. Et comme la «juste mesure» des compensations ne peut être établie (il n'y a aucune équivalence immédiate entre des handicaps de départ et les mesures pour les compenser, et encore moins leurs coûts), la discussion portera principalement sur leur volume – et risque d'être d'autant plus vive que «les caisses sont vides».

En dernière analyse, la valeur éthique qui anime ces mesures D+IP semble bien être d'abord la cohésion sociale, celle-ci étant travaillée à la fois par la visée de l'inclusion et par l'attente que chacun y contribue à la mesure de ses moyens modérée par la prise en compte de la vulnérabilité des moins bien lotis. Mais entre les différentes composantes de cette valeur, il n'y aura jamais de «juste mesure» qui pourrait se présenter comme «la vraie».

«Un coup de dé jamais n'abolira le hasard» (Mallarmé)

Quelles sont les dérives, les glissements politiques de la D+IP? Comment une démarche favorable aux jeunes en situations de vulnérabilité peut-elle dépasser ces risques et interroger les conditions de production de telles situations?

Dr Michel Parazelli, professeur, Ecole de travail social, Université du Québec à Montréal

Si le bon sens nous enseigne que la prévention des risques sociaux est préférable aux traitements curatifs, on oublie que les problèmes sociaux ne peuvent être compris ni traités de la même façon que les maladies sous peine de réduction ontologique du social et de l'occultation du politique. Il s'avère que les concepts de santé publique servant à penser les programmes de prévention précoce reposent essentiellement sur l'épidémiologie à laquelle est ajouté le qualificatif «social» pour englober les problèmes sociaux tels que la violence, la délinquance, la toxicomanie. C'est une conception sanitaire de la prévention, désocialisée, dépolitisée.

Pourquoi confondre ainsi des phénomènes de nature différente? Dans un contexte d'incertitude normative, autant pour les personnes ciblées que pour les intervenants, l'approche positiviste tend à s'imposer comme le repère offrant une certitude scientifique sur les «lois naturelles» du développement humain à l'aide de théories biopsychologiques (programmation du lobe frontal), éthologiques (types d'attachement) et écologiques (stress environnemental). Les programmes de prévention précoce fondés sur ces approches se présentent comme des pratiques exemplaires, fondées sur des données probantes. Les visées et les promesses des résultats sont à la hauteur des pronostics associés aux campagnes de dépistage et de vaccination. L'effet de rassurance obtenu fait écran à la réflexion critique. Par exemple, au Québec, la pauvreté est considérée de plus en plus comme un état de santé plutôt que le résultat d'un système politique et économique. Dans cette biologie de la pauvreté, les droits deviennent des besoins et les inégalités des facteurs de risque pour la santé¹. Inutile de rappeler comment la complexité des relations entre les déterminants structurels, culturels et les stratégies

profanes des personnes considérées comme vulnérables pour faire face à leurs difficultés, affecte la construction des problèmes sociaux et les perspectives d'actions.

Dans l'univers social, des approches scientifiques coexistent, se concurrencent, font valoir des visions différentes de la réalité et des enjeux sociaux situés dans le champ politique. Ainsi, dans la perspective qui assimile les problèmes sociaux à des dysfonctionnements physiologiques, naturalistes, environnementaux, la responsabilité du «rétablissement» repose alors sur l'individu, dans le sens d'une restauration des compétences et d'une intériorisation des bons comportements adaptés aux normes épidémiologiques de la santé publique. Loin de soutenir les personnes dans leurs efforts de développement social, c'est plutôt une entreprise de moralisation sociosanitaire qui se déploie en se drapant du voile de la certitude scientifique de la bienveillance envers les personnes stigmatisées dans leur vulnérabilité. Certains des programmes de prévention précoce sont conçus à partir des macroanalyses biomédicales sur le risque et non à partir des représentations et des rationalités des personnes aux prises avec ces risques dans leur vie quotidienne. Une sorte d'alphabétisation sanitaire des intervenants et des groupes à risque s'ensuit qui occulte des manières de voir et d'agir différentes.

Comment ne pas se laisser happer par cette idéologie bienséante de la prévention précoce? D'abord, créer les conditions d'un débat collectif valorisant l'esprit critique face aux modes d'intervention en vogue, favorisant l'expression et l'implication des personnes concernées; créer des espaces collectifs à visée démocratique permettant à ces personnes souvent marginalisées de définir elles-mêmes leurs problèmes, leurs besoins, leurs projets en dialogue avec les experts et les intervenants; leur permettre d'éprouver la liberté politique par une vie associative visant à créer des pratiques adaptées à leur situation (à défendre des droits collectifs associés). Le but étant de prendre en compte le point de vue des acteurs concernés par ces programmes sur le bien-être que les institutions ont pensé pour eux. Le reste relève de l'aventure démocratique impossible à prédire. ●

¹ M. Parazelli 2006. «L'expérience de la prévention précoce au Québec». Dans SNMPMI (dir.), Actes du colloque *La prévention dans tous ses états. La prévention dans tous ses débats* (24-25 novembre 2006 à la Faculté de médecine Lariboisière), p. 131-146. Paris: SNMPMI)



Bilan et perspectives: une nouvelle vague de projets dès 2010 en Suisse romande... Appel aux inscriptions!

Suisse alémanique: expériences et bilan

En Suisse alémanique, quatorze écoles ont été affiliées durant plus de trois ans au projet Détection et intervention précoces. Toutes ces écoles ont bénéficié de l'accompagnement soit d'une personne compétente, soit d'un centre spécialisé. Dans chaque établissement, le projet a été conduit par un groupe de travail composé de représentants de la direction scolaire, du corps enseignant et, dans certains cas, de travailleuses et travailleurs sociaux. Treize des quatorze écoles affiliées ont développé un guide pratique à l'intention du corps enseignant, lui permettant de mieux gérer les problèmes rencontrés avec les élèves en situations de vulnérabilité. Pendant la durée du projet, la plupart des écoles ont proposé, au moins, une formation continue dans le but de sensibiliser les enseignant-e-s à la nécessité d'utiliser le guide et de faciliter ainsi les approches dans la pratique.

L'évaluation externe effectuée par la Haute école du Nord-Ouest de la Suisse a démontré que ces enseignant-e-s sont mieux à même de détecter les signes de mal-être et cela plus rapidement. La réalisation d'un manuel pédagogique s'est avérée complexe et a nécessité des entretiens avec les parents et les élèves ainsi qu'une étroite collaboration avec des centres et des enseignant-e-s externes spécialisé-e-s.

La moitié des établissements scolaires ont tenté de trouver, dans l'établissement, un dénominateur commun en matière de détection et d'intervention précoces. Ces discussions ont porté sur la perception des rôles, la collaboration entre les enseignant-e-s d'une classe, la délimitation des devoirs des parents et des spécialistes.

La mise en réseau avec des centres spécialisés externes s'est avérée plutôt difficile. Seule la moitié des écoles ont réussi à établir un contact positif avec les principaux centres. Aussi, l'implication des élèves et des parents dans le projet n'a été que partielle, pour des raisons de calendrier ou d'autres motifs.

L'évaluation fait également ressortir qu'une clarification entre les activités universelles (prévention primaire) et les mesures de détection et d'intervention précoces (prévention secondaire), visées dans le projet, devrait être prévue dès le début de la démarche.

Le projet a toutefois déclenché un processus dynamique de développement positif au sein des écoles participantes, allant au-delà de la phase du projet. Les objectifs du projet, visant à l'amélioration et au professionnalisme dans la gestion des situations problématiques, de même qu'à la réduction des contraintes émotionnelles du corps enseignant, ont pu être atteints, du moins en partie, par toutes les écoles impliquées. Le projet national a soutenu indirectement des projets cantonaux aspirant aux mêmes buts. De même, les écoles ayant développé leur propre projet avec des objectifs et des contenus identiques ont pu profiter des rencontres et des séminaires.

En Suisse alémanique, douze nouvelles écoles s'engageront dans la deuxième phase du projet dès la rentrée scolaire 2009/2010. Les résultats de l'évaluation ont permis d'améliorer l'accompagnement des écoles. Des journées, des séminaires et des rencontres d'échanges d'expériences seront à nouveau organisés, favorisant ainsi le transfert d'informations et de savoirs entre les établissements scolaires et les services spécialisés de la prévention.

Suisse romande: évaluation et deuxième volée

L'évaluation de la première phase du projet D+IP romand est effectuée actuellement par l'Université de Lausanne. Les résultats (pas encore publiés) permettront d'optimiser le projet et d'y apporter des adaptations.

Dès mars 2010, dix à quinze écoles romandes auront l'opportunité de participer à la deuxième volée du projet romand... les inscriptions sont ouvertes dès maintenant!

Perspectives

Le but de ce projet innovateur reste, tant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, le soutien aux écoles pour le développement d'une bonne gestion des problèmes en matière de comportements inadaptés et, de fait, l'amélioration des chances de réussite pour les jeunes en situation de vulnérabilité. L'ancrage, dans le quotidien scolaire, de la détection et de l'intervention précoces, reste l'objectif principal à long terme du projet national.

Informations et inscriptions pour les services spécialisés

Haute Ecole fribourgeoise de travail social
Rue Jean-Prouvé 10 – 1762 Givisiez (FR)
M.-Claire Rey-Baeriswyl – Tél. 026 429 62 73
marie-claire.rey-baeriswyl@hef-ts.ch
Secrétariat scientifique: Karin Zürcher
Tél. 026 429 62 85 – karin.zuercher@hef-ts.ch

Informations et inscriptions pour les écoles

Réseau suisse d'écoles en santé (RSES)
RADIX suisse romande
Av. de la Gare 52 – 1003 Lausanne
Tél. 021 329 01 57 – info-la@radix.ch
Gaël-Anne Pannatier – Tél. 021 329 01 57
pannatier@radix.ch – www.ecoles-en-sante.ch