

*Formation continue
Publications*

Actes du colloque national

**Le pôle scientifique au cycle central
du collège :
les thèmes de convergence**

Paris, le 10 mai 2006

Juin 2007

Thème « santé »

*Didier Jayle,
président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie
(MILDT)*

Je voudrais tout d'abord vous remercier pour votre invitation. Je n'ai pas été choisi seulement en tant qu'expert pour mon rôle de président de la MILDT, mais aussi, et surtout, comme médecin investi dans la prévention, en premier lieu du sida. À ce titre, j'ai le souvenir, alors que j'étais médecin hospitalier, en 1994, d'avoir commis un film de prévention du sida, tourné dans la bibliothèque de la cité universitaire, ici même. J'ai ensuite élargi mon domaine d'activité à la prévention de la toxicomanie, en devenant responsable du Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et de la Toxicomanie (CRIPS). Ces expériences me permettront de tenir des propos assez libres.

Je trouve passionnant le grand chantier des thèmes de convergence mené sous la responsabilité du professeur Jean-François Bach et du doyen Gilbert Pietryk. Il s'agit d'une occasion exceptionnelle d'enrichir le *corpus* des disciplines, même s'il a été précisé que des éléments ne seraient pas ajoutés inutilement. Néanmoins, vous avez prévu non seulement de hiérarchiser, mais aussi de pouvoir ajouter les notions nécessaires à l'interface entre la science et la santé, ce qui me concerne. Cette possibilité offrira aux enseignants de se rapprocher davantage des enjeux de société et de mieux aider les élèves à se construire une représentation globale du monde dans lequel ils vivent.

Je trouve pertinent d'avoir limité le nombre d'objectifs définis dans chaque thème et je vous livrerai quelques commentaires sur les sujets qui me sont familiers. L'un concerne la lutte contre le tabagisme. Je pense que la connaissance des dangers du tabac, comme les cancers, les maladies cardiovasculaires et pulmonaire, est essentielle. Vous n'ignorez pas que l'industrie du tabac s'est réinvestie dans les pays en voie de développement, plus particulièrement en Afrique, et que très peu d'information y circule sur les risques. J'en parlais hier soir à un responsable algérien. Il me disait que deux émissions venaient d'être diffusées sur la télévision algérienne pour présenter les dangers du tabac. Dans les semaines consécutives, il a constaté que des dizaines, et même des centaines, de personnes ayant visionné ces films avaient arrêté de fumer, car elles n'avaient auparavant aucune conscience des effets nocifs de la fumée.



Il est important de parler des risques encourus par les fumeurs actifs, mais aussi par leur entourage à travers le tabagisme passif. Toutefois, je souhaiterais signaler que si les professeurs se précipitent dans la salle « fumeurs » après les cours pour relever leur taux de nicotémie, l'exercice perd de sa crédibilité. Les études d'impact des séances d'information sur les changements de comportement ne sont pas probantes. Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que la meilleure prévention du tabac passe par des écoles totalement non-fumeurs, dans des établissements eux aussi totalement non-fumeurs, mais nous n'en sommes pas là. Nous avons rédigé un petit dépliant³ que le ministre Gilles de Robien et moi-même avons envoyé, en début d'année scolaire, à l'ensemble des établissements pour que la loi Évin soit appliquée totalement dès la rentrée. J'aurais souhaité que le passage à des établissements totalement non-fumeurs soit annoncé à partir de la rentrée prochaine. Cela n'a pas été fait, mais devrait l'être prochainement⁴.

En ce qui concerne la prévention des risques liés à la consommation d'alcool ou de drogues illicites, il me paraît fondamental d'expliquer aux élèves le fonctionnement du cerveau, l'action des neuromédiateurs et des mécanismes de la dépendance, mais aussi celui des circuits de la récompense et du plaisir engendré par les drogues. Si la drogue était seulement de la « merde », excusez-moi du terme, il ne serait pas aussi difficile de la combattre. La compréhension des mécanismes neurophysiologiques me paraît essentielle. Le discernement du phénomène de libération de la dopamine par la cocaïne ou l'héroïne qui donne l'illusion que tout va bien alors que tout est peut-être en train de s'écrouler, permet de ne pas être dupe de l'effet des drogues. Les conséquences néfastes, à court ou à moyen terme, de la consommation du cannabis ou d'ecstasy doivent être étudiées, car ceux qui vendent les produits ne parlent que des propriétés qui les rendent attirantes. J'étais à Amsterdam, hier, où j'ai eu l'occasion de visiter des *coffee shops*, par ailleurs sans alcool (qui est totalement prohibé), que je n'avais jamais vus. J'ai trouvé frappant, non pas seulement de voir des jeunes acheter quelques grammes de cannabis pour leur consommation personnelle, mais de découvrir une publicité pour d'autres produits, comme des psychostimulants ou des champignons hallucinogènes, décrits sous un jour particulièrement favorable. En France, un nombre croissant de jeunes utilisent ces produits. Il est essentiel de les renseigner pour que leur information ne provienne pas seulement de ceux qui en font le commerce illicite.

Pour accompagner les enseignants, la perspective accordée en séance de développer des outils comme des cédéroms ou des DVD permettrait d'illustrer les cours par différents biais :

- des films scientifiques ;
- des documentaires ;
- des interviews des meilleurs chercheurs ;

³ Fiche « Prévention dans le cadre des séances prévues par les textes »

⁴ Déclaration faite avant la préparation et l'entrée en vigueur du  décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, explicitées par la  circulaire n°2006-196 du 29 novembre 2006, fixant l'interdiction de l'usage du tabac pour les élèves et les personnels dans l'enceinte des établissements scolaires à compter du 1^{er} février 2007.

- des analyses des retombées, dans la presse, des débats de société ;
- des campagnes de prévention menées dans les pays étrangers (principalement pour les professeurs de langues).

La MILDT y apporterait son concours actif, si cela lui était demandé.

Il est déterminant de définir jusqu'où s'étend le rôle de l'enseignant dans le long chemin de l'éducation à la santé. Il existe évidemment le *corpus* indispensable des connaissances, mais aussi le *corpus* des attitudes, dans lequel interviennent d'autres facteurs comme les normes sociales et culturelles, toutes aussi déterminantes pour le comportement. Il est indispensable d'enrichir les programmes scolaires de certaines informations aidant à mieux comprendre le monde et l'environnement, mais il convient aussi d'acquérir des savoir-faire, des aptitudes à exercer des choix et des capacités de négociation, pour appréhender le risque et savoir dire « non ». Cela implique l'intervention supplémentaire d'autres professionnels, en particulier de la santé et de l'éducation. Nous pourrions définir trois volets à l'éducation à la santé :

- **l'enseignement de base sur les problèmes de santé**

Il s'inscrit parfaitement dans le cursus des disciplines. Je crois qu'il s'agit de l'objet principal du projet scientifique des thèmes de convergence.

- **des séances d'éducation à la santé centrées sur les attitudes**

Elles font intervenir des techniques interactives, comme les jeux de rôle, appliquées par des professionnels formés à ces techniques. Vous savez sans doute que l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES), en lien avec l'éducation nationale, a pour mission de définir un calendrier de l'éducation à la santé, de l'enfance à l'adolescence, qui concerne donc toute la vie scolaire. Ce calendrier devrait définir l'ensemble des connaissances à détenir avant la première relation sexuelle ou avant la première cigarette, tant au moment des expérimentations qu'ultérieurement, afin de savoir réguler ou abandonner un comportement à risque pour la santé. C'est, dans cet esprit, que la MILDT et la DGESCO ont rédigé en 2005 un guide⁵ d'intervention sur les conduites addictives, destiné à mettre en place à l'école des séances interactives de prévention par des professionnels formés, faisant partie de l'éducation nationale ou extérieurs, comme des membres d'associations agréées par le ministère.

- **les projets pédagogiques**

Ils fonctionnent généralement sur la base du volontariat des enseignants, autour d'un projet participatif d'une ou plusieurs classes, tels des concours d'affiches ou de scénarios. Les enseignants peuvent s'appuyer sur des structures comme le CRIPS, ou les Centres d'information régionale sur les drogues et les dépendances (CIRDD), qui devraient être prochainement présents dans la plupart des régions d'ici à la fin de l'année.

⁵ Guide d'intervention en milieu scolaire « prévention des conduites addictives »

Je souhaite revenir sur des considérations plus générales concernant l'éducation à la santé, notamment sur mon expérience dans la prévention du sida. Je souligne tout d'abord que les sources d'information principales demeurent la presse, écrite mais surtout audiovisuelle, qui assure l'essentiel de l'information sur la santé. À ce titre, les organismes officiels, comme la MILDT, utilisent les médias pour leur communication et octroient une part importante de leurs budgets à la diffusion de *spots* radiophoniques ou télévisuels. Cela coûte cher, mais touche un grand nombre de personnes. En outre, ces campagnes apportent une légitimité et renforcent les actions de proximité. Il est beaucoup plus facile de mener une action d'information dans une classe quand un *spot* a été diffusé auparavant. Les jeunes disposent ainsi d'une information préalable à une séance d'éducation à la santé. Ce qui se dit en petits groupes, *a fortiori* en tête à tête, présente alors un impact beaucoup plus fort que la communication de masse, mais les effets pervers peuvent aussi être amplifiés. Émile Lévy disait avec pertinence que les difficultés rencontrées dans l'éducation à la santé sont de trois ordres :

- **éthiques**

De quel droit peut-on décider de modifier le comportement de quelqu'un ? Cette interrogation est d'autant plus forte quand nous parlons de comportements sexuels qui constituent l'aspect le plus intime de la vie de chacun.

- **scientifiques**

Quelle certitude peut-on avoir que le changement de comportement aura un effet bénéfique sur la santé ?

- **didactiques**

Quelle formation suivre, et poursuivre, pour remplir cette fonction d'éducation ?

Dans la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles (IST, que l'on préfère au sigle MST), nous avons mis l'accent sur le préservatif. Le message le concernant peut être résumé en une phrase : « pour éviter les IST et le sida, mettez un préservatif ». Or, cette injonction est simpliste, car l'utilisation du préservatif soulève une multitude de problèmes. Tout d'abord, il convient de l'acheter. Certes, c'est plus facile aujourd'hui qu'à une époque où cela provoquait une gêne, car un tel achat revient, pour le jeune, à dire, devant un adulte, qu'il a des relations sexuelles. Ensuite, il faut pouvoir le proposer à son partenaire. Enfin, il n'est pas toujours facile de le mettre d'autant qu'il peut casser. Le préservatif induit également une différence fondamentale avec la pilule qui permet aux mères de parler de contraception sans parler de l'acte sexuel. Il impose d'entrer dans les détails, de parler d'érection, de pénétration, d'éjaculation, de retrait. Ces thèmes peuvent être délicats à aborder avec les élèves.

Ensuite, la notion de risque est centrale. La dynamique des centres d'information sur le sida illustre bien cette problématique autour du risque. Lors des questions sur les modes de transmission, il est souvent difficile de répondre par oui ou non. Lorsqu'un mode de contamination est évité à 99 %, beaucoup en retirent qu'il existe 1% de risque. La pensée en termes de probabilité n'est pas entrée dans le sens commun. L'éducation à la

santé nécessite de travailler dans une dynamique allant en permanence du clos à l'ouvert, le clos représentant les moments où il faut fermer et ponctuer du côté de l'incertitude, de l'angoisse et de la peur. L'ouvert représente le moment où il faut laisser l'autre se construire lui-même son savoir, en gérant le taux d'incertitude. Les individus construisent leurs propres parcours en fonction de leur histoire, de leur famille, de leur personnalité et de leur sensibilité. Une aide épidémiologique et scientifique leur permet de dessiner une carte de navigation indiquant les bornes et les chemins porteurs de sur-risques.

Dans les séances de prévention à l'école, il est fréquent de parler du sida, du tabac, de la drogue ou des MST, dans une intervention relayée par des médecins à la retraite et pleins de bonne volonté. Ils délivrent une sorte de prévention pédagogique où l'idéal équivaut à une sorte de maîtrise totale des risques. Le risque est banni, enfermé, cloîtré. Une telle idéologie sécuritaire peut, à mon avis, devenir un gel pour la vie, car les risques font partie de la vie. Une existence sans risque deviendrait un tel cauchemar qu'il faudrait peut-être en réinventer. Les risques doivent être envisagés et l'esprit de chacun préparé à y être confronté.

Un autre écueil fréquent de l'éducation à la santé réside dans la culpabilisation du fumeur, du buveur excessif ou du séropositif. Il s'agit de rendre des individus coupables de conditions de vie dont ils sont souvent les victimes. Il existe malheureusement davantage de risques de devenir toxicomane au crack pour un individu chômeur, immigré et sans structure familiale stable. En d'autres termes, s'il est admis que la résolution des problèmes de santé passe par la modification des comportements individuels, il existe une tendance à vouloir changer non pas le tissu social, mais ceux qui en sont les victimes. C'est sans doute pour cela aussi que l'éducation à la santé soulève tant de résistance.