

L'école et l'éducation à la santé

Elisabeth Lage

La recherche sur les réactions des élèves de 10-15 ans face à l'épidémie du sida (Lage, 1994 et 1996) a conduit à nous interroger sur le rôle de différents acteurs, dont l'école, dans les questions que les élèves se posent concernant leur santé, et les rapports entre la santé et la société. Différentes dimensions sont apparues dans l'exploration de cette représentation sociale: la diversification de l'intérêt porté à la santé selon l'âge, le sexe et la sensibilité à l'évocation de la mort; la distinction entre les maladies qui concernent directement ou indirectement les jeunes; les formes que revêt la communication sur les difficultés de la vie à cet âge; le rôle des différents partenaires, dont l'école, dans l'instauration du dialogue et l'information des jeunes. Examinons de plus près ces différentes questions.

L'intérêt des jeunes concernant la santé et la maladie

Le phénomène du sida a permis d'entendre, chez les collégiens, l'envie d'une éducation plus générale à la santé. Les jeunes sont très intéressés à saisir le fonctionnement des maladies qui leur compliquent l'existence: celles, répandues, comme le rhume ou les allergies, d'autres qu'ils ont subies et qui les ont fait souffrir. Les intervenants de la prévention contre le sida, qui connaissent leur public, fournissent souvent des explications dans ce sens. Les collégiens les plus âgés, ceux de 14, 15 ans, ont fait part du plaisir qu'ils ont éprouvé à comprendre, grâce à l'enseignement de la biologie, le fonctionnement de la grippe ou des maladies infantiles. De même, plusieurs filles ont lu leur manuel de biologie pour mieux comprendre les transformations de la puberté. Les jeunes recherchent activement une information sur la santé qui répond aux questions qu'ils affrontent dans leur vie quotidienne. Les clubs de santé qui existent dans les établissements scolaires jouent un rôle important à cet égard. Ils risquent cependant de ne pas toucher une population qui reste en retrait par rapport à une démarche d'information scientifique. Ainsi, l'éducation la plus appropriée dans le

domaine de la santé consiste à fournir à cette population l'information sur les maladies dont elle souffre aujourd'hui et d'initier de cette manière une démarche de prévention.

Outre les maladies courantes dont nous venons de parler, les jeunes demandent souvent des informations sur l'hépatite B, qu'ils souhaitent connaître avant de se pencher sur le sida. Nombre d'entre eux ont pris l'initiative de se vacciner contre cette maladie. Ce comportement peut être relié à la prise de conscience de la menace du sida, contre lequel le vaccin n'existe pas encore. D'ailleurs, le rapport entre les modes de contamination dans l'un et l'autre cas demande à être explicité dans les discussions, tant la question de la "salive", sensible dans la diffusion des "fausses croyances" concernant le sida, sous-entend la comparaison dans le non-dit. Il est important de leur fournir une information "désintéressée", c'est-à-dire étrangère à tout message moralisateur.

Il agit de mettre à la disposition des jeunes une documentation plurielle, concernant les maladies courantes qu'ils aimeraient comprendre et les maladies contre lesquelles les éducateurs souhaiteraient développer une prévention. Les techniques actuelles de communication offrent la possibilité de concevoir des documents où le public cheminerait en fonction des questions qui l'intéressent dans le domaine de la santé. A l'occasion de différentes manifestations de la prévention du sida, il est apparu qu'il existe des médecins très motivés à rencontrer les jeunes, pour les informer sur la santé et répondre à leurs questions. De nombreuses brochures illustrent les potentialités actuelles en matière de vulgarisation. A clarifier les objectifs de l'éducation à la santé et les appuyer sur les intérêts de la jeune population, il est possible de créer une synergie nouvelle dans ce domaine. Une information adaptée à la jeune population, aux questions qu'ils se posent sur eux-mêmes et sur la société, pourrait avoir un important impact préventif, surtout si l'information est renforcée par une réflexion collective.

Prise en compte de l'âge des élèves

Les entretiens que nous avons menés avec les élèves illustrent des différences dans la manière d'aborder les questions de santé et de sexualité selon l'âge. L'investigation portait sur le sida mais les observations dépassent cette problématique. Les résultats ont incité à diviser la population en deux

sous-groupes, 10-12 ans et 13-15 ans, selon la position par rapport aux transformations corporelles de la puberté. Chez les plus âgés, le sida fait partie des thèmes auxquels ils sont amenés à réfléchir, aidés par leur programme des sciences naturelles.

Les 10-12 ans

Deux attitudes contrastées apparaissent chez les plus jeunes: l'intérêt pour le sida, accompagné d'une connaissance précise de la maladie et des nécessités de la prévention ou le désintérêt pour ce thème, accompagné en général de l'indifférence à l'égard des malades, sans que l'enfant méconnaisse nécessairement la maladie. Le désintérêt résulte de différents facteurs et il est diversement verbalisé, selon le milieu social.

Dans cette tranche d'âge, l'attitude envers le sida dépend de l'intérêt que les enfants portent aux événements socio-politiques qui animent la société française. Ceux qui se sentent partie prenante de la vie sociale s'intéressent plus facilement au sida, perçu comme un problème majeur de la société, sans que cela implique un intérêt pour la sexualité. D'autres établissent une barrière nette entre leur monde et le monde adulte, en écartant par là-même de leurs centres d'intérêts la problématique du sida. Deux raisons principales résument leurs réticences à l'égard de l'information concernant le sida. Certains souhaitent préserver le bonheur de l'enfance, qui laisse en dehors les questions de la sexualité adulte. Ces questions seront envisagées en temps voulu. D'autres supportent mal l'évocation de la mort, que véhicule l'information sur le sida comme sur d'autres maladies graves. Penser à la mort est d'autant plus insupportable que les enfants ont subi la perte des proches ou la séparation familiale. Il est important de tenir compte de ces sensibilités et de ne pas imposer d'informations que les enfants ne sont pas en mesure d'entendre. De même, les enfants submergés par les difficultés matérielles d'existence se préoccupent peu de l'épidémie.

Les 13-15 ans

Les enfants plus âgés affrontent avec plus d'intérêt les questions de santé mais nous ne devons pas oublier que ces questions n'ont pas le statut prioritaire dans leurs préoccupations, tournées vers la réussite scolaire,

fondement d'une réussite professionnelle. Le chômage et la misère sont les spectres qui hantent leur vision de l'avenir, dans tous les milieux sociaux. Ils maintiennent aussi les préoccupations sur les maladies à distance, afin de préserver la joie de vivre à laquelle ils ont droit à leur âge, comme les plus jeunes protégeaient leur enfance.

Ainsi les entretiens avec les collégiens illustrent la peur générale du chômage, quel que soit l'âge de l'enfant et la profession des parents. Peur de ne pas trouver d'emploi et de ne pas être en mesure de garantir un niveau de vie décent à sa famille: un logement, de quoi manger correctement et bénéficier des loisirs accessibles à leurs parents. Tous les enfants évoquent cette crainte spontanément et d'emblée, même s'ils ont de bons résultats scolaires et vivent dans des familles aisées et assurées de leur emploi. La réussite scolaire et l'orientation professionnelle, envisagées sous l'angle des difficultés d'insertion professionnelle, occupent la place centrale dans leurs intérêts.

Les filles tiennent toutes à leur avenir professionnel et n'envisagent qu'exceptionnellement de devenir "femme au foyer". Leur réussite professionnelle passe avant le projet de fonder une famille et conditionne celui-ci et leurs ambitions ne se différencient guère de celles des garçons. Elles perçoivent quelquefois plus clairement leur avenir professionnel que leur future vie personnelle, bien que certaines d'entre elles imaginent déjà leur organisation de femme active et mère de famille, ainsi que le partage des tâches au sein du couple que cette situation suppose.

Tout comme les plus jeunes défendaient leur droit à l'enfance, les collégiens défendent leur droit à une certaine insouciance. Ils veulent être informés sur les maladies mais ne pas s'en soucier quotidiennement et laisser ces questions en arrière plan de leurs préoccupations, pour ne pas gâcher leur joie de vivre et sérier les difficultés auxquelles ils doivent faire face.

Différences entre les filles et les garçons face aux malades

Si le savoir sur le corps motive autant les deux sexes, ce que montrent également les effectifs des étudiants qui se dirigent vers les études de biologie, l'intérêt qu'ils portent aux personnes malades les différencie nettement. Filles et garçons disposent par exemple des connaissances analogues dans le domaine du sida mais se distinguent quant à la sensibilité

concernant les difficultés sociales et affectives que rencontrent les personnes atteintes. Les filles s'en préoccupent plus intensément que les garçons, de même qu'elles s'inquiètent davantage des implications de l'épidémie dans leur avenir. Toutes les réactions affectives se manifestent chez elles avec plus d'amplitude. Les plus jeunes supportent d'ailleurs difficilement d'entendre parler du sida. Au-delà du stéréotype du masculin-féminin auquel ce résultat renvoie, il serait intéressant d'approfondir les mécanismes de cette différenciation des attitudes affectives au cours de l'évolution de l'enfant.

Dynamique familiale et santé

Les élèves qui accordent de l'importance au lien interpersonnel, qui cherchent une relation d'entraide, qui apprécient de pouvoir se confier, de partager des préoccupations personnelles, sont plus documentés sur le sida que ceux des jeunes qui aiment se distraire à plusieurs, sans chercher de dimension intime dans la relation. Parmi les premiers, on trouve plus d'enfants uniques, d'enfants dont les parents ont divorcé, de jeunes qui connaissent personnellement une personne atteinte par le VIH. La connaissance de la maladie s'accompagne ici quelquefois de scepticisme quant à la confiance que l'on peut accorder "aux gens", pour enrayer la diffusion de l'épidémie. L'expérience des conflits familiaux, du divorce, des drames observés ou vécus entraînent l'appréhension du lien amoureux et du mariage.

Dans la dynamique familiale, la présence au foyer de frères et soeurs plus âgés (16 ans et plus) amène aussi les élèves à être plus attentifs aux informations sur le sida, qu'ils discutent ou non avec leurs frères et soeurs sur ce thème. Les collégiens s'interrogent sur les relations entre les sexes, observent les adultes, les aînés et construisent à partir de là leur vision de l'existence. La vie dans un foyer uni et/ou avec la fratrie en bas âge les incite moins à s'intéresser à l'épidémie.

Intégration sociale et préoccupations générales

Dans notre tranche d'âge, située pour la plupart en deçà de la vie sexuelle, le phénomène du sida fait partie des événements majeurs de la scène sociale, en tant qu'une maladie d'ampleur mondiale qui ne cesse d'augmenter dans notre pays et qui requiert une participation active de tous les citoyens

pour enrayer l'épidémie. Sous cette forme, la problématique mobilise les jeunes qui suivent les événements sociaux, qui se sentent partie intégrante de la société et qui vivent dans les milieux relativement privilégiés culturellement et économiquement. Ils se montrent confiants quant à la possibilité d'éviter la maladie par le recours aux préservatifs. Ils s'intéressent aux problèmes humanitaires, sociaux, écologiques et s'inquiètent pour leur avenir professionnel.

A l'opposé, lorsque la maladie n'intéresse guère et qu'on sait peu de choses à son propos, la scène sociale n'apparaît pas dans l'univers des préoccupations. Là d'autres intérêts, peu exprimés dans l'enquête, mobilisent les jeunes. Il y apparaît surtout une grande difficulté à se situer dans l'avenir, à savoir comment on voudrait être. Ils n'ont pas encore de projets professionnels, ne savent pas s'ils ont envie de fonder une famille, s'ils tiennent ou non à l'aisance matérielle. Rien ne leur fait envie et rien ne leur fait peur. Certains expriment des difficultés d'intégration et, enfants d'immigrés, espèrent rentrer plus tard dans leur pays.

L'enquête a touché les enfants scolarisés que l'on ne peut comparer directement à ceux, plus âgés, qui "galèrent" et qui se trouvent en dehors de tout système scolaire (Dubet, 1987), mais les éléments saillants de cet univers ne sont pas sans rappeler la description de la "galère": une vie sans projets ni avenir, que sous-tendent des relations amicales tissées au gré des rencontres sans garantie de solidarité ni de continuité, une vie marquée avant tout par l'exclusion et la déstructuration. Ni le sida ni d'autres événements occupant le devant de la scène sociale ne concernent cette partie des élèves. Ils discutent peu en famille ou entre amis. La parole occupe peu de place dans leur univers. Tel le témoignage de ce garçon qui ne parle avec personne. A la maison, la télé marche au dîner, les parents regardent, le garçon mange. A l'école, il ne se mêle pas de la vie des autres. A la récréation, le jeu consiste à échanger des coups de pied. Le garçon cherche la chaleur d'une relation auprès des animaux, d'un animal – le rat, dont il a d'ailleurs dû se séparer. Il s'oriente difficilement dans l'écrit, quel qu'il soit et n'a pas l'habitude de parler avec d'autres de ce qu'il vit.

Difficultés de communication

D'une manière générale, l'enquête indique que les jeunes parlent rarement entre eux de ce qui les inquiète. Ils sont très nombreux à avoir peur du chômage, à craindre de ne pas pouvoir assurer de gîte à leur famille, à connaître la misère, en quittant les parents. Cette inquiétude monte des médias, de l'école, "de l'air du temps". Ils n'en parlent à personne, ils vivent avec elle. Entre eux, ils discutent des moments joyeux, des vacances, des cadeaux, des sorties, de musique. Ils échangent de la gaieté pour se sentir jeunes et aussi pour montrer qu'ils sont "bien dans leur peau", selon une norme psychologisante d'épanouissement individuel. Le sida inquiète également, surtout les filles, mais ne constitue pas de sujet de conversation. Quelquefois les professeurs débattent avec les élèves des questions qui intéressent ces derniers mais ces situations constituent l'exception à la règle. Remédier aux difficultés suppose aussi de pouvoir en parler. Des initiatives favorisant l'expression des élèves, quel qu'en soit le domaine, facilitent indirectement la prévention.

Il s'agit de pouvoir mettre en verbes les préoccupations et les visions de la société, de la vie, de son avenir, mais aussi de pouvoir discuter entre amis et entre amoureux de tout ce qui a trait à la relation. La relation amoureuse intrigue surtout les filles. Pouvoir en parler, échanger les différentes visions de l'amour, permet de construire les attitudes préventives tout autant que les instructions techniques du maniement du préservatif. Parler de la sexualité dans l'enfance semble faciliter le dialogue avec le partenaire au sein du couple adulte (Ducot, Bajos, Spira, 1995). L'intérêt pour l'autre sexe amène les élèves à s'intéresser au sida. Ce domaine appartient plus aux relations entre les pairs qu'à celles des jeunes et adultes. Cependant, lorsqu'on facilite la formulation des réflexions personnelles, l'échange entre élèves dans un autre domaine, on les prépare par là-même à traduire en mots leurs pensées et affects. L'impossibilité de communiquer est une importante entrave à la prévention, comme l'ont signalé de nombreuses recherches.

Le rôle de l'école

Quel que soit le rôle que les jeunes attribuent aux parents dans l'information sur la sexualité, la santé et la maladie, la plupart d'entre eux

considèrent qu'il est important d'apprendre ces questions à l'école. Celle-ci est la seule à pouvoir garantir l'accès de tous les jeunes à l'information qui les concerne, quelle que soit l'intention des parents dans ce domaine et leurs capacités d'en parler à leurs enfants. Les élèves ont une conscience aiguë des différences culturelles qui soustraient à certains jeunes l'accès aux questions qui concernent leur corps et la sexualité. L'école remédie à cette inégalité en offrant à tous les élèves, sous forme des manuels scolaires, la documentation dont ils ont besoin. Les enseignants ne se sentent pas tous à l'aise pour aborder ces questions. Ils n'ont reçu aucune préparation pédagogique pour mener avec les jeunes un débat souvent délicat. Ils peuvent être secondés dans cette tâche par les médecins ou les infirmières scolaires.

Les infirmières mènent un travail considérable dans les établissements scolaires, en informant les jeunes et en intervenant souvent afin de résoudre des situations dramatiques, créées notamment par les défauts de la contraception. Malheureusement, elles ne sont pas assez nombreuses pour répondre aux besoins d'éducation et de soutien que les élèves attendent. Les éducateurs et surveillants remplissent également un rôle important dans le dialogue dont les jeunes éprouvent le besoin.

Aucun partenaire: école, parents, intervenants médicaux et sociaux, média, ne peuvent aboutir isolément à l'éducation dans le domaine de la santé. Cependant, la motivation de dialogue et d'action existe à tous les niveaux, chez les chefs d'établissement, les médecins, les infirmières et les assistantes sociales qui épaulent les jeunes et qui travaillent souvent avec des moyens très insuffisants, chez les intervenants de la lutte contre le sida, les chercheurs en sciences sociales. Une collaboration plus étroite entre ces différents partenaires, sans oublier la jeune population, peut aboutir à la transformation face aux questions de la santé et de la maladie dans la société.

Resumo

Este trabalho trata do papel dos diferentes atores, dentre eles a escola, sobre as questões que os jovens têm em relação à sua saúde, à relação entre saúde e a sociedade. Diferentes dimensões aparecem na exploração desta representação social: a diversificação do interesse sobre saúde, segundo a idade, o sexo e a sensibilidade ante a idéia de morte; a distinção entre as doenças ligadas direta ou indiretamente aos jovens; as formas de que se investe a comunicação sobre as dificuldades da vida, nes-

sa idade; o papel dos diferentes parceiros, dentre eles a escola, na instauração do diálogo e da informação dos jovens. Essas dimensões se concretizam em dificuldades de integração social, de comunicação entre os jovens e entre eles e família, escola e companheiros da mesma idade. Com relação à escola, a maior parte dos jovens considera que é importante discutir nela temas como sexualidade, saúde e doença. Mesmo que a motivação para o diálogo e para a ação exista em todos os níveis que trabalham na educação dos jovens para a saúde – escola, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e família – destaca-se, no entanto, que nenhum desse parceiros pode, isoladamente, ter sucesso na educação, nessa área. Uma colaboração mais estreita entre eles se faz necessária, permitindo o sucesso na transformação ante as questões de saúde e doença, na sociedade.

Palavras-chave: representações sociais; metodologia; saúde.

Abstract

This work approaches the role of different actors - such as the school - in the questions that youths have concerning their health, with regard to the relations between health and society. Different dimensions appear in the exploration of this social representation: the diversification of the interest in health, according to age, sex and sensibility to the idea of death; the distinction between the diseases that are directly or indirectly linked to youths; the forms of communication about the difficulties of life, in that age; the role of different partners, such as the school, in the establishment of dialogue and of youths' information. Those dimensions become concrete as difficulties in social integration, in communication among the youths and between them and the family, school and companions of the same age. With regard to the school, most youths consider that it is an important space to promote discussions about themes such as sexuality, health and illness. Even though the motivation for dialogue and for action exists in all the levels that work in the youths' health education – school, doctors, nurses, social workers and the family –, the author point outs that none of those partners can, in isolation, succeed in promoting education, in that area. A closer co-operation between them is necessary, allowing a successful transformation concerning questions such as health and illness, in society.

Key-words: social representations; methodology; health.

Resumen

Este trabajo aborda el papel de los diferentes actores -entre ellos la escuela- en las inquietudes de los jóvenes respecto a su salud, y las relaciones entre la salud y la sociedad. Las

diferentes dimensiones aparecen en la exploración de esta representación social: la diversificación del interés sobre la salud acorde a la edad, el sexo y la sensibilidad ante la idea de muerte; la distinción entre las enfermedades directa o indirectamente vinculadas a los jóvenes; las formas que toma la comunicación a esa edad en relación con las dificultades de la vida y el papel de los diferentes actores -entre ellos igualmente la escuela- en el establecimiento del diálogo y en la información de los jóvenes. Estas dimensiones se plasman en las dificultades de integración social, de comunicación entre los jóvenes y entre éstos y la familia, la escuela y sus compañeros de la misma edad. Con respecto a la escuela, la mayoría de los jóvenes considera que es importante discutir en ésta temas tales como la sexualidad, la salud y las enfermedades. Aun cuando la motivación para el diálogo y para la acción existe en todos los niveles que trabajan en la educación para la salud de los jóvenes -la escuela, los médicos, las enfermeras, los trabajadores sociales y la familia-, la autora apunta, sin embargo, que ninguno de estos actores puede separadamente tener éxito en la educación, en este campo de acción. Es necesaria una cooperación más estrecha entre éstos, que haga posible lograr la transformación de temas tales como la salud y enfermedad en la sociedad.

Palabras claves: representaciones sociales; metodología; salud.

Reférences

- Dubet, F. (1987). *La galère: jeunes en survie*. Paris, Fayard.
- Ducot, B.; Bajos, N.; Spira, A. (1995). "Comportements de prévention: étude de la prévalence et de certains facteurs favorisants". In: Bajos, N.; Bozon, M.; Giami, A.; Dore, V. et Souteyrand, Y. (eds.). *Sexualité et sida. Recherches en sciences sociales*. Paris, ANRS.
- Lage, E. (1994). Eléments de la représentation sociale du sida chez les enfants de 10 à 14 ans. *Connaissances, représentations, comportements*. Paris, ANRS, novembre, pp. 55-66.
- _____ (1996). *Réactions face au sida en CM2 et au collège*. Paris, ANRS, EHESS, Laboratoire de Psychologie Sociale.

Elisabeth Lage

Professora da École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris-França
E-mail: elage@ehess.fr