

**Université de Montréal**

**La mise en scène de la santé et de la prévention dans un milieu scolaire,  
Construction sociale d'une pratique et d'un discours**

**par**

**Robert Bastien**

**Département d'études en éducation et d'administration de l'éducation**

**Faculté des sciences de l'éducation**

**Thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures**

**en vue de l'obtention du grade de**

**Philosophiae Doctor (Ph.D.)**

**en sciences de l'éducation, option technologie éducationnelle**

**Avril 2001**

**©Robert Bastien, 2001**



LB  
5  
U57  
2001  
v. 028

La voie en santé et de la prévention dans les milieux scolaires  
Construction sociale d'une pratique et d'un discours

par

Fabien Bastien

Département d'études en éducation et d'administration de l'éducation  
École des sciences de l'éducation

Cette thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
l'Université de Montréal (Ph.D.)  
en sciences de l'éducation, option technologique, est soumise :



2001

2001

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

La mise en scène de la santé et de la prévention dans un milieu scolaire •  
Construction sociale d'une pratique et d'un discours

présentée par :

Robert Bastien

a été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes :

Clair Mennier, présidente du jury  
Gabriel Paroquet, dir. de recherche  
Michiel Perreault, co-directeur  
Réal Laruse, membre du jury  
Louise Gaudreau, exa. externe  
Jacques Belaire, Représentant du doyen

Thèse acceptée le : 24 / 09 / 01

## SOMMAIRE

L'objectif de cette thèse consiste à appréhender le phénomène de la prévention associé à la santé en milieu scolaire sous l'angle d'une construction sociale. Les réponses apportées jusque-là par la ~~la~~ recherche sociale en prévention à cet effort de compréhension demeurent insatisfaisantes. Cela est dû au fait que la recherche aborde le phénomène de la prévention selon un point de vue quasi essentiellement dominé~~é~~ par l'étiologique, l'épidémiologique et la psychologie sociale en accordant, dans bien des cas, une valeur démesurée aux rapports de causalité entre le risque, les conduites individuelles et l'effet des programmes de prévention. En situant généalogiquement la constitution de l'institution sanitaire et scolaire et à la faveur d'une production de connaissances inspirées de l'analyse critique qui relève des zones d'ombres<sup>révèle</sup> de la prévention dans les champs de la science, du social et des conduites humaines, on découvre que les milieux sociaux ainsi que les acteurs sollicités par l'institution préventive sont des dimensions totalement négligées par la recherche. Longtemps <sup>absentes</sup> soustraites du panorama de la recherche en santé, ~~à présent~~ <sup>aident</sup> les approches qualitatives de type interprétatif <sup>et</sup> contre-positiviste <sup>incluent</sup> maintenant à repenser les usages sociaux des savoirs émanant de l'institution sanitaire. C'est en s'inspirant de ce courant de recherche que cette étude à petite échelle réalisée dans une école secondaire de la région de Montréal se propose de montrer que l'institution scolaire est plus qu'un lieu de dispensation de savoirs verticaux. Cette opération est <sup>rendue</sup> possible par une incursion dans l'analyse des pratiques enseignantes et professionnelles ainsi que dans la façon dont on fait usage des savoirs préventifs associés à la santé <sup>lors</sup> par l'étude des interactions sociales entre élèves et adultes de l'École<sup>1</sup>. Contrairement à la recherche *classique* en prévention et en promotion de la santé qui appointe un problème de santé, aucune problématique spécifique ne sert d'embrayeur dans cette étude. Le milieu scolaire dans son ensemble est abordé sous l'angle d'une entité sociale complexe où l'encerclement sociohistorique et contemporain par l'institution sanitaire est indivisible d'une compréhension actuelle des actions de prévention. À partir de cet angle ~~de prise~~, il se révèle que l'École est plus qu'un lieu relais de dispensation de savoirs préventifs associés à la santé ; elle transforme et produit des savoirs préventifs encryptés dans des logiques locales et modulés par les règles

---

<sup>1</sup> Le lieu dans lequel cette recherche s'est déroulé restera anonyme. Dans la section traitant de méthodologie, j'expose les motifs à la base de cette décision. Lorsqu'il est question de l'école dans laquelle j'ai réalisé le terrain de la recherche, j'utilise un grand E.



et les pouvoirs de l'institution. La spécificité de l'institution scolaire laisse apparaître qu'elle possède ses propres dispositifs de protection et ses propres logiques de prévention. C'est d'ailleurs à partir d'une description et d'une analyse de ceux-ci que se révèlent les processus de transformation et de construction de <sup>✓</sup>savoirs préventifs. ✓

## TABLE DES MATIÈRES

|                     |  |
|---------------------|--|
| Sommaire.....       | i  |
| Remerciements ..... | x  |
| 1                   | Problématique de recherche..... 1  |
| 1.1                 | Comprendre à l'extérieur du laboratoire..... 3   |
| 1.2                 | Sociogenèse du phénomène de la prévention moderne..... 5   |
| 1.3                 | Limites et pouvoir de l'entreprise préventive : émergence de discours critique et révisions de la rhétorique..... 12 |
| 1.4                 | Constats émanant de l'analyse critique de l'entreprise préventive et but de la recherche..... 22                     |
| 1.5                 | Formulation du problème..... 23  |
| 1.6                 | Conception initiale du problème : la quête d'une contestation..... 25  |
| 1.7                 | Origine de la reformulation du problème de recherche en cours de recherche..... 26                                   |
| 1.8                 | Études ayant influencé la modification du parcours de recherche..... 27  |
| 1.9                 | Retombées de la recherche..... 28  |
| 2                   | Perspective théorique..... 30  |
| 2.1                 | Chantiers de l'interactionnisme symbolique et de l'ethnométhodologie..... 33   |
| 2.1.1               | Repères et fondements de l'interactionnisme symbolique..... 34   |
| 2.1.2               | Repères et fondements des ethnométhodes..... 36  |
| 2.2                 | Perspectives théoriques inspirées de l'interactionnisme et des ethnométhodes..... 37                                 |
| 2.3                 | Façon d'aborder l'étude des savoirs préventifs associés à la santé..... 42   |
| 2.3.1               | Pratiques et savoirs préventifs : notions de pouvoir et de négociation..... 43                                       |
| 2.4                 | Biais et limites de cette recherche..... 44  |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 3       | Instrumentation et stratégies de collecte de données .....   | 46 |
| 3.1     | « Alice aux pays des merveilles » de la recherche sociale .....  | 46 |
| 3.2     | Concepts traceurs : savoirs disciplinaires et État Prévoyance.....   | 51 |
| 3.3     | Terrain de la recherche .....  | 52 |
| 3.3.1   | Mon installation à l'École ... ..  | 52 |
| 3.3.2   | Pourquoi et comment regarder ? .....   | 54 |
| 3.3.3   | L'idée de contestation... un désir sublimé de demander à l'autre<br>une traduction de ces a priori ou l'influence d'une institution<br>qui édicte ce qu'il faut faire et penser ?..... | 55 |
| 3.3.3.1 | Durée du séjour et statut attribué .....   | 57 |
| 3.3.4   | Problèmes rencontrés en cours de recherche.....  | 62 |
| 3.3.4.1 | Rives et dérives liées à un positionnement<br>aprobématique .....  | 63 |
| 3.3.4.2 | Le choc scolaire et ses effets sur le choix des approches .....  | 65 |
| 3.3.4.3 | Mutation in vivo et in situ : de la recherche intéressée<br>vers la recherche désintéressée.....   | 66 |
| 3.4     | Échantillonnage.....   | 67 |
| 3.5     | Présentation synthétique des matériels cumulés.....  | 67 |
| 3.5.1   | Sources documentaires .....  | 67 |
| 3.5.2   | Entrevues avec des adultes de l'école et ceux en périphérie.....   | 69 |
| 3.5.3   | Faits d'observation.....   | 70 |
| 3.5.4   | Groupes de discussions avec les adultes de l'École.....  | 70 |
| 3.6     | Stratégies d'analyse.....  | 71 |
| 3.6.1   | Description de l'encerclement de l'institution scolaire par<br>l'entreprise préventive .....   | 72 |
| 3.6.2   | Problématiques communicationnelles : stratégies de<br>contournement et d'ajustement .....  | 72 |
| 3.6.2.1 | L'agencement : paradoxes, apories et points de ruptures<br>liés aux savoirs institués.....   | 73 |
| 4       | Modalités d'incursion des savoirs préventifs associés à la santé en direction de<br>l'école.....   | 75 |

|         |   |     |   |
|---------|---|-----|---|
| 4.1     | Description paysagère du lieu dans lequel l'étude s'est déroulée .....  | 75  |   |
| 4.1.1   | L'école vue sous l'angle de l'influence préventive : couloirs modernes et contemporains d'incursion.....                          | 85  |   |
| 4.2     | Couloirs actuels d'incursion sanitaire et préventive vers l'École .....   | 88  |   |
| 4.2.1   | Incursion opportune et thématique : pour le bien-être des élèves<br>.....   | 90  | ✓ |
| 4.2.2   | Incursion circonstancielle : l'argument <del>d</del> risque et de la menace .....   | 93  | ✓ |
| 4.2.3   | Incursion sur invitation : santé et prévention prétextes ... un mobile à l'apprentissage .....                                    | 93  |   |
| 4.2.3.1 | Sida, théâtre et apprentissage .....  | 94  |   |
| 4.2.3.2 | Force policière, écoles et prévention .....   | 96  |   |
| 4.2.4   | Incursion par voies administratives : obligation, volonté et nécessité d'agir.....  | 97  |   |
| 4.2.4.1 | Modalités d'incursion verticale : influence interinstitutionnelle et partenariat .....  | 97  |   |
| 5       | Vers une compréhension des processus menant à la transformation des savoirs préventifs dans les interactions adultes/élèves ..... | 102 |   |
| 5.1     | Santé, prévention, risque et École : une incursion dans le sens attribué par les élèves.....                                      | 102 |   |
| 5.2     | Santé et prévention : deux thèmes nécessitant un contexte.....  | 104 |   |
| 5.2.1   | Santé et prévention : sens accordé et contexte d'échange .....  | 105 |   |
| 5.2.2   | Santé, prévention et École : l'idée de lien avec le lieu d'action .....   | 109 |   |
| 5.2.3   | Adolescence et risque ... ..  | 110 |   |
| 5.2.4   | Significations associées à l'École.....   | 112 |   |
| 5.3     | La cohabitation de perspectives en rupture.....   | 113 |   |
| 5.3.1   | Santé, prévention et écoles : l'importance de la localisation .....   | 115 |   |
| 5.3.2   | Élèves et écoles : l'indissociabilité socio-structural.....   | 115 | ✓ |
| 5.3.3   | Points de recoupements inter thématiques .....  | 116 |   |
| 5.3.4   | Le métier d'élève : l'obligation d'apprendre et le devoir de dire la vérité.....  | 117 |   |

|        |   |     |   |
|--------|---|-----|---|
| 5.4    | Pratiques éducatives et savoirs préventifs : la place des pouvoirs .....  | 118 |   |
| 5.5    | Santé et prévention en milieu scolaire : l'univers des adultes de l'École .....   | 122 |   |
| 5.6    | Pratiques enseignantes : l'usage des savoirs sanitaires et préventifs en<br>FPS .....                                       | 123 | ? |
| 5.6.1  | L'idée de contestation : la trame d'une figure orchestrale de la<br>dispensation des savoirs sanitaires et préventifs ..... | 128 |   |
| 5.6.2  | Lecture de l'installation du jeune dans la société.....   | 131 |   |
| 5.6.3  | Interprétation du risque à l'adolescence .....  | 132 |   |
| 5.7    | Modalités d'échanges et de communication en classe : l'idée<br>d'accrocher et de toucher .....                              | 134 |   |
| 5.7.1  | Fragmentation et dispensation des savoirs : écho à la rationalité<br>des savoirs explicites .....                           | 135 |   |
| 5.7.2  | Partir des tripes : risques et dérives liés au dévoilement<br>identitaire .....   | 136 |   |
| 5.8    | Santé et prévention au-delà de la classe.....   | 141 |   |
| 5.9    | Usage de formes <i>prétextuelles</i> de la santé et de la prévention .....  | 142 |   |
| 5.10   | Distinction entre deux formes discursives : le prétexte et le texte .....   | 145 |   |
| 5.10.1 | « For a teen, what is health ? » .....  | 146 |   |
| 5.10.2 | “My first direct-observation in classroom : where do I look as a<br>novice ?” .....   | 148 |   |
| 5.10.3 | “My second direct-observation in classroom : conundrums<br>about fear ... where are my parents when I am at school ?” ..... | 149 |   |
| 5.10.4 | “My third direct-observation in classroom : sex, drug, condoms<br>and honesty, are they compatible ?” .....                 | 150 | ✓ |
| 5.10.5 | “My fourth direct-observation in classroom : who's afraid of<br>...” .....  | 150 | ✓ |
| 5.11   | Façon de lire, façon de dire .....  | 151 |   |
| 5.11.1 | Au risque de passer pour bon, ne pas parler.....  | 153 |   |
| 5.11.2 | Risquer sa vie par la parole : les conditions d'une interaction<br>réussie ?.....   | 155 |   |
| 5.11.3 | L'interprétation du trop plein .....  | 156 |   |

|          |   |     |   |
|----------|---|-----|---|
| 5.12     | Usages de la santé et de la prévention par les professionnels non<br>enseignants .....      | 157 | ✓ |
| 5.12.1   | PNE et lieux d'action : une source de savoir .....  | 161 |   |
| 5.12.2   | Rôles attribués et connaissances par l'autre .....  | 164 |   |
| 5.12.2.1 | Les tranchées de l'infirmière scolaire ... la position<br>de Simone .....                   | 165 |   |
| 5.12.2.2 | Les enfants-otages et le travail social ... la position<br>d'Éva .....                      | 169 |   |
| 5.12.2.3 | La connaissance par la dysfonction ... la place<br>d'Élise .....                            | 174 |   |
| 5.12.2.4 | Incursion à l'extérieur de l'École ... la position<br>d'Antonin .....                       | 175 |   |
| 5.12.2.5 | Élèves fixes et élèves mobiles ... la prévention<br>selon Thomas .....                      | 179 |   |
| 5.12.3   | Problèmes institués et problèmes émergents : façons de lire et<br>façon de dire .....       | 182 |   |
| 5.12.3.1 | Discours (dé)voilés et discours voilés .....  | 183 |   |
| 5.12.3.2 | Témoin muet ou actif : de l'altérité à l'option<br>judiciaire .....                         | 184 |   |
| 5.13     | Situations d'impasse : le sens attribué par les PNE .....                                   | 185 |   |
| 5.13.1   | Sida et mort : mise en scène d'un scénario catastrophe et un<br>appel du fond du cœur ..... | 187 | ✓ |
| 5.13.2   | Autopsie d'un dérapage : pourquoi ne viennent-ils pas ? .....                               | 189 |   |
| 5.13.2.1 | Témoignages et faits vécus : faire comprendre ou<br>faire apprendre ? .....                 | 191 |   |
| 5.13.2.2 | Analyse de la redondance : capturer l'attention et<br>"zapper" .....                        | 192 |   |
| 5.14     | Savoirs distribués : l'insuccès comme source d'apprentissage<br>coopératif .....            | 194 |   |
| 6        | Discussion .....  | 196 |   |

|       |   |     |   |
|-------|---|-----|---|
| 6.1   | Éléments de synthèse fondés sur les usages des savoirs préventifs en milieu scolaire et esquisses théoriques pour l'étude de la prévention..... | 196 |   |
| 6.1.1 | Dispositifs de protection et usages des savoirs préventifs à l'École .....  | 198 |   |
| 6.1.2 | Lorsque l'analyseur <sup>te</sup> de la prévention devient l'école .....  | 202 | ✓ |
| 6.1.3 | Éléments de théories <sup>s</sup> .....   | 203 | ✓ |
| 7     | Conclusion .....  | 207 |   |
| 8     | Bibliographie .....   | 209 |   |

**LISTE DES TABLEAUX**

|   |     |
|---|-----|
| <b>Tableau 1 : Les cinq portes d'entrée</b> .....   | 81  |
| <b>Tableau 2 : Santé et prévention</b> .....        | 108 |
| <b>Tableau 3 : Santé, École et prévention</b> ..... | 110 |
| <b>Tableau 4 : Adolescence et risque</b> .....      | 111 |
| <b>Tableau 5 : L'École</b> .....                    | 113 |

**LISTE DES FIGURES**

|   |     |
|---|-----|
| <b>Figure 1 : Zone protectrice d'encerclement des PNE</b> ..... | 159 |
|---|-----|



## REMERCIEMENTS

Après avoir sondé la possibilité auprès d'une commission scolaire, et de quelques écoles de l'île de Montréal, j'ai entrepris ma recherche dans un site unique. La direction de l'École secondaire de Montréal a accepté, en mai 1993 sur la base d'une intention de recherche, de m'accueillir en tant que chercheur pour une durée variant entre trois et six mois.

Tout au long de mon séjour qui s'est échelonné sur plus de six mois, les membres de la direction de l'École m'ont permis de circuler librement. Je n'avais pas de statut professionnel qui m'unissait aux membres de la direction, aux professionnels nonenseignants (PNE) ou aux enseignants. Ma posture de recherche s'est construite dans le flux des interactions. Au fil du temps, les adultes et les élèves m'ont attribué, en me voyant circuler un peu partout et sachant que je m'intéressais très largement aux questions de santé et de prévention, une sorte d'étiquette de convenance. Ils m'appelaient le *gars qui travaille sur la santé et la prévention*. Ce statut flottant non menaçant a été très facilitant pour créer des liens, vivre et partager des expériences : animer des groupes de discussions avec les élèves, faire de l'observation directe en classe, participer à l'élaboration de projets avec des membres de l'École, réaliser des entretiens avec des membres de l'École (adultes et jeunes) ainsi qu'avec des adultes qui fréquentent ponctuellement l'École. Je suis grandement reconnaissant au directeur de l'École et à la directrice adjointe (4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire) de m'avoir ouvert les portes de leur école et faciliter, de ce fait, mes prises de contact avec les adultes et les élèves. Je pense à l'infirmière, à la psychologue et à la travailleuse sociale ainsi qu'aux quatre professeurs qui enseignent la formation de la personne aux élèves en 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire. Je n'oublie pas non plus les professeurs qui m'ont permis, à titre d'observateur, d'assister à leurs cours lorsqu'on y discutait de santé et de prévention.

Mes remerciements vont aussi aux représentants de la table de concertation jeunesse de la localité qui m'ont permis de faire de l'observation directe lors de leurs rencontres et aussi de participer plus activement à la rédaction d'un projet visant les jeunes ayant des problèmes de toxicomanie.

En juin 1993, juste avant d'entreprendre la partie empirique de l'étude, lors d'un court séjour au Centre de Recherche Médecine Maladie et Sciences Sociales (CERMES) à Paris, il m'a été possible de rencontrer mesdames Claudine Herzlich, Janine Pierret et Geneviève Paicheler. J'ai donc eu la chance de discuter avec elles au sujet de recherches sociales dans le champ de la santé. En leur présentant l'esquisse préliminaire de ma recherche, ces trois chercheuses pionnières dans le domaine des représentations sociales de la santé et de la maladie ont soulevé des questions de fond sur le sens et la portée de mon étude. J'ai grandement tiré profit de leurs expériences et de leurs enseignements. J'ose espérer qu'elles reconnaîtront, dans cette thèse, l'expression de leurs conseils.

Au-delà des questions liées à la thèse, je ne peux passer sous silence le support de ma famille immédiate. Annie et mes filles Émilie et Marianne qui, tout au long de ma très longue période de centration, ont fait preuve d'une grande compréhension en me permettant de me consacrer à ce travail qui, souvent, me ~~soustrait~~ *soustrayait* de mon rôle d'amoureux et de père. ✓

Enfin, j'ose espérer que je n'ai pas trop embêté mes amis et mes parents en oubliant de leur rendre visite ou encore en étant absent même lorsque j'étais présent. Pour mon père et ma mère, l'école n'a jamais été quelque chose de très important dans la vie. Encore aujourd'hui, ils comprennent mal qu'on se retrouve, à quarante ans, sur des bancs d'école. Même depuis la mort de mon père, le 3 novembre 1998, la curiosité que je manifeste à l'égard des autres, de la vie et de la science, malgré le fait que nous n'ayons jamais abordé le sujet ensemble, est fortement inspiré<sup>q</sup> de l'attention et de l'amour que mes parents me communiquent encore. Ma passion pour les transformations provient sans nul doute du fait que mes parents mirent très tôt à ma disposition, un carré de sable, du papier, des crayons et des instruments de musique lorsque leurs moyens financiers le permettaient. ✓

Quant à mes beaux-parents, madame Thérèse Poitras et Jean-Paul Fugère, ils me communiquent, depuis plus de 20 ans, le goût de la culture générale, de la critique et de la passion des mots et des idées. À plusieurs reprises, madame et monsieur Fugère ont lu et relu mes manuscrits. Encore, il se sont commis à relire cette thèse en tentant de débusquer dans les mots et entre les mots toutes les petites faiblesses et errances afin que l'ensemble devienne un tout intelligible et fluide.

Je remercie madame Diane de Corval de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour avoir retranscrit le verbatim des entrevues sans ~~évaluer~~, a priori, l'aventure dans laquelle elle se lançait. <sup>aventure</sup> ~~laquelle~~ <sup>Sa vie</sup>

En recherche, comme dans la vie, il y a toujours des événements et des personnes qui, en cours de processus, teintent nos représentations en apportant ainsi de petites questions qui permettent de mieux comprendre le sens de l'aventure d'une recherche. Ici, je pense à madame Louise Gaudreau, professeure à l'Université du Québec qui, par son écoute, son expérience, ses passions et son intégrité, m'a insufflé, sans que je lui dise, l'énergie nécessaire pour mener à terme ce projet. Enfin, une amie de longue date, madame Danièle Brady, gestionnaire de programmes en éducation à l'UNICEF au Tchad, a toujours été près de moi. En toute dernière minute s'est ajouté Monique Besse, psychanalyste, sociologue et directrice du Centre de Formation aux professions éducatives et sociales à Aubervilliers en France, qui m'a impulsé un sentiment de confiance que le processus de recherche doctorale est toujours prompt à expulser à cause de la durée interminable de ce travail.

Lors d'une période d'écriture intensive de cette thèse en 1998, j'avais pris la décision de m'isoler à la campagne avec un collègue de travail de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, lui aussi en rédaction de thèse. Durant deux semaines, nous avons, en plus d'avancer la rédaction de nos travaux respectifs, longuement discuté des aléas et des pièges de ce processus ritualiste dont les effets se font ressentir profondément sur nos vies. La curiosité intellectuelle autant que la sensibilité artistique et esthétique de Léo-Roch Poirier sont pour moi une source de renouvellement constant où la passion de connaître et de découvrir forme la trame de notre amitié. Je remercie aussi très sincèrement le docteur Élise Roy de l'Unité Maladies infectieuses de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre de m'avoir permis de redécouvrir le plaisir de travailler dans le domaine de la santé publique et surtout de m'avoir fait confiance. Enfin, je ne peux passer sous silence le fait que le dernier manuscrit de cette thèse a été révisé de fond en comble par mesdames Manon Hudson de la Direction de la santé publique de Montréal Centre, Kathia Fournier étudiante à la maîtrise en sexologie à l'Université du Québec à Montréal ainsi que par monsieur Jean-Paul Fugère.

## 1 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

*Le laboratoire a transformé les ordres de savoir et  
l'expérience a transformé le registre des certitudes.*  
Vigarello, G (1993;13)

*Nous sommes sous l'emprise d'un ensemble de définitions de ce que veut dire, par exemple,  
être sain, complet, libéré, normal, maintenir une hygiène de vie et bénéficier d'une sexualité  
épanouie ; nous sommes aussi sous l'emprise d'un ensemble de mécanismes de surveillance,  
d'analyse et de contrôle qui ne cessent d'objectiver ces définitions, assurant par-là la maîtrise  
et la normalisation des corps, de l'espèce, de la vie humaine.*  
Eraly, A (1993;330)

*The research, begun as a study of one thing,  
later proved to be something quite different.*  
Walton, J. (1992;128)

En avant-propos, j'indique que cette étude est écrite au *je*. Ce choix découle de considérations d'ordre épistémologique et d'intégrité morale inspirées de la recherche interprétative. Cette façon de se situer subjectivement est d'ailleurs utilisée par plusieurs chercheurs dont l'ethnopsychiatre Robert Barrett (1998) qui a travaillé sur la construction sociale de la schizophrénie, et de Douglas Harper (1992) dont les travaux portèrent sur l'analyse microsociale des communautés aux États-Unis.

Le cœur de cette problématique de recherche portant sur le phénomène de la prévention associée à la santé dans un milieu scolaire, s'est développé au moment où le volet terrain a pris forme au cours de 1994. Avant d'amorcer cette étape cruciale et décisive dans une école secondaire de l'île de Montréal, ma façon d'appréhender le phénomène de la prévention était louvoyante et imprécise. Si je me réfère à Walton (1992) et Valestro (2000) dont les travaux portent sur les études microsociales, cet état de fait, propre à toute démarche de recherche inspirées de la phénoménologie sociale, ne constitue pas un cas d'exception.

Avant de présenter la recension des écrits, je résume ici les diverses origines de cette recherche. En premier lieu, je précise que la problématique de recherche émerge d'un questionnement issu du milieu scolaire à l'effet que les investissements demandés aux ressources du milieu, enseignants et infirmières, par les autorités de santé publique en matière de promotion de la santé étaient jugés trop énergivores, dispersés et souvent incongrus en plus d'avoir très peu de retombées bénéfiques pour les élèves et les adultes de l'école. Il m'a été

donné de faire ce constat en tant que professionnel de la santé au début des années quatre-vingt-dix au moment, où, en tant qu'agent de communication attaché à la santé publique, j'étais impliqué dans divers projets de promotion de la santé qui sollicitaient l'adhésion de plusieurs milieux sociaux dont l'école.

Au milieu des années quatre-vingt et au tout début des années quatre-vingt-dix, le milieu scolaire québécois dans son ensemble et, en particulier, les écoles secondaires, était hautement sollicité par les autorités de santé publique pour mettre sur pied des projets de prévention et de promotion de la santé en direction des élèves qui, selon la Politique de santé, représentaient, toutes problématiques de santé confondues, l'un des groupes cibles le plus visé par la recherche en santé et la promotion de la santé. Outre le sida qui constituait le problème de santé vedette, le milieu scolaire était aussi sollicité pour développer, souvent en partenariat avec la santé publique et les organismes communautaires et institutionnels du milieu dont les CLSC, des programmes et des projets de prévention qui concernaient une vaste gamme de problématiques ou de dimensions liées à la santé : sexualité, suicide, santé dentaire, détresse psychologique, alimentation, traumatismes, toxicomanie, etc.

C'est en utilisant ce questionnement critique à l'égard de l'institution préventive émanant d'intervenants en milieu scolaire que j'ai pris la décision de réaliser une étude à petite échelle sur le phénomène de la prévention en milieu scolaire. Avant même de terminer la recension des écrits, j'ai amorcé le volet terrain de cette étude avec l'intention de poursuivre une piste de recherche lancée par Paicheler (1997) à l'effet qu'il y aurait des logiques préventives qui échapperaient aux dictas de la science. Plus spécifiquement, je m'intéressais aux conduites des jeunes et surtout aux représentations sociales du risque et de la prévention. J'avais décidé de loger cette étude sous le label des représentations sociales car ce domaine de recherche me paraissait particulièrement fécond pour analyser le sens des dichotomies entre les savoirs de sens commun et les savoirs experts. Mon manque de connaissances empiriquement fondées du milieu scolaire et le peu de recherches sur la vie à l'école (Tardif et Lessard, 2000), m'avaient amené à situer mon effort de compréhension à partir d'un postulat, que je peux aujourd'hui qualifier de chimérique, voulant qu'il soit possible d'étudier la construction de ruptures épistémologiques à partir du fait que l'école était, au sens où Popper et Lorenz (1990) l'entendent, une niche épistémologique unifiée dans laquelle il était théoriquement possible

d'associer les enseignants à des dispensateurs et des relayeurs de savoirs experts et les élèves à un groupe coalisé et potentiellement contestataire des savoirs experts.

Dans les faits, c'est à partir de cette vision simplificatrice de la réalité que j'ai amorcé le terrain pour rapidement découvrir que cette lecture a priori était épistémologiquement et méthodologiquement piégeante et limitative. C'est ainsi, pour paraphraser Valastro (2000) que le terrain est devenu le départ de la problématique de recherche plutôt que de servir de plate-forme à la vérification d'une problématique pré-établie.

### **1.1 Comprendre à l'extérieur du laboratoire**

De l'ensemble des milieux sociaux qui développent des connaissances et des pratiques de prévention, l'univers de la santé publique constitue sans nul doute l'un des plus importants laboratoires d'élaboration de savoirs. Toutefois, si la santé publique offre un terrain fertile pour l'étude de la production des savoirs préventifs associés à la santé, les milieux sociaux et plus spécifiquement les organisations relais à l'institution préventive telles l'école, représentent une plate-forme de recherche inestimable pour saisir la portée et le sens du phénomène préventif.

On peut dire, sans trop de risques, que la prévention instituée dans la modernité par la médecine constitue, au sens sociologique du terme, un phénomène contemporain d'une très grande envergure dans les sociétés dites riches.

Bien que la prévention ait connu une propension spectaculaire à l'échelle du globe depuis la consécration du mouvement de la promotion de la santé au cours des années quatre vingt et, surtout par la découverte du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) qui ne cesse de convier l'institution préventive à renouveler ses concepts et ses modes d'action, il demeure que la prévention est un phénomène qui, bien que connu et reconnu, demeure peu documenté par la recherche. À l'extérieur du paradigme positiviste qui domine l'élaboration de savoirs sanitaires et préventifs et des recherches centrées sur l'analyse des discours de la promotion de la santé (Fassin, 2000), deux dimensions demeurent encore fortement négligées par la recherche sociale. Il s'agit, en premier lieu de l'étude des savoirs préventifs tels qu'ils se

construisent dans l'univers du sens commun et s'élaborent à l'intérieur d'organisations tels le milieu scolaire qui, faut-il le noter, a pour mission depuis près d'un siècle de dispenser des savoirs préventifs et sanitaires en direction des élèves (Ball, 1993). Et en deuxième lieu, il s'agit des études qui portent sur les interactions *face-à-face* mettant en scène des dispensateurs de connaissances, disons des enseignants, et des personnes visées par ces types de savoirs, disons des élèves. Comme le note Fassin (1998) :

« La santé publique, lorsqu'elle est étudiée par les sciences sociales (...), l'a souvent été au niveau national et beaucoup plus rarement au niveau local (...). Il semble, à cet égard, que l'étude de la santé publique locale ait pâti de la faible légitimité scientifique de la santé, d'une part, et du local, d'autre part, dans le champ de l'étude des politiques publiques et, jusqu'à un certain point, dans le domaine des sciences sociales. »

À l'extérieur d'un effort de documentation émanant des politiques de santé et des services sociaux qui décrivent, pour emprunter à Foucault (1975), les multiples dispositifs requis pour que la prévention instituée soit efficace et des études centrées sur les changements de comportements, jusqu'au milieu des années quatre-vingt, le phénomène de la prévention n'a pas attiré l'attention de la recherche sociale. Ce n'est qu'au début des années quatre vingt dix que des courants, entre autres inspirés de l'analyse organisationnelle (Friedberg, 1997), donnèrent lieu à des études localistes sur la santé publique (Fassin, 1998; 2000) qui permirent de sortir de la rhétorique de l'efficacité pour, enfin, appréhender les efforts d'éducation et de mobilisation sous l'angle d'un processus hautement négocié, c'est-à-dire conflictuel. Malgré le fait que la prévention moderne soit, depuis plus d'un siècle, relayée dans le champ du social par le médecin, les mères, les milieux scolaires, les usines et les médias, on ne sait pas très bien comment ce phénomène s'installe et se transforme dans les interactions sociales, entre ceux qui communiquent ces savoirs et ceux dont le travail consiste à apprendre et à mettre en application ces connaissances.

Ce n'est donc que récemment que la recherche sociale en prévention a ouvert de nouvelles brèches permettant ainsi de pénétrer, dans une optique plus complexe, l'univers de la prévention. À titre d'exemple, les questions ayant trait à la pauvreté (Paquet, 1989), à la marginalisation (Bibeau et Perrault, 1995), aux effets pervers et non désirés de la prévention (Illich, 1976 ; Becker, 1993 ; Bastien et Roy, 1996, 1997, 1998) à la culture (Massé, 1995) et aux pouvoirs locaux (Fassin, 1998) sont dorénavant des perspectives qui peuvent s'imbriquer,



sans trop de heurts épistémologiques et idéologiques, au profil des recherches actuelles sur la santé sans pour autant apparaître comme une menace pour les législateurs et les experts de la santé publique. Avant d'exposer les questions de recherche qui sont à la base de cette étude, je tenterai de situer, au plan sociohistorique et critique, la constitution de la prévention moderne.

## 1.2 Sociogenèse du phénomène de la prévention moderne

*Parce qu'elle a à voir avec la vie et la mort, avec l'intégrité physique et la souffrance psychique, la santé publique est une ressource de légitimation pour les pouvoirs*  
Fassin, D. Politique des corps et gouvernement des villes, (1998)

En marge des visées interventionnistes qui entourent la dissémination de savoirs préventifs et sanitaires, des enquêtes qui soulignent épidémiologiquement et étiologiquement l'importance de diriger des actions vers les individus, les groupes et les milieux de vie, le phénomène de la prévention demeure peu étudié sous l'angle des faits (Gottraux 1984 ; Bon, Aiach et Deschamps, 1992, Fassin, 2000).

La prévention moderne, on peut aussi entendre santé publique moderne, s'est instituée en plein cœur de la révolution industrielle. C'est à la fin du siècle dernier que les premières grandes campagnes de santé publique, comparables à la mass médiatisation actuelle de la promotion de la santé, furent déployées vers les populations afin de contrer les épidémies et les problèmes d'hygiène en usine (Winslow, 1923). À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le mouvement hygiéniste, alors sous l'influence du mouvement communautaire animé par des œuvres caritatives et cléricales, poursuit son expansion dans le champ du social et des pratiques individuelles. Au Québec, l'industrialisation et l'urbanisation amènent les autorités sanitaires constituées sous l'égide de la commission provinciale d'hygiène et du Conseil de l'hygiène à adopter des mesures particulières (Bergeron et Gagnon, 1994). Comme le relatent les auteurs, « ...l'adoption de mesures sanitaires par les autorités publiques devient nécessaire dans la mesure où l'ordre social est menacé. » Le binôme santé / prévention, dont la légitimité scientifique et disciplinaire est inextricable du dessein qui marque l'ampleur d'un phénomène social et politique contemporain, a pris naissance, en Europe, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle par



l'instauration du principe d'assistance sanitaire au public<sup>2</sup>. Mais c'est davantage la promulgation de Lois et de décrets<sup>3</sup> qui consacreront les pouvoirs de la santé publique dans les pays industrialisés. Si, pour emprunter à Foucault (1976), les pouvoirs juridico-discursifs confèrent une légitimité certaine au champ de la santé, c'est par la création d'institutions telles que l'école, l'hôpital et l'asile que la santé peut le mieux se concrétiser et se déployer socialement.

A leur façon, ces institutions, comme le note Foucault (1975), marquent des territoires sociaux et des zones de travail unifiées par des procédures similaires. Dans le cas de la médecine, l'hôpital se transforme en lieu d'observation et de traitement du malade, de surveillance des problèmes de santé et des déviations, de contrôle des épidémies (la peste et la lèpre) et de l'évolution de la guérison<sup>4</sup>. De cette façon et à l'aide de deux concepts cartésiens (Pierret, 1985), on procède à la création de grandes distinctions entre sains / malades et normal / anormal (tant au plan des pathologies physiques que mentales) à partir desquelles la discipline médicale peut, par l'exercice du pouvoir des écritures<sup>5</sup>, et des examens répétés sur le corps des patients, identifier et prodiguer les bons traitements curatifs et préventifs. Le pouvoir des écritures, comme l'indique Foucault (1975;189), est une opération qui permet :

« ... de rapporter ce qui fut fait et ce qui est à faire. De plus, il sert à colliger les actes professionnels afin d'éviter les erreurs tout en permettant de conserver les traces des actes médicaux, donc de construire la discipline. Ce type de pouvoir conduit aussi à l'établissement d'un code institutionnel qui permet de mesurer quantitativement ou qualitativement, de prévoir et de repérer les débuts d'épidémies. Au centre du pouvoir des écritures s'installe la nécessité des examens. »

Si l'on accepte l'hypothèse foucauldienne, l'individu, malgré lui, se trouve alors associé au développement de cette vaste entreprise qui fonde sur la personne l'expansion de la discipline médicale et, in extenso, de l'hôpital. Ce décalage qui consiste à évacuer l'individu du projet

---

<sup>2</sup> *120 ans de santé publique : Histoire et modernité*, Société Française de Santé Publique, Fondation de France et Politique de santé (Éd), Paris, 1998.

<sup>3</sup> Loi du 5 mars 1822 dite de la Police sanitaire pour contrôler l'épidémie de fièvre jaune ; Loi Esquirol de 1838 sur les modalités d'internement psychiatrique ; Loi de 1850 sur l'assainissement des logements insalubres ; décrets de 1848 instaurant les conseils d'hygiène et de salubrité, etc. (Source : *120 ans de santé publique*, (ibid).

<sup>4</sup> Le fait de pouvoir décrire un changement d'état représente, surtout lorsqu'on peut reproduire ces mêmes modifications par l'intervention de l'homme ou d'une technologie, un gage et une preuve de la nécessité de la discipline.

scientifique en l'utilisant comme sujet est une métaphore des visées positivistes qui ne reconnaissent pas de valeur épistémique aux savoirs de sens commun.

« ...dans la discipline, ce sont les sujets qui ont à être vus. Leur éclairage assure l'emprise du pouvoir qui s'exerce sur eux. C'est le fait d'être vu sans cesse et de pouvoir être vu qui maintient dans l'assujettissement l'individu disciplinaire»

Foucault, 1977;190.

Pierret (1984), en écho à la perspective foucauldienne, souligne que l'individu est alors négligé comme totalité bio psychosociale, bien qu'il représente l'essence et le centre du développement de la santé publique moderne. Ce même malaise est évoqué par Malherbe (1994;52-53) lorsqu'il fait référence au processus de la réduction de l'homme à la machine par l'instrumentalisation.

« Les sciences biomédicales qui sous-tendent toute la problématique de la médecine contemporaine envisagent leur objet sous les traits d'un système. Elles effectuent une réduction de l'être humain au système organique qui en constitue le support matériel. Selon cette approche méthodologique, *l'être humain et ses parties sont considérés comme isolables de leur contexte*, c'est-à-dire notamment des systèmes avec lesquels ils se trouvent en interaction. »

Pierret (1984) rapporte que les causes sociales, dans la foulée de la révolution pasteurienne, sont reléguées au second plan du déploiement de la santé publique moderne qui vante les vertus bénéfiques de son entreprise par la nécessité des campagnes de prévention et de sensibilisation par la création d'instituts de santé publique et les progrès techniques. Je cite ici un fragment de Kosh (1888) cité dans Vigarello (1993;18) qui reflète l'idée avancée par Pierret (1984) :

« (...) les maladies infectieuses et spécialement les épidémies militaires ne sont jamais produites par la saleté, par la viciation de l'air provenant de l'entassement des hommes, par la faim, par la pauvreté, les privations, ni par la somme de tous ces facteurs. Leurs germes spécifiques, seuls, peuvent les produire. »

---

<sup>5</sup> Gagnon (1996;52) fait état du premier règlement des programmes d'études au primaire. Ce règlement oblige le professeur à tenir un journal de classe où il enregistre, jour après jour, les notes, les récompenses, les punitions, etc. (52)

Derrière cette avancée, c'est là que la position libérale et utilitariste qui sert d'étais scientifique à la logique hygiéniste du siècle dernier prend son envol. Cette thèse se trouve soutenue, entre autres, par Winslow (1929) lorsqu'il parle de *l'âge d'or de la bactériologie* et du développement de la santé publique moderne dans les pays qui, comme l'Allemagne, la France, l'Angleterre, les États-Unis, mettent sur pied des instituts de santé publique et des grandes campagnes visant à contrer les problèmes d'hygiène et les épidémies par la promotion d'habitudes de vie saines, régulées et calquées sur les classes bourgeoises. Si le XVIII<sup>e</sup> siècle marque les débuts de l'institutionnalisation de la discipline médicale dans les hôpitaux, l'émergence de la prévention en tant qu'institution *en devenir* semble être associée à une série de transformations sociales, scientifiques, économiques et techniques qui remontent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est au cours du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle que les grandes actions de prévention et la création d'instituts de santé publique<sup>6</sup> et d'associations telles la Société pour promouvoir la propreté chez les pauvres, la Société des femmes pour promouvoir la tempérance<sup>7</sup> et la Ligue antialcooliques<sup>8</sup> s'installent définitivement dans les modes de vie des sociétés qui s'industrialisent. Devant les épidémies et les problèmes d'hygiène en usine qui menacent autant le citoyen que le développement des sociétés industrielles, la santé publique moderne a recours à l'éducation<sup>9</sup> et à l'information grand public pour assurer une dissémination massive de savoirs sanitaires et préventifs dont les principaux objets consistent à (1) avertir des dangers et à (2) appliquer des mesures qui contreront le développement des maladies. Pierret (1984) cite, à titre d'exemple, le Conseil de salubrité et le Conseil d'hygiène Publique qui existent en France. Winslow (1929) quant à lui, parle des instituts américains tels le Health Department of New York (1888) et le New York City Health Department (1908). Dans une optique plus pointue, il fait mention de l'existence, en France, de la French Society of Sanitary and Moral Prophylaxis qui naît au cours des années 1900. Au Québec, Gagnon (1996;109) situe historiquement la mise en place de projets formels en prévention dans les milieux scolaires au tout début du XX<sup>e</sup> siècle. Les thématiques alors véhiculées visent, comme le rapporte l'auteur, à contrer l'ivrognerie auprès des élèves et des parents. :

---

<sup>6</sup> Selon Audet, L.P (1971), c'est en 1922 que se constitue un service provincial d'hygiène alors que ce n'est qu'en 1936 qu'il y aura un ministère de la santé. (p. 175)

<sup>7</sup> Piette, D. Une histoire du concept et des actions de promotion de la santé. p. 16.

<sup>8</sup> Selon Gagnon (1996), cette ligue a été créée en 1907 sous l'influence du juge Eugène Lafontaine qui s'est joint à la CECM.

« Des brochures sont distribuées gratuitement aux élèves et aux enseignants ; un concours est mis sur pied pour récompenser les meilleures compositions sur le sujet. (...) les réformistes ont tenté d'inculquer aux enfants l'horreur de l'alcool dans l'espoir d'en faire des citoyens sobres. Ils caressent également l'espoir qu'ils deviennent des citoyens économes »

Lors des grandes campagnes d'information en matière de santé publique qui utilisent le cinéma et les affiches (Winslow, 1929; Bergeron et Gagnon, 1994), les mères et les médecins sont les principaux relais à la dissémination de cette forme de savoirs édictés par la Science qui vise à repousser les savoirs profanes. Les informations sanitaires découlant de la médecine de l'époque, pour reprendre le propos de Vigarello (1993), ont par contre d'autres effets que ceux recherchés. Elles ont des impacts à l'extérieur des visées prévues, comparables à ce que Illich (1975) nomme les facteurs iatrogènes. L'auteur définit le concept de iatrogénie en ces termes :

(...) la maladie iatrogène est engendrée par le rituel médical (curatif ou préventif) qui occulte la portée des orientations induites par les valeurs politiques, économiques et morales. L'axiome à la base de cette avancée peut s'entendre comme suit : par la réduction de l'autonomie personnelle (c'est-à-dire l'augmentation de la dépendance au système de soin), les actes curatifs et préventifs de l'entreprise médicale abaissent le niveau global de santé.

Par un habile renversement des pôles cognitifs et sociaux qui ont rendu certains savoirs naïfs caduques face aux savoirs scientifiques, processus enclenché bien avant l'apparition de la santé publique moderne<sup>10</sup>, les informations sanitaires et la prévention modifient l'ordre des rapports humains et sociaux<sup>11</sup>. De plus, les formes de savoirs sanitaires et préventifs marquent, au plan sociologique et épistémologique, une dichotomie entre les savoirs communs, voire

---

<sup>9</sup> Comme le rapporte Piette (1994), « ...entre les débuts de la santé publique et la création de l'éducation sanitaire du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'au terme de la domination des approches expérimentalistes, les comportements humains sont étudiés comme des faits expérimentaux. », p. 17.

<sup>10</sup> Schiele (1984) souligne que la connaissance scientifique au XVII<sup>e</sup> siècle puisait abondamment à l'intérieur du sens commun, des savoirs populaires et des savoirs naïfs issus des traditions, des croyances et, au sens large, de la métaphysique. Avec l'avènement de la pensée scientifique, une fracture s'est créée. Les savoirs de sens commun, source d'inspiration de la science, sont devenus la cible d'une entreprise de normalisation et de modulation.

<sup>11</sup> Vigarello (1993), s'appuyant sur les propos de Danchez (1891) [*Délire et contagion*. Revue générale de clinique et de thérapeutique. Paris. p 606] rapporte que les religieuses refusent de traiter certains malades de crainte de contracter des virus ou encore les propriétaires de logement (...) refusent de louer à des médecins ou exigent que les malades empruntent l'escalier de service.

naïfs, et ceux issus de la science tout en instaurant des règles de conduite, des valeurs morales, des codes et de nouvelles normes qui ont trait aux modes et habitudes de vie. Selon l'auteur, ces connaissances participent, de façon oblique, à l'introduction d'un doute généralisé chez les gens et entre les gens. Enfin, cette vaste entreprise de dichotomisation cartésienne permet, avec le sceau de la science, de séparer les personnes saines de celles qui, selon différents instruments de mesures de conformité, ne le sont pas.

En agissant sur les croyances et les mythes, les valeurs morales réformatrices engendrent l'incertitude par le concept du délire de contagion (Danchez, 1891 dans Vigarello, 1993) que les médecins, souvent malgré eux, entretiendront auprès de leurs patients et de la population en général. Comme nous le verrons plus loin, cette même thèse est actuellement réintroduite pour expliquer, dans une perspective critique, certains ratés et zones d'ombre des actions préventives en matière de santé (Stevenson et Burke, 1992 ; Becker, 1993 ; Borgetto, 1994). Pour Vigarello (1993), le délire de contagion engendrera des mesures de contrôle social sans précédent qui, sous le couvert de la science, stigmatiseront par l'exclusion et l'internement les plus démunis : c'est-à-dire les pauvres, les déviants, les marginaux et les indigents.

Bergeron et Gagnon (1994) retracent trois moments mutationnels au sein de l'entreprise préventive moderne au Québec : (1) l'optique communautaire, (2) le déplacement des pôles de l'organisation des soins par une prise en charge de l'État et (3) une prise en charge totale de l'organisation des soins par l'État. Si, comme nous le relations plus tôt, le mouvement préventif du XIX<sup>e</sup> siècle est caractérisé par une prise en charge du communautaire, de la charité et des mouvements religieux et caritatifs, l'État, dans le premier quart du XX<sup>e</sup> siècle, prendra sous son aile l'organisation des soins. La création d'institutions tripartites formées (1) de l'État, (2) des municipalités, qui jouent un rôle de premier plan dans la dispensation des services de santé, et (3) des institutions caritatives et religieuses forme une nouvelle logique. Avec la création de ces institutions naissent, au Québec, les unités sanitaires au cours des années vingt. Déjà, à cette époque, la lecture étiologique et épidémiologique concentre l'attention de la prévention en direction des clientèles scolaires et des femmes enceintes. C'est d'ailleurs ce souci qui conduit le Québec à créer, en 1887, le Conseil d'Hygiène (Gagnon, 1996). Dès lors, on inscrit au curriculum des élèves du primaire un enseignement de base en hygiène en plus de forcer, avec une certaine agressivité, les portes des écoles pour mener des

inspections médicales sur la population scolaire (Gagnon, 1996). Sur une période de plus de trente ans, l'État ne cessera d'investir le champ de l'organisation des services de santé. Force est de constater qu'un modèle d'organisation des soins et des services, lequel sous-tend la mise en scène de la prévention dans le champ du social, centré sur des dimensions locales comme les communautés, se restructure dans une logique centralisatrice et technocratique. Avec l'imprégnation de plus en plus active de l'État Providence dans l'organisation des soins, l'État, pour paraphraser Borgetto (1992) se substitue en un État Prévoyance qui tend à s'ingérer avec insistance dans le champ des conduites individuelles et sociales. L'obligation de protéger l'autre et l'urgence d'agir, peuvent sans nul doute faire office de concepts maîtres pour décrire l'insistance des autorités sanitaires de l'époque à investir un vaste ensemble de territoires sociaux et culturels.

En conclusion, il me semble important de rappeler que la prévention moderne est une institution issue de la médecine organiciste et du courant hygiéniste qui, à la fin du siècle dernier, cherche à occuper une niche importante en s'associant au progrès scientifique, politique, social et technique et en prétendant à l'objectivité et à la neutralité de ses avancées sur le bien et le mal. Il faut aussi comprendre que l'obsession de protéger et de prévenir, bien que les visées soient dans bien des cas justifiées, voile un nombre important de composantes sociales et humaines qui conduisent au développement, en vase clos, d'une lecture peu contrastée, voire aseptisée, du fait social et humain. Enfin, on ne peut passer sous silence que l'individu, soustrait de ses compétences d'interprète et d'acteur, a servi de base à l'édification d'une nouvelle forme de savoir penser et de savoir-faire qui a fait basculer un ensemble de traditions dans la caducité ou encore dans des catégories associées à des menaces ou des dangers.

### 1.3 Limites et pouvoir de l'entreprise préventive : émergence de discours critique et révisions de la rhétorique

*La loi sur les stupéfiants met entre les mains de l'inspecteur-usurpateur de la santé publique le droit de disposer de la douleur des hommes : c'est une prétention singulière de la médecine moderne que de vouloir dicter ses devoirs à la conscience de chacun.*  
Artaud, A. (1927).

Depuis peu de temps, l'étude de l'institution préventive contemporaine se représente aisément sous la forme d'une mosaïque composée d'options épistémologiques et méthodologiques diversifiées. Cette nouvelle donne, apparue au début des années quatre-vingt-dix dans le domaine de la recherche sociale permet d'orienter la recherche dans de nouvelles directions au plan théorique et méthodologique (Stevenson et Burke, 1992, Kelly, 1989;1992). Outre l'émergence d'un renouvellement paradigmatique, on note aussi l'apparition de nouvelles stratégies de prévention qui font davantage place aux compétences interprétatives des personnes visées par les actions de prévention. À titre d'exemple, notons la réduction des méfaits qui émerge d'un courant pragmatique et humaniste appliqué à l'usage des drogues. On note aussi l'arrivée de stratégies d'intervention développées à partir des connaissances pratiques d'acteurs œuvrant en périphérie de la santé (Hassenteufel et Martin, 1998). Enfin, la notion de contexte dans les interactions humaines et sociales tend à occuper une place de plus en plus importante dans la scénarisation d'interventions préventives visant à contrer l'épidémie du sida (Rofes, 1998).

Néanmoins, l'idée de structurer l'action autour de déterminants psychosociaux, en vue de modifier des conduites jugées adverses aux valeurs sociales, à la science et aux techniques, continue d'occuper une place de choix dans l'échiquier de la prévention. En tablant sur l'idée de l'acteur rationnel, ce paradigme consiste, d'une part, à reconnaître une suprématie aux savoirs experts sur les connaissances de sens commun et, d'autre part, à soutenir que l'individu peut troquer des conduites à risque pour des conduites *saines* lorsqu'il est informé, qu'il développe une intentionnalité et lorsqu'il y a des services disponibles. Toutefois, il faut préciser que cette prétention mécaniste n'est pas que l'apanage de la médecine hygiéniste des deux derniers siècles ; elle est présente dans les idéaux, la rhétorique et les stratégies de prévention moderne et contemporaine. Elle se forge et s'amplifie, au plan épistémologique,



par son adhésion aux options positiviste et instrumentaliste (Malherbe, 1994) qui supportent la psychologie sociale américaine.

Dès la fin des années soixante, on assiste au développement de systèmes de pensées qui s'opposent à l'expérimentalisme et à la psychologie sociale américaine qui a maintenu, pour reprendre une expression de Beauvois<sup>12</sup> (1988), une forme de « terrorisme psychologisant » dans le domaine de la recherche sociale. Toutefois, il faut attendre, comme le fait remarquer Piette (1994;17), le tournant des années soixante-dix pour voir apparaître, dans le domaine de l'éducation pour la santé, un vent de contestation et une critique sévère de ces types de concepts maîtres et des approches centrées sur les problèmes de comportements individuels. Devant les échecs et les attaques que connaît le paradigme positiviste en sciences sociales, un courant contre positiviste s'active tant en Amérique qu'en Europe. Au cours de la même période, un ensemble de nouvelles structures sociales s'harmonisent à un vent généralisé de décloisonnement des disciplines où l'expérience n'est plus quelque chose qui se déroule à l'extérieur de soi mais bien quelque chose où nous pouvons devenir actifs. Enfin, les sciences de la nature, qui donnèrent longtemps à penser que leur évolution était stable et linéaire, sont sérieusement ébranlées par l'apport, c'est là un exemple, de la théorie anarchiste de la connaissance de Feyerabend (1975) qui remet en cause la puissance de la prévisibilité et de la reproductibilité des sciences exactes en invoquant qu'aucune des méthodologies existantes ne parvient à rendre compte de ce qu'est la science. (Chalmers, 1982;175).

Revenons maintenant au thème central de l'étude. Considérant que l'objet de la recherche porte sur la prévention et la santé, je tenterai d'amener quelques éléments d'histoire plus près de nous qui aideront à mieux saisir les bouleversements qui ont marqué cette institution sans pour autant que des changements profonds concourent à renouveler les pôles épistémologiques, idéologiques et ceux de l'action.

Au cours de 1986, la Charte d'Ottawa consacre la naissance de la promotion de la santé. Celle-ci ne représente pas une fin en soi. Elle se définit plutôt comme étant un « processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs

---

<sup>12</sup> Beauvois, J. L. Texte d'introduction au numéro spécial de la revue CONNEXIONS sur les représentations sociales, p. 6. (voir bibliographie : Enriquez, 1988)



déterminants de la santé et, de ce fait, d'améliorer leur santé ». Ce processus, pour atteindre ses buts, s'affilie à des stratégies multiples: éducation pour la santé, marketing social, communication, organisation communautaire, action politique et conscientisation. Les modèles dominants en éducation pour la santé découlent presque tous d'une optique comportementaliste<sup>13</sup>. A titre d'exemple, on retrouve le *modèle de croyance relative (Health Belief Model, HBM)* développé aux États-Unis au cours des années cinquante par Rosenstock, celui de Fishbein et Ajzen (1975) qui porte le nom de *Théorie de l'action raisonnée* et celui de Bandura (1977) portant sur les *Théories sociales cognitives*. Tous ces modèles reposent sur des bases prédictives et postulent que les changements de comportements reposent pour une large part sur les compétences individuelles et l'intention.

Les principales composantes qui servent d'étais au mouvement de la promotion de la santé sont l'épidémiologie et l'étiologie. Ces optiques indiquent là où il faut agir et auprès de qui il faut poser des actes. Les notions de risque, issues des modèles récents de la théorie du risque (Le Breton, 1991), sont une seconde composante qui aide à la légitimation du discours et des pratiques de la promotion de la santé. Enfin, les déterminants de la santé, c'est-à-dire (1) les facteurs biologiques ou endogènes, (2) les facteurs environnementaux, (3) les habitudes de vie et (4) les facteurs liés au système de soins, servent à établir des priorités et à mesurer la façon dont les politiques de santé et les actions de santé publique agissent sur la réduction de la mortalité et de la morbidité (Pineault, 1986).

Avant que le mouvement de la promotion de la santé ait pris définitivement son envol au début des années quatre-vingt, des sociologues comme Mascali (1984), Renaud (1984), Gottraux (1985) pour ne citer qu'eux, voient la prévention sous l'angle d'un processus de régulation sociale qui a le pouvoir d'introduire une frontière entre le citoyen et l'État. Ce problème est aussi soulevé par Paquet (1989) pour qui la distance culturelle entre le système de santé et les classes populaires amène une incompréhension réciproque et un dialogue à sens unique.

---

<sup>13</sup> J'invite les lecteurs à consulter l'article de Godin intitulé *Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé (5-25)* in Santé et Société, Vol 2, 1990 qui fait la synthèse des divers modèles. Pour ma part, je me suis inspiré de cet article.

« On planifie des programmes ou des services de santé sans compter avec les résistances des classes populaires auxquelles se heurtent pourtant les politiques pleines de bonnes intentions. » (p. 108).

Cette frontière posséderait deux visages. Le premier relèverait de considérations paradigmatiques qui donneraient une préséance aux connaissances médicales. Quant au second visage, il tiendrait de la distance culturelle et économique qui s'établit entre les professionnels de la santé, les milieux de vie et les individus.

Becker (1993), dans sa réflexion critique de la promotion de la santé, rejoint de près le constat de Illich (1977) quant aux effets pervers, délétères et iatrogènes associables à la prévention contemporaine. Pour Illich (1977), dont la position se situe à l'opposé de la rhétorique du progrès médical, la prévention aurait le pouvoir de transformer des gens bien portants en patients anxieux, les soumettant ainsi au contrôle exclusif du pouvoir médical. Selon Illich (1977), la prévention aurait le pouvoir de transformer des personnes à risque en des personnes anxieuses à risque.

Pour Becker (1993), certaines informations sanitaires mises en scène prématurément par les médias, et dans certains cas par des professionnels de la santé, créeraient un climat d'appréhension et d'insécurité par rapport à la maladie. Concernant l'utilisation massive des mass médias, depuis la consécration du mouvement de la promotion de la santé, les études sont très partagées à l'effet que les médias auraient un certain pouvoir, d'une part, sur les connaissances et, d'autre part, sur les conduites et les comportements individuels et collectifs. Les options *promédiatiques* sont, dans l'ensemble, proposées dans une perspective qui met en relief une critique très superficielle de l'entreprise de communication. Ces critiques vont dans le sens de mieux orienter les messages préventifs, de contrôler davantage la façon dont les messages s'intercalent au cursus télévisuel : dramatiques, bulletins de nouvelles, émissions spéciales (Puska, 1985 ; Lefebvre, 1988, cités dans Wallack). Les métaphores employées par les tenants des médias en promotion de la santé sont les aspects vitaux de l'utilisation des médias (Dan, 1992) et de la télévision comme partenaires de la santé (Wallack, 1990).

Ceux qui, d'autre part, questionnent l'entreprise de la communication mass médiatique ainsi que le marketing social adressent aussi des critiques (Redman, 1990; Paicheler, 1997) à

l'affiliation *médias/santé*. Ils soutiennent que les médias ont un effet relatif sur les changements de comportements et notent, du même coup, qu'il est impossible de mettre clairement en évidence l'apport positif du relais médiatique. Dans la même optique Lemaire (1989) avance que l'imaginaire social construit par l'univers des médias aurait le pouvoir d'engendrer une logique de la peur. Même si les avancées de Lemaire (1989) se centrent autour de la problématique du sida, il reste que l'argumentation critique est, à mon avis, transposable à la sphère générale de la prévention sans contingence de problématiques spécifiques. Pour Lemaire (1989), les médias écrits et électroniques sont des supports qui, sous l'influence de leur format, contraignent à un mode spécifique de lecture induit par une logique pseudo objectiviste qui comprend de multiples lacunes et des vides d'information que le lecteur se doit, à partir de ses compétences d'interprète, de compléter. « Il (le lecteur) profite du vide de sens relatif ... incertitudes, imprécisions, superlatifs ... pour construire une niche de sens. » (Lemaire, 1989)

Cette même hypothèse de l'incomplétude des mass médias est aussi évoquée par Paicheler (1993). Pour Paicheler (1993; 1997), ce sont les modalités de structuration des savoirs préventifs qui comportent des incertitudes alors que les médias amplifient cette logique de l'incertain.

À l'instar de Becker (1993) qui a mis en relief que les messages préventifs comportaient plusieurs contradictions, Assailly (1992) pose le problème du risque dans sa reconstruction dans le champ social et humain. Pour l'auteur, les médias seraient une courroie importante de la distorsion qui consiste à offrir une surestimation des causes et une sous-estimation des risques. Suivant la même trajectoire, Lemaire (1989) avance que les médias sont le lieu de la mise en scène de la peur. Cette hypothèse, aujourd'hui peu discutée, a quand même monopolisé l'attention de la recherche en prévention (Soames, 1988) sans toutefois fournir des pistes d'interventions porteuses.

Pour Becker (1993), un des effets les plus délétères de la dissémination massive d'information sanitaire repose sur le fait que ces informations ont tendance à faire reposer sur les individus la responsabilité des causes et de la cure. L'auteur explique son propos en soutenant que ce climat est causé par des professionnels de la santé qui auraient tendance à prescrire trop

rapidement des comportements sains alors que les connaissances dont ils disposent seraient, dans certains cas, incomplètes. Dans bien des cas ces connaissances sont contredites presque aussitôt par d'autres : le cas du cholestérol bon ou mauvais, l'efficacité des crèmes solaires, la pratique du sexe oral comme mesure de prévention et les coussins gonflables sont des exemples intéressants. L'auteur parle aussi des recommandations qui encouragent l'exercice physique, mais souligne qu'elle entraîne des blessures et des coûts sociaux et économiques aussi importants que ceux rattachés à la chirurgie cardiovasculaire. Enfin, il avance que le comportement personnel, voire discret, n'est pas un déterminant de premier ordre de l'état de santé. Il ajoute qu'il est réducteur de penser qu'une intervention sur ce comportement pourra changer quelque chose tant que les aspects économiques et politiques supportent une certaine pauvreté de la santé.

Partant du fait que l'un des pivots de la promotion de la santé est la notion de risque, Clément (1990) soulève un vecteur de complexité intéressant quant à la transposition de cette notion dans la sphère du social et de la cognition. De l'avis de Clément (1990), la notion de risque ne se transpose pas facilement dans cette sphère. Clément (1990) ajoute que l'étiologie (étude des causes) et l'épidémiologie (étude des maladies) servent à expliquer la notion de population à risque. Comme le rapporte l'auteur, « il n'y a pas de consensus quant à l'utilisation des termes dérivés à la notion de risque : individus à risque, facteurs de risque, vulnérabilité, etc. »

Les raisons qui expliquent l'impossibilité d'une translation adéquate et sans noises de la notion de risque dans la sphère du social sont multiples et complexes. En voilà deux qui, inspirées de l'analyse de Clément (1990), me semblent illustrer la complexité de la tâche : (1) le fait que cette notion possède une composante objective (une probabilité) et une composante subjective (un risque perçu) rend difficile l'adéquation entre la représentation épidémiologique d'un problème et la façon dont un individu se perçoit et (2) la médiatisation de cette notion dans le champ du social introduit un discours moral alors que, dans certains cas, c'est justement une combinaison des dimensions axiomatiques et prohibitionnistes qui servent de véhicule à la communication du risque. Bok et Morales (1998) relèvent ce problème dans les campagnes américaines contre l'utilisation de la drogue à l'adolescence. Le titre de leur article est d'ailleurs évocateur : « *Just Say No to Drugs and Sex : A formula for Disaster* »

L'anthropologue Mary Douglas (1992) avance que cette notion, dans l'ordre des rapports humains et sociaux, culpabilise l'individu tout en déresponsabilisant l'État et la Science. Comme le rapporte l'auteure « Sous la bannière de la réduction des risques, un nouveau système de culpabilisation remplace dorénavant les aspects moraux de la condamnation des victimes. Ce système introduit des remords qui attaquent les compétences individuelles des victimes. ». Deschamps (1992) abonde dans le même sens que Douglas (1992), quand il écrit « L'utilisateur va donc devoir être convaincu qu'il est responsable de sa santé. »

L'idée centrale de la prévention, telle qu'instituée dans nos sociétés, consiste à avertir des dangers potentiels et probables associés à des comportements et des pratiques à risque ou encore à des crises de type écologique liées à l'environnement. La promotion de la santé, dont l'une des visées principales est de changer des comportements à risques, intègre bien ces notions et concepts lors de ses interventions quand elle problématise l'individu sous la lunette de l'épidémiologie et de l'étiologie et des approches prédictives axées sur les changements de comportements et des déterminants de la santé. En inscrivant l'importance de changer *le* comportement à risque, la prévention contemporaine tend à maintenir la préséance de la place de l'objectivité scientifique en écartant les aspects liés à l'expérience individuelle, à la trajectoire de l'individu, aux désirs personnels de celui-ci et à l'influence des milieux sociaux. Le fait de centrer son attention sur les changements de comportements individuels participerait à l'instauration de normes scientifiques à l'intérieur des normes morales et sociales (Aïach, 1992).

C'est dorénavant par l'apport de connaissances jugées requises et nécessaires que le citoyen pourra faire face aux dangers qui le menacent. Afin d'atteindre ces buts, on opère - avant même d'intervenir sur la santé des populations et avant même d'établir un dialogue - une fragmentation épidémiologique des problèmes de santé : santé mentale, traumatismes, MTS/sida, santé dentaire, toxicomanie - tabac, drogues, alcool - nutrition, environnement. Demarteau (1994) avance que cette fragmentation amène la santé publique à souscrire à des modèles statiques sans communication sociale et sans interactions véritables entre le citoyen et le système de santé. Scénarisées de la sorte, Demarteau (1994) relève deux limites à ce modèle : (1) l'individu est considéré comme une unité indépendante et (2) chaque événement

n'est décrit qu'à un moment donné dans le temps. Cette logique de simplification introduite par l'épidémiologie amènerait à construire des interventions ponctuelles et isolées.

Les médias, en bout de course, amplifient, par leur charge axée sur l'information spectacle (Lipovetski, 1983), des notions liées à des problèmes de santé ayant une bonne valeur marchande qui nourrissent un imaginaire collectif où il est devenu impossible de séparer et de distinguer les cibles des non cibles comme si notre société s'était transformée en écran sur lequel des acteurs prescrivent ce qui est sain et proscrivent ce qui est malsain. Comme nous venons de le voir, la notion de risque, jouxtée à la place qu'occupe la santé dans la société, a des effets bipolaires au plan humain et social ; elle semble fonctionner de façon paradoxologique, dans la mesure où les gens peuvent développer des craintes en se prémunissant – peut-être à outrance - mais apporte aussi, ce que certains auteurs, dont Pierret (1997) relèvent, des effets non désirés tels la dépendance accrue au système médical, la crainte, l'anxiété, et la stigmatisation, etc. De l'avis de Gabrielsen (1993), les campagnes modernes de santé sont le reflet d'idéologies cartésiennes où l'on opère une dichotomie entre raison et émotion. Ruffiot (1992), dans son étude psychanalytique sur l'éducation sexuelle au temps du sida, rend bien compte de cette rupture paradigmatique. Elle avance que l'échec des campagnes réside dans la nature même du domaine qu'elle vise, soit la restriction du plaisir lié au sexe ou à la drogue et à l'échange de plaisir. Comme le rapporte l'auteure :

« ...dans les états de désir sexuel (...) ou de recherche d'une sorte de Nirvana par la drogue, c'est le principe du plaisir qui l'emporte sur le principe de réalité (...) l'information parfaitement assimilée sur les dangers n'apporte pas un effet pratique à l'instant où il le faudrait. » (p. 31)

Outre le fait que les jeunes constituent une catégorie sociologique de plus en plus arbitraire (Piron, 1992) monopolisant l'attention de la recherche sociale en prévention, les adolescents, souvent, sont utilisés comme des cibles car ils représentent une source et un vecteur de risque. Sous l'éclairage de la nécessité de la santé et de la prévention, on semble considérer l'adolescence comme une période de transition à risque élevé et névralgique (Bower, 1990) qui permet, suivant la thèse durkeimienne, de les maintenir dans l'anomie le temps requis avant qu'ils deviennent des adultes. Une étude de MacKay (1974) citée en exemple dans Coulon (1993, 160-161) tend à démontrer que les enfants sont, selon certaines perspectives, souvent considérés comme des êtres incomplets, immatures, irrationnels.

Pour MacKay (1974) comme d'ailleurs pour Willis cité dans Giddens (1987), les enfants seraient au contraire des interprètes actifs de leur monde et les règles et les formats d'évaluation des compétences cognitives ne tiendraient pas compte de cette richesse<sup>14</sup>. Pour Dryffos (1990), qui a étudié la problématique des adolescents américains sous l'angle de la santé et de la prévention, l'avenir des adolescents est bouché. Économiquement et socialement, l'espoir des adolescents de devenir des adultes productifs se détériore constamment. L'adulte, figure de proue ancestrale de la prévention, ne représente plus l'image convoitée des jeunes (Jeammet, 1993). En admettant cette hypothèse, il y aurait donc changement de pôle référentiel culturel et social qui conduirait les adolescents à questionner le sens de la prévention du fait que celle-ci cherche à faire d'eux des adultes responsables dans un monde qui représente peu d'intérêts à leurs yeux. Perreault (1994) rejoint cette idée en soulignant que les discours préventifs découlant de la rationalité de l'État s'intéressent davantage aux coûts sociaux qu'à l'expérience des jeunes, qu'à leurs perceptions et à leur installation dans la société. L'étude de Fabre (1993), sur la conception et la réception des messages portant sur le sida, expose bien cette rupture de sens entre les buts visés de la prévention et la construction de sens par l'adolescent. Fabre (1993) dit que les jeunes n'associent pas les risques qui les concernent par les messages sociosanitaires. La prise du risque serait davantage une façon de se prémunir du contrôle généralisé des corps ; une forme de prévention, en somme, inintelligible par des déterminismes biomédicaux. Et lorsqu'on leur demande comment il serait possible de capter leur attention, ils mentionnent que c'est par la production de messages frappants et spectaculaires. Néanmoins, Fabre (1993) relève un paradoxe. Plus le niveau de spectacularité est élevé, plus l'attention des adolescents, bien que captée, se détourne des référents liés à la santé et à la prévention. Le Breton (1991) offre une explication intéressante quant à la contestation des aboutissants de la prévention. D'un côté, la société valorise exagérément la sécurité alors qu'elle augmente la prise de risques par le déploiement d'une mythologie de l'aventure à haut risque. Pour Le Breton (1991;93), la prise de risque serait, spécifiquement chez l'adolescent, « un contact symbolique avec la mort, à travers une recherche intime de sens ».



Jeanneret et coll. (1983) avaient déjà, près de dix ans avant les travaux de Le Breton, démontré que l'attrait du risque, à l'adolescence, découlait d'une vision psychosociale qui correspondait à un besoin profond de l'être humain mais qui, du même coup, semble sanctionnée ou à tout le moins orientée. Vue sous un autre angle, selon Jeanneret et al. (1983), la problématique qui freine l'adoption de comportements sains réside dans la place qu'occupe l'adolescent dans la société, place qu'il occupe en nombre sans pour autant avoir un statut nettement attribué. Perreault (1994), en faisant référence aux impacts sociaux, politiques et moraux du sida, soulève une question qui rejoint les propos de Jeanneret et coll. (1983;228). L'auteur s'interroge sur la place des jeunes dans la société : « Veut-on protéger les jeunes ou protéger la société ? »

« En février 1994, lors d'une entrevue avec un couple d'adolescents (fille et garçon), le garçon me dit : Vous savez, les jeunes ce n'est pas qu'un groupe, nous sommes aussi des individus mais nous ne bénéficions que d'un traitement en tant que groupe. À la télévision, les adultes ont toutes sortes d'émissions alors que nous ... c'est toujours des émissions de jeunes. »<sup>15</sup>

Pierret (1984), bien que son analyse ne soit pas synchronique au mouvement de la promotion de la santé, souligne une seconde dichotomisation fondamentale qui réside dans la séparation entre les conceptions individuelles et celles instruites par les offices de la science<sup>16</sup>. Les considérations épistémologiques d'obédiences positivistes, marquées par une rhétorique politique qui invite la participation des populations en promotion de la santé, ne permettent pas l'introduction d'approches critiques qui remettraient en cause la légitimité sociale, politique et médicale de la prévention. L'analyse de Stevenson et Burke (1992) soulève cette même contradiction. Ils avancent que la promotion de la santé ne répond pas aux caractéristiques intrinsèques d'un mouvement social. Elle découlerait davantage, selon les auteurs, d'une logique bureaucratique qui empêcherait paradoxalement une participation active du citoyen dans le sens où cette participation risquerait de bousculer une logique de planification verticale de l'État.

---

<sup>14</sup> À ce titre, les travaux de Willis (1977) *démontrent que les adolescents, par des gestes de contestations adressés aux structures formelles de l'éducation, seraient le signe d'une prise de conscience politique active des mécanismes de contrôle sociaux*. Cité dans Giddens (1987).

<sup>15</sup> Extrait des notes colligées lors de la collecte de données à l'École au cours du mois de décembre 1993.



Les études qui s'intéressent spécifiquement à la santé des adolescents s'inscrivent, comme je le mentionnais plus tôt, au cœur de cette même fracture cartésienne et positiviste. Il y a celles qui, en maintenant la même filiation épistémologique, proclament l'importance d'articuler des actions et de disséminer des messages préventifs et d'évaluer les programmes d'intervention et les services<sup>17</sup> et les autres qui analysent les effets des discours préventifs à l'extérieur du positivisme. L'étude que j'ai réalisée s'inscrit dans la seconde lignée.

#### **1.4 Constats émanant de l'analyse critique de l'entreprise préventive et but de la recherche**

Pour la recherche sociale, ce qui inclut la recherche en éducation, l'analyse critique de la prévention associée à la santé relève principalement trois types de problèmes. Premièrement, elle questionne les bases épistémologiques qui servent de base à la production des savoirs préventifs. À l'intérieur de cette lecture apparaissent les failles, les limites et les échecs d'une entreprise fondée quasi essentiellement sur l'analyse des conduites individuelles à partir de diverses conceptions de la déviance et du risque. Deuxièmement, l'analyse critique de la prévention met en relief le fait qu'il est impossible de démailler les composants idéologiques des composants scientifiques dans la fabrication de savoirs préventifs. Et troisièmement, elle permet de constater que la recherche en prévention s'intéresse peu aux pratiques d'acteurs sociaux qui sont sollicités pour jouer des rôles plus ou moins bien définis dans le domaine de la prévention. En corollaire, les milieux sociaux dans lesquels s'actualisent des pratiques de prévention associées à la santé sont presque totalement négligés par la recherche. Dans cette logique, comme le rapporte Demarteau (1994;26), « la santé publique devient alors une affaire de technocrate" et une incessante quête de sens pour les spécialistes qui, comme le rapporte Fassin (2000;61), depuis près d'un siècle, n'arrivent pas à s'entendre sur une définition unificatrice.

---

<sup>16</sup> Comme le souligne l'auteure, la dénonciation du mode de vie ne débouche pas sur une remise en cause des structures (...) mais sur le développement de stratégies de prise en charge individuelle. p. 225.

<sup>17</sup> C'est là la position adoptée dans la politique de santé et des services sociaux (1992;41).

## 1.5 Formulation du problème

Appuyée par l'univers mass médiatique qui interpelle le souci du corps et des moyens pour prévenir la maladie, les risques et les dangers, la prévention associée au domaine de la santé fait, sans l'ombre d'un doute, figure de phénomène social qui se recouvre autant dans la sphère publique que privée. Les notions de risques associés aux milieux, aux comportements et aux individus donnent une valeur supplémentaire à la légitimation<sup>18</sup> des discours préventifs (savoirs experts) dans le champ du social tout en engendrant, comme certaines analyses critiques le démontrent, une forme d'aboulie chez les individus.

L'élaboration des savoirs sociosanitaires instruite de la sorte, c'est-à-dire en vase clos<sup>19</sup> cherche très peu de résonances dialogiques<sup>20</sup> entre les concepteurs de ces savoirs et les destinataires : entre la science et le sens commun. A la faveur de certaines tendances épistémologiques et méthodologiques, en rupture avec les modèles dominants axés sur les changements de comportements individuels, on soulève que le manque de connaissances émanant des milieux sociaux et des individus représente en soi un problème pour la recherche entourant le phénomène de la prévention (Aïach et coll., 1992). Les écrits consultés illustrent, par l'absence de connaissances fondées sur la réalité vécue, que le milieu scolaire, bien qu'il soit massivement sollicité par la santé et la prévention, semble avoir été peu étudié par une vue de l'intérieur centrée sur l'analyse des pratiques des membres, et cela même si l'institution scolaire est formellement investie par la prévention depuis plus d'un siècle en plus de constituer, dans la foulée du mouvement de la promotion de la santé, l'un des lieux de prédilection pour dispenser des savoirs préventifs associés à la santé. Pour des motifs sans doute liés à l'histoire, à la constitution et à la facture épistémologique de l'entreprise préventive moderne, l'institution scolaire n'est connue et utilisée que pour ce qu'elle représente comme lieu de rassemblement, de socialisation et de relais à l'entreprise préventive. Tout ce qui concerne les activités des membres et en particulier des adultes

---

<sup>18</sup> La légitimation, pour Lyotard (1979), c'est le processus par lequel un législateur (disons le corps médical, le politicien ou tout autre forme d'institution - c'est nous qui ajoutons -) se trouve autorisé à promulguer cette loi comme une norme. Comme le rapporte l'auteur, « le droit de décider de ce qui est vrai n'est pas indépendant du droit de décider de ce qui est juste ».

<sup>19</sup> Comme le fait remarquer Gottraux (1982), il est sans doute possible de modifier des comportements par des messages mais à l'intérieur de conditions de laboratoires où l'on pourrait créer une situation idéale. (p 26)

impliqués dans la construction et la dispensation des savoirs sanitaires associés à la prévention constitue, encore à l'heure actuelle, une problématisation très peu explorée par la recherche sociale. Ces connaissances de premières mains émanant de l'activité réflexive des membres, bien qu'elle constituent au plan empirique les fondements de l'action, méritent qu'on s'y intéresse si l'on veut vraiment comprendre la portée des efforts de prévention associée à la santé.

Lorsqu'on situe l'analytique du phénomène de la prévention à l'extérieur d'une certaine fonctionnalité et du paradigme comportementaliste, l'état des connaissances émanant de la recherche sociale est très peu loquace au niveau des interactions sociales qui ont pour centre ou contour des savoirs préventifs associés à la santé. Les discours que les adolescents développent face aux savoirs préventifs, autant que les demandes, les contestations et les oppositions qu'ils adressent, sont pour ainsi dire inconnus par la recherche sociale dans le domaine de la santé. Autres dimensions absentes du paysage de la recherche sociale : on ne sait pas non plus si le rôle des membres adultes (enseignants et professionnels non enseignants) du milieu scolaire chargés d'agir sur les problèmes qui accablent les adolescents, ou qui sont engendrés par eux, sont modifiés par des dispositifs locaux de prévention à l'école. Enfin, on ignore comment et pourquoi des adultes en milieu scolaire offrent ces savoirs en classe ou à l'extérieur de la classe pas plus qu'on ne sait comment ces savoirs sont modifiés par le format scolaire.

Métaphoriquement, cette thèse emprunte à une formule du chercheur en communication Katz, cité dans Missika et Wolton (1983), qui dit « *il faut concentrer l'attention moins sur ce que les médias font aux gens que sur ce que les gens font des médias* ». Dans la foulée des courants de recherche qualitatif de type interprétatif, cette recherche s'intéresse donc à mettre en relief la construction du phénomène de la prévention à partir de ce que les membres de l'école font des savoirs préventifs associés à la santé plutôt que d'essayer, ce qui constitue une tendance lourde dans le domaine de la recherche sociale en santé, de comprendre comment les savoirs sanitaires et préventifs agissent sur les conduites discrètes, voire privées, et sociales des jeunes.

---

<sup>20</sup> Toujours selon Gottraux (1982), « ... les questions à la base des stratégies préventives évacuent les différences perceptuelles et aussi les contraintes individuelles ». (p 27)

Au plan épistémologique et sociologique, il existe plusieurs façons d'aborder l'étude des savoirs. Premièrement, on retrouve des études qui analysent les savoirs en opérant une dichotomie entre savoirs experts et savoirs de sens commun<sup>21</sup> en vue de mettre en relief les oppositions et les points de tensions qui unissent ou distendent ces deux formes de connaissances. À l'intérieur de cette perspective on retrouve les travaux du psychosociologue Moscovici au début des années soixante qui ont donné lieu à la constitution du domaine des représentations sociales au tout début des années soixante dix. Cette façon d'aborder l'étude des savoirs se divise en deux régimes : la recherche sur des matériaux documentaires et la recherche terrain. Deuxièmement, il existe une perspective de recherche inspirée de la phénoménologie sociale qui aborde l'étude des savoirs dans une optique constructiviste. On retrouve les travaux sociologiques de Strauss réalisés à la fin des années quarante aux États-Unis portant sur l'ordre négocié et ceux de Cicourel (1994) qui concernent les processus de distribution des savoirs par l'analyse des pratiques et, dans le domaine de l'éducation, il y a, dans la lignée des travaux de Verret (1970), le vaste domaine de la transposition didactique (Verret, 1970; Alpe, 1997; Perrenoud, 1990, 1991, 1994, 1996) qui étudie les transformations que subissent les savoirs dans l'enseignement en situant cet effort de compréhension dans les trois pôles du triangle didactique : (1) l'élève, (2) l'enseignant et les savoirs et (3) les pratiques sociales de référence (Chartrand, 2000;31). Sans nécessairement être une recherche en didactique de l'éducation à la santé, la façon d'aborder l'étude des savoirs préventifs associés à la santé s'affilie à cette deuxième perspective.

## 1.6 Conception initiale du problème : la quête d'une contestation

Tel que spécifié en début de texte, le problème de recherche que j'ai initialement choisi concernait la recherche de points de ruptures, de contestations et de tensions discursifs

---

<sup>21</sup> Foucault (1975) recourt au concept de *savoirs disciplinaires* pour décrire les savoirs en jeu dans la discipline médicale, alors que Giddens (1987) emploie le concept de *savoirs d'expert*. Pierret (1993), et c'est le cas de plusieurs chercheurs associés au domaine des représentations sociales, emploie le concept de *savoirs savants*. Schiele (1984), pour sa part, utilise le concept de savoirs savants et, en alternance, celui de savoirs scientifiques. Outre le fait qu'il existe une pluralité de termes pour décrire la facture et la source des formes de savoirs officiels, que l'on emploie les qualificatifs de savant, d'expert, de scientifique, d'institué, il faut savoir que l'utilisation de ce concept est souvent mise en perspective avec des formes concurrentes de savoirs telles les *savoirs profanes*, les *savoirs naïfs*, les *savoirs communs*, les *savoirs de sens communs*, etc.

pouvant se recouvrir dans les aspects normatifs des savoirs préventifs associés à la santé. L'hypothèse qui guidait alors cette quête émanait du domaine des représentations sociales qui, comme domaine de recherche, semblait le plus adéquat pour relever ces vecteurs de contestations. En centrant ainsi une attention en direction d'adolescents, je pensais pouvoir, dans la foulée des travaux de Fabre (1993), mettre en relief ces points de tensions caractéristiques d'un décalage épistémologique entre savoirs de sens commun et savoirs savants. Par le dévoilement de ces dimensions, je comptais mieux comprendre la façon dont les savoirs experts, qui servent d'étais aux discours préventifs, se trouvaient modulés par les discours d'adolescents.

### **1.7 Origine de la reformulation du problème de recherche en cours de recherche**

La reformulation du problème de recherche provient d'événements ayant surgi en cours de processus de collecte de données. Dès les débuts du séjour à l'École, j'ai pris conscience que la prévention et la santé, vues sous l'angle de l'univers des élèves et des adultes de l'École, n'étaient pas des dimensions qui suscitaient une contestation telle que je l'anticipais. Les contestations que les élèves adressent à l'égard des savoirs préventifs ne visent pas spécifiquement la charge normative associée à la prévention car force est de constater que les savoirs sanitaires et préventifs ne forment qu'une part marginale des interactions autour desquelles adultes et élèves sont conviés à interagir et à prendre position.

Dit en d'autres mots, cette contestation est d'une autre facture que celle repérée par Fabre (1993). Qu'il s'agisse de l'effet de saturation ou de désengagement des élèves à l'égard des savoirs préventifs, une incursion, aussi sommaire soit-elle, dans la vie quotidienne d'une école secondaire, permet de saisir que la contestation est construite dans une logique beaucoup plus locale et éclatée à la fois. Elle concerne l'école dans son ensemble, voire l'organisation scolaire, et la façon dont la prévention et la santé transitent vers ce milieu et dans ce milieu.

Un deuxième constat, celui-ci émanant des adultes de l'École, m'a permis de constater que certains d'entre eux, confrontés à l'obligation d'enseigner la santé et la prévention ou à la nécessité de poser des actions se structurant autour de préceptes sanitaires et préventifs,

exprimaient aussi certains signes de contestation et de saturation. Mais, comme dans le premier cas, cette contestation dont il devient possible de mieux saisir le sens du décalage entre savoir expert et savoir de sens commun, ne concerne pas spécifiquement les aboutissants de la prévention instituée ; elle concerne davantage la dynamique scolaire en plus de se matérialiser à l'intérieur d'un incessant processus de négociation entre membres de l'École<sup>22</sup>.

Dès lors, en prenant en compte ces deux dimensions émergentes, j'ai pris la décision de modifier mes questions de recherche. Celles-ci peuvent se lire comme suit : Comment les savoirs experts ayant trait à la santé et à la prévention translatent vers l'École et de quelle façon l'École les reconstruit à partir de son cadre et de ses règles ?

### **1.8 Études ayant influencé la modification du parcours de recherche**

Il est très difficile, en cours de recherche, de modifier la façon dont on conceptualise la réalité. L'impact que peut avoir un recadrage théorique est riche de conséquences en plus d'occasionner d'importants retards pouvant aller jusqu'à reconsidérer la conduite de la recherche. Au moment où j'ai pris conscience que les élèves ne manifestaient pas les contestations qui correspondaient aux préconceptions que j'avais construites, j'ai pris la décision de sonder dans les écrits des trajectoires de recherches qui furent altérées théoriquement et méthodologiquement en cours de processus en vue d'y tirer un enseignement me permettant de poursuivre la conduite de l'étude.

O'Dowd (1993), lors de son étude sur la notion de risque auprès d'adolescents en Australie, s'est retrouvé dans l'obligation de recadrer théoriquement sa recherche. Au départ, elle formulait l'hypothèse que les graffitis d'adolescents considérés à risque étaient des signes de contestations de normes et de contraintes sociales. En optant pour une instrumentation inspirée de la sémiotique l'amenant à faire l'analyse de ces graffitis, elle prit conscience que la contestation exprimée par des graffitis était en fait le fruit des représentations de contestations et de tensions vécues dans l'univers immédiat de vie des adolescents qui résidaient dans des

---

<sup>22</sup> Dans le cadre de cette thèse, j'utilise le terme *membres de l'école* comme attribut générique pour désigner autant les adultes que les élèves. Le terme générique s'inspire du travail de Coulon (1993) qui décrit que l'adolescent, à l'école, peut être vu comme un métier : *le métier d'élève*.

centres d'hébergement. Elle recadra sa trajectoire de recherche en utilisant une approche d'observation participante pour étudier, dans le lieu de vie des jeunes, les composantes humaines et sociales ainsi que les interactions entre adultes et jeunes au sein de cette maison. Cette chercheuse se retrouva dans l'obligation de délaissier, en cours de collecte de données, une méthodologie proche de la sémiotique pour finalement opter pour une approche d'inspiration ethnographique.

La deuxième étude qui a motivé la poursuite de ma recherche provient du travail de Paperman (1992). L'aporie rencontrée par Paperman (1992) est survenue lors d'une étude empirique qui portait sur le thème de l'insécurité dans les quartiers à mauvaise réputation, en périphérie de Paris. Paperman (1992), en arrivant sur le terrain, s'est rendu compte que l'insécurité n'était pas une notion mais un terme d'évaluation qui était absent du discours des personnes auprès desquelles il menait des entretiens. Lors d'entretiens et d'observations, l'auteur ne pouvait repérer l'usage public du terme par ceux qui vivaient dans les HLM. Il s'est donc tourné vers le point de vue des professionnels et, aussi, s'est intéressé à regarder, dans le discours des sujets vivant dans ces quartiers, les façons de décrire le quartier. Il a vu que l'insécurité ne pouvait être évoquée avec les mêmes référents que ceux des professionnels car le fait de parler d'insécurité démontrait, aux yeux des résidents, de la faiblesse et de la peur. Comme le rapporte Paperman (1992,125-126) :

« S'il rend public (en parlant des résidents du HLM) l'idée d'insécurité, il risque de se mettre en porte-à-faux par rapport à l'amicale des locataires. » (p 125) « L'insécurité, tel un écart de langage, viendrait témoigner publiquement d'une situation infamante que personne ne semble jusqu'à là intéressé à faire connaître hors du cercle des initiés, c'est-à-dire des institutions directement concernées par la gestion du quartier ou de ses problèmes. »

## **1.9 Retombées de la recherche**

Autant pour le domaine de l'éducation à la santé que pour la recherche en santé publique, cette étude cherche à apporter une triple contribution. Premièrement, elle invite à développer de nouveaux axes de recherche en direction des agents qui s'investissent dans le domaine de la prévention. En complémentarité avec cette première retombée, elle invite à prendre en compte l'influence des milieux sociaux sur la transformation des savoirs. Troisièmement, en apportant un éclairage sur la façon dont les savoirs sanitaires associés à la prévention sont

transformés dans les interactions dans un milieu scolaire, cette recherche peut sans doute contribuer à reconcevoir la manière dont les experts en prévention conçoivent la dispensation des savoirs et la sollicitation des milieux.



## 2 PERSPECTIVE THÉORIQUE

*Ce n'est pas l'observation mais la compréhension du sens qui donne accès aux faits.*  
Habermas, J. (1973)

*L'interprétation n'est (donc) pas un acte qui peut occasionnellement s'ajouter à la compréhension : comprendre, c'est toujours interpréter ; en conséquence, l'interprétation est la forme explicite de la compréhension.*  
Gadamer, H. G. (1960)

Comme dans le cas des travaux de O'Dowd et de Papperman cités plus tôt, la perspective théorique de cette thèse fut développée et raffinée en simultanéité avec le terrain de recherche. Autrement dit, la façon d'appréhender le *réel* s'est chronologiquement construite durant l'immersion à partir de diverses indications de recherche qui émergeaient du terrain ainsi que d'une démarche ouverte de constitution et d'analyse d'écrits. Avant l'amorce du terrain, j'avais pris la décision de sonder les vecteurs de constellations axiomatiques que des jeunes à risque en milieu scolaire pouvaient construire à l'égard de savoirs préventifs associés à la santé. En cours de processus, j'ai abandonné cette quête de contestation de la charge axiomatique des discours préventifs et de la mise en relief de logiques préventives auprès des jeunes considérés à risque bien que cette piste mérite, encore aujourd'hui, d'être explorée par la recherche sociale. Toutefois, j'ai conservé le souci de documenter les apories pragmatiques qui prenaient forme dans certaines situations où la santé et la prévention devenaient des enjeux de la communication éducative. Par apories pragmatiques, j'entends des situations de blocage, voire les difficultés vécues dans les interactions face-à-face lorsque celles-ci ont pour contour des savoirs préventifs associés à la santé.

Au plan épistémologique, cette étude s'inscrit à l'intérieur des courants de recherche qualitatif interprétatif. Contrairement aux idées reçues voulant que la recherche qualitative soit, par essence, contre positiviste alors que la recherche quantitative serait positiviste, Angen (2000;379) argue que la recherche qualitatif peut loger à l'intérieur de ces deux options. La première tire profit des prémisses du positivisme en se référant au fait que la réalité saisie doit s'apparier au réalisme ontologique. Dans cette optique, la connaissance doit être obtenue par une mise en distance *objective* sinon elle devient biaisée par notre propre subjectivité. Au plan strictement associé aux discours scientifiques, la recherche qualitatif s'est, souvent à tort, réfugiée derrière un paravent méthodologique et théorique pour *donner l'impression*

qu'elle avait, au même titre que les recherches expérimentales et à la science de la nature, une valeur scientifique (Angen, 2000).

Située à l'opposé de cette perspective qui consiste à accorder à la méthodologie un poids trop important, il y a la recherche qualitative interprétative dont les fondements épistémologiques empruntent, comme le rapporte Angen (2000;382), au réalisme subtil (*subtle realism*), voire ingénieux, où la prémisse de départ consiste à affirmer que la connaissance de la réalité ne peut se réaliser qu'à partir de sa propre réalité. Plusieurs auteurs, dont Poisson (1990), Valestro (2000) et Angen (2000), soutiennent que l'instrument premier, en recherche interprétative, est le chercheur lui-même. Outre le fait qu'il doit posséder certaines compétences humaines et sociales pour entrer en interactions proxémiques avec des personnes, il doit, comme le note Angen (2000;391) faire preuve d'une intégrité morale. Et l'un des moyens pour rencontrer cette condition consiste à se situer subjectivement, voire autobiographiquement, par rapport à l'objet d'étude en mettant clairement en relief sa propre expérience et sa façon d'appréhender le réel de l'autre.

Comme je le mentionne dans la problématique, l'une des dimensions qui a soutenu le développement de ce projet et qui encore aujourd'hui persiste est que le phénomène de la prévention est regardé et analysé sous l'angle de zones d'ombres, de faits inconnus et d'effets non désirés qu'il peut engendrer tant au plan de la cognition et des interactions humaines et sociales. Selon mon point de vue, cette optique critique, si elle est utilisée avec sensibilité, altérité et respect à l'égard de l'autre, procure un panorama de connaissances inusité qui permet, premièrement, de prendre une certaine distance à l'égard du discours de l'institution préventive contemporaine et, deuxièmement, d'appréhender des façons de voir et de comprendre différentes.

En post facto, ma trajectoire de recherche ressemble de près à celle de Barrett (1998) qui a porté sur la construction sociale de la schizophrénie en adoptant une perspective inspirée de la phénoménologie sociale, c'est-à-dire par l'étude de l'activité réflexive de membres d'un institut psychiatrique australien. Bien que le sujet de ma thèse diffère totalement de celui de Barrett (1998), disons que les deux études se recoupent au plan théorique et méthodologique

par le fait que l'effort de compréhension se construit sur la base de connaissances empiriquement fondées sur les activités pratiques des membres.

L'idée de membre, en ethnométhodologie, revêt un caractère central. Comme l'explique Lecerf (1986) « Les élèves et les adultes sont des membres à part entière de la même organisation même si le métier des uns dérive de l'autre. » Tel que rapporté dans Coulon (1993;181), Garfinkel et Sacks (1970) insistent sur le fait que la notion de membre ne doit pas être confondue avec la personne et son statut :

« La notion de membre est le fond du problème. Nous n'utilisons pas le terme en référence à une personne. Cela se rapporte plutôt à la maîtrise du langage commun, que nous entendons de la manière suivante. Nous avançons que les individus, à cause du fait qu'ils parlent un langage naturel, sont en quelque sorte engagés dans la production et la représentation objectives du savoir de sens commun de leurs affaires quotidiennes comme des phénomènes observables et racontables. »

Pour me guider dans le processus de collecte de données qui, au demeurant, a évolué souvent par tâtonnement dans l'inattendu, j'ai porté mon attention, comme j'en fais mention précédemment, à deux courants de recherche qui partagent des fondements épistémologiques *contre positivistes* similaires : l'interactionnisme symbolique et les ethnométhodes. En puisant dans ces courants, dont je décris plus loin les spécificités, j'ai délibérément porté une plus grande attention aux modalités d'incursion des savoirs préventifs et sanitaires en milieu scolaire. Plus spécifiquement, j'ai tenté, dans une perspective localiste, de cerner le phénomène de la prévention en décrivant et documentant : (1) la façon dont les savoirs sanitaires et préventifs pénètrent, voire encerclent, le milieu scolaire, (2) les transformations que ces savoirs subissent en fonction du contexte d'échange, de l'usage qu'en font les membres et des constructions locales.

Pour parvenir à décrire la façon dont les savoirs préventifs encerclent le milieu scolaire, j'ai apporté une attention aux figures manifestes et tacites de la prévention telles qu'elles figurent dans l'univers scolaire. Il s'agit, à titre d'exemple, des dispositifs que l'école met en place pour assurer, autant aux élèves qu'aux adultes de l'école, une séparation sécuritaire entre la vie à l'extérieur et la vie à l'intérieur de l'école. Cette description inclut aussi les diverses formes de stratégies d'incursion par des agents qui portent un intérêt à la santé et à la sécurité des élèves. Cette façon de rendre compte de multiples formes d'incursion est aussi contrastée

par des références socio-historiques de la prévention en milieu scolaire. Ce processus interprétatif en va et vient entre l'histoire et des faits actuels contribue à mieux comprendre la façon dont l'institution scolaire moderne interagit avec l'institution sanitaire. En ce qui concerne le deuxième segment d'analyse, le point de mire est principalement centré sur le sens que les élèves et adultes de l'école accordent à la prévention, aux actions éducatives, parascolaires et professionnelles qui ont pour centre des savoirs sanitaires et préventifs. Ces deux dimensions sont détaillées plus loin dans cette section.

## 2.1 Chantiers de l'interactionnisme symbolique et de l'ethnométhodologie

*L'ethnométhodologie est un apprentissage de l'ironie fructueuse et du doute enrichissant*  
Lecerf, Y. La posture ethnométhodologique.

Considérant que cette thèse s'est inspirée de l'interactionnisme symbolique et des ethnométhodes pour réaliser le volet terrain de cette étude, il semble à propos d'en relever les croisements et les spécificités. L'interactionnisme symbolique, à l'instar des ethnométhodes, découle d'un souci identique inspiré de la phénoménologie dont le projet consiste à traduire des réalités sociales selon le point de vue des acteurs, voire des membres. Coulon (1993) apporte toutefois une nuance en indiquant qu'il y aurait deux versions concurrentes : *l'interactionnisme comportemental* dont les traits caractéristiques sont la construction d'un vocabulaire scientifique propre inspiré de l'objectivisme et *l'interactionnisme phénoménologique* dont le label se fonde sur les compétences d'interprète des acteurs et l'analyse de leur discours.

Pour rendre compte de cette réalité sociale, il existe plusieurs options méthodologiques. Comme le rapporte Poupart (1997), certains chercheurs privilégieront, en relais à l'école de Chicago, les méthodes d'observation directe ou celles d'immersion intense comme l'observation participante. D'autres, toujours selon Poupart (1997), recourront à la conduite d'entretiens prétextant que la compréhension de l'action ne peut se faire qu'à partir du sens que lui donnent les acteurs.

L'interactionnisme symbolique et les ethnométhodes sont des courants théoriques qui, comme le mentionne Coulon (1993), s'intéressent à l'analyse microsociale. Cette sociologie s'étaie

sur la prémisse que les phénomènes macro-sociaux sont révélés par l'examen sans induction de l'ordre microsocial.

### *2.1.1 Repères et fondements de l'interactionnisme symbolique*

Historiquement, l'interactionnisme symbolique prend son origine dans la critique des fondements béhavioristes et de la sociologie formelle allemande, qui inspire la constitution de la première École de Chicago lors du premier quart du XX<sup>e</sup> siècle, et qui adopte pour cadre d'analyse la ville pour finalement dériver vers des unités d'analyse plus réduites comme la communauté (Cuin et Gresle, 1992). Les principaux promoteurs de cette École, relatés par Cuin et Gresle (1992), sont Park et Burgess, deux sociologues dont les soucis sont, dans une perspective positiviste, dominés par la description objective des faits sociaux.

Cuin et Gresle (1992), à l'instar de Monnier (1987), relatent que la deuxième École de Chicago naît des insatisfactions des commanditaires de la recherche, dont le gouvernement, qui attendent des solutions pratiques aux problèmes urbains. Cette seconde version est celle qui, dans le domaine de la recherche qualitative, est la plus souvent citée en exemple (Laperrière, 1982,1997 ; Baszanger, 1992).

Les fondements théoriques de l'interactionnisme s'inspirent de la philosophie de l'action de Dewey, voire du pragmatisme (Coulon, 1993), en plus de s'inscrire, comme les ethnométhodes (Lecerf, 1993), à contre-courant de l'approche sociologique de Durkheim. Comme le rapporte Coulon (1993), l'un des principaux soucis des chantiers de l'interactionnisme symbolique concerne les significations sociales produites par les activités interagissantes des acteurs. C'est justement cette position, comme l'indique l'auteur, qui dissocie l'interactionnisme symbolique de la sociologie durkeimienne voulant que la description des faits sociaux par des acteurs serait trop vague pour constituer une valeur scientifique.

La première étude de ce type a été réalisée en milieu scolaire aux États-Unis en 1925 par Waller dont l'angle d'approche, rapporté par Coulon (1993), consiste « à identifier les mécanismes qui sont la cause des interactions humaines ayant pour cadre l'institution scolaire ».

Baszanger (1992) identifie trois idées centrales dans ce qu'elle nomme les chantiers de l'interactionnisme. Les trois idées relevées par Baszanger (1992) sont très collées à la perspective de Strauss (1991;1992). Toutefois, elles rejoignent les charpentes de Blumer (1969) qui s'énoncent comme suit : (1) les êtres agissent en fonction de représentations qui leur sont propres, (2) l'action prend forme dans les interactions entre les individus, (3) les bases de l'action peuvent être appropriées ou rejetées par l'acteur.

Pour Baszanger les trois idées centrales sont les suivantes :

- I. L'étude des systèmes sociaux s'effectue sous l'angle d'interactions entre les hommes.
- II. Les rapports sociaux sont cernés à partir des relations intersubjectives des acteurs.
- III. La position interactionniste considère l'être humain comme un être réflexif qui possède un pouvoir sur les forces sociales.

La notion de réflexivité, d'ailleurs très présente en ethnométhodologie, découle de la philosophie et, plus spécifiquement, de la tradition herméneutique. Elle décrit la compréhension comme un processus de reconstruction de l'intention originelle du texte. Dans l'optique du constructivisme structuraliste de Bourdieu (1999), la notion de réflexivité est entendue comme le fait de réfléchir sur ce que l'on est en train de faire. Lecerf (1986) précise que ce concept recoupe deux notions proposées par Garkinkel (1968). Il parle de descriptions incarnées et de descriptions réflexives : Incarnées signifie que les descriptions sont portées par de la matière. Elles s'incarnent dans ce que la personne décrit. Et réflexives signifie que la description renvoie à cette personne et à son contexte.

À titre d'exemple, dans le champ de l'éducation, cette notion peut être associée à l'identité professionnelle de l'enseignant (Maheu et Robitaille, 1991) telle que narrée par l'acteur. Elle commande, comme le rapportent les auteurs, l'établissement d'une relation constitutive qui unit le travail de l'enseignant aux interactions sociales. Pour saisir les compétences réflexives des membres, ce qui inclut autant celles des élèves que des enseignants - si l'on accepte

l'hypothèse que les jeunes à l'école apprennent le métier d'élève (Coulon, 1993) - Maheu et Robitaille (1991) indiquent qu'il faut adopter *un regard à partir du bas*, c'est-à-dire un éclairage qui rend compte des rapports sociaux et des systèmes d'action marquant la pratique d'un travail dans un milieu institutionnel. Cette lecture par le bas est différente des études par le haut qui étudient les processus sociaux par le biais des politiques sociales, des réglementations et des pratiques technocratiques (Maheu et Robitaille, 1991). À titre d'exemple, on peut aussi loger dans les perspectives d'analyse *par le haut*, l'étude de programmes ou de projets à partir des contenus des programmes et des effets de ceux-ci sur les connaissances et les comportements.

Mais cette notion (la réflexivité), qui est au cœur de la position ethnométhodologique, n'a de sens, comme en témoigne Habermas (1973), que si elle inclut une position d'autoréflexion<sup>23</sup> (*Sebstreflexion*) de la part du chercheur. Sans l'introduction de l'autoréflexion qui est, pour Habermas (1973), « déterminée par un intérêt de connaissance émancipatoire », la position ethnométhodologique ou, comme le rapporte l'auteur, « les sciences d'orientation critique », peuvent aisément se transformer en imposture épistémologique.

### **2.1.2 Repères et fondements des ethnométhodes**

Les ethnométhodes ont une histoire plus récente que l'interactionnisme symbolique. Coulon (1993) situe historiquement ce courant de recherche au début des années soixante aux États-Unis. Méhan et Cicourel seraient, de l'avis de Coulon, les deux fondateurs de cette approche de recherche alors que Lecerf (1986) indique que Garfinkel serait le principal fondateur de l'ethnométhodologie. Il argue cet état de fait par la publication, en 1967, de l'ouvrage intitulé « *Studies in etnomethodology* ».

Toutefois, un deuxième courant, celui-ci britannique fondé sur l'analyse langagière, s'inspirerait des mêmes bases. À l'instar de l'interactionnisme symbolique, les fondements de l'ethnométhodologie résident dans l'analyse des conditions concrètes par la création de liens entre divers ensembles agissant dans un milieu scolaire : les savoirs, le métier d'enseignant et celui des élèves, les conflits explicites et les approches éducatives sont, à titre d'exemples, des

---

<sup>23</sup> En italique dans le texte (p 150).



angles de prise de ce courant. L'ethnométhodologie documente les choses qui se produisent et non comment les choses furent accomplies. Dans ce sens, Copans (1996) n'hésite pas à parler, en référence à l'ethnologie et à l'anthropologie, d'une science du temps présent. Comme le rapporte Lecerf (1986), ce qui constitue les fondements des ethnométhodes, c'est la façon dont les groupes sociaux avancent des raisonnements pratiques pour résoudre des problèmes journaliers. Ces raisonnements, dans l'optique ethnométhodologique, sont, comme le fait remarquer Coulon (1993), considérés comme vrais et les commentaires comme valides. Toutefois, l'interprétation que font les membres de leurs activités doit être validée intersubjectivement (Coulon, 1993). L'auteur indique qu'il faut adopter une double position : se situer en position d'extériorité et se situer dans le flux de la conversation, c'est à dire s'impliquer.

## 2.2 Perspectives théoriques inspirées de l'interactionnisme et des ethnométhodes

*Le plafond est taché d'humidité : il est si près du toit. Par endroits, il y a de l'air sous le papier tenture. Mes meubles ressemblent à ceux des brocanteurs, sur les trottoirs. Le tuyau de mon petit poêle est bandé avec un chiffon, comme un genou. En haut de la fenêtre, un store qui ne peut plus servir pend de travers. En m'allongeant, je sens contre la plante des pieds – un peu comme un danseur de corde – les barreaux verticaux du lit-cage.*  
Bove, E. « Mes amis ». *Le livre de demain*. Paris. 1932(p.7).

Les propositions issues de l'interactionnisme symbolique et des ethnométhodes ne résident pas uniquement dans les perspectives théoriques que se fixent a priori les chercheurs, bien qu'il soit impossible de les démailler totalement comme je l'ai démontré plus tôt dans ce chapitre. Elles résident dans l'effort de compréhension de la réalité sociale, dans la traduction de l'activité des membres ainsi que dans l'inventivité dont on peut faire preuve pour décrire, du point de vue des membres, leurs univers sans négliger le fait que la compréhension de la réalité de l'autre ne peut être démaillée de la subjectivité du chercheur, c'est-à-dire de son expérience, de son histoire et de ses a priori. À ce chapitre, et considérant la très grande flexibilité théorique de ces approches, pour reprendre une expression de Pires (1997), je me suis inspiré de certaines propositions théoriques de Goffman.

Irving Goffman, au demeurant, offre très peu de repères théoriques et conceptuels manifestes dans ses ouvrages. Ses indications de recherche sont, pour ainsi dire, dissimulées dans le récit



de ses recherches. Comparable aux romans de Bove, entre autres « Mes amis » dont je cite un extrait en exergue, qui décrit les personnages par les environnements et les lieux dans lesquels ils évoluent, Goffman parle plus des contextes d'interactions que des acteurs qui y évoluent sans toutefois négliger leur rôle, leur position, leur statut et leur pouvoir d'adaptation, ni non plus les signes de contestation qui se concrétisent dans des événements de la vie quotidienne. Goffman (1968), dans l'ouvrage « Asile », centre son attention sur les transformations identitaires des internés. Comme le rapporte Baszanger (1991), ce souci pour les transformations identitaires forme d'ailleurs l'axe central des dernières recherches chez Strauss. En fait, ce qui traverse les chantiers de Strauss et de Goffman, c'est le fait que les deux chercheurs ont, au fil de leur recherche, porté leur intérêt du côté de dimensions abstraites. L'identité, chez Strauss et Goffman, est sans doute ce qui les lie. Ce ne sont plus les enjeux et les motifs à la base des interactions sociales qui ceinturent leur parcours. Ce sont les interactions, surtout les communications *face-à-face*, qui forment la trame de leurs investigations.

Goffman, dans « Asile », n'accorde pas aux fous, et non plus au personnel de l'institution, le pouvoir d'interpréter le sens de leurs actions comme le préconise Poupart (1997) en recourant à des entrevues. Il décrit, tel que le rapporte Castel (1968) dans la préface de « Asile », dans une perspective désintéressée, la construction des interactions quotidiennes à la lumière des situations et des événements qui caractérisent l'institution asilaire. Le concept d'institution disciplinaire fait écho au travail de Foucault (1977) et est très bien synthétisé par Barrett (1997). L'institution disciplinaire qu'est l'école inclut « l'asile, l'hôpital, la maison de force et la prison ». Ces institutions, comme l'indique Barrett (1997), ont « une origine commune dans les anciennes institutions monastiques, une forme commune d'architecture permettant une surveillance permanente et omniprésente, et un projet commun qui est le modelage de catégories marginales en individus qui puissent avoir une utilité dans l'état capitaliste ». Cette qualification n'est pas sans rappeler le label d'institution totale (*total institution*) de Goffman (1968).

« Toute institution accapare une part du temps et des intérêts de ceux qui en font partie et leur procure une sorte d'univers spécifique qui tend à les développer. Mais parmi les différentes institutions de nos sociétés occidentales, certaines poussent cette tendance à un degré incomparablement plus contraignant que les autres. Signe de leur caractère enveloppant ou totalitaire, les barrières qu'elles dressent aux échanges

sociaux avec l'extérieur ainsi qu'aux entrées et sorties et qui sont concrétisées par des obstacles matériels : portes verrouillées, étendues d'eau, forêts ou landes. Ce sont des établissements que j'appelle institutions totalitaires (...). »

La perspective dite *désintéressée* adoptée par Goffman est analogue à la position que Lecerf (1986) décrit sous le label de l'indifférence ethnométhodologique. Pour faire image, disons que les indications théoriques de Goffman sont dissimulées dans le texte. En fait, elles sont implicitement livrées dans le texte par la façon dont il rend compte des univers qu'il décrit et analyse. Dans le cas de « Asile », il est possible de dégager trois propositions théoriques que l'on peut aisément transposer en repères théoriques. À l'instar de l'asile, l'école fait du *remodelage identitaire* par la mise en place de règles qui, sous plusieurs formes, échappent à la façon dont les conduites sociales sont régularisées dans la société. Dans ce sens, l'école comporte plusieurs points de ressemblance avec d'autres institutions disciplinaires, mais elle s'en détache totalement dans le sens où l'école est, au plan social, un milieu poreux qui permet à tous ses membres de vivre en *société*.

Les trois propositions théoriques goffmaniennes qui suivent ont grandement guidé ma façon d'appréhender le phénomène de la prévention par l'étude des savoirs préventifs. Celles-ci, pour la majorité, sont extraites de l'étude intitulée « Asile » (1968) alors que d'autres sont inspirées de l'ouvrage « *Les rites d'interactions* » publié au cours de 1974.

La première proposition théorique issue de la perspective de Goffman consiste explicitement à prendre en compte et à rendre compte du cadre de référence dans lequel les interactions se construisent. Ce cadre, dans l'optique goffmannienne, se traduit par le repérage d'événements, d'activités et de situations qui unissent les membres entre eux. La notion de membres fait ici référence aux élèves et aux adultes qui, à l'école, jouent divers rôles. Toutefois, il existe d'importantes différences entre ces deux types de membres. Ces différences résident dans les pouvoirs qu'ils possèdent, dans les lectures qu'ils entretiennent les uns à l'égard des autres et dans les redevances qu'ils ont à l'égard de l'institution. Comme le rapporte Coulon (1993), l'enfant apprend son *métier d'élève* alors que l'adulte exerce son métier d'enseignant. Mais pour Perrenoud (1996) le métier d'élève est passablement plus complexe. Comme il le rapporte, ce n'est pas un métier qu'on exerce par choix, c'est un métier qui est imposé et

délimité par un ensemble de règles et de procédures en plus d'être constamment sous la surveillance de l'enseignant.

Outre la pluralité des cadres possibles qui varient d'une école à l'autre, le cadre scolaire est généralement formé de règles de procédures, de déférences, de permissions, et d'obligations qui balisent les conduites et les pratiques des membres. Ces dimensions sont, a priori, invisibles comme le note Friedberg (1997) et, dans bien des cas, les acteurs ne sont pas conscients de ces processus. Néanmoins, ils se révèlent dans les rapports qui unissent les acteurs les uns aux autres, bien qu'ils échappent en presque totalité aux aspects visibles et accessibles par l'analyse documentaire des politiques, des cadres administratifs, des programmes ou des projets qui émanent du milieu ou qui pénètrent le milieu scolaire.

La seconde proposition théorique concerne les activités qui font l'objet de négociation entre acteurs. Les activités sont, pour Goffman, des situations qui permettent la révélation des niveaux d'adaptation. Pour l'auteur, il y a deux niveaux d'adaptation : (1) le niveau d'adaptation primaire qui est l'expression de conduites conformes aux attentes de l'organisation et (2) le niveau d'adaptation secondaire qui s'actualise par l'utilisation de moyens défendus afin d'obtenir ou de recevoir des choses.

Dans la sociologie classique mais surtout dans les études inspirées de la psychosociologie américaine, l'adaptation primaire sert globalement de matériau de base pour expliquer les conduites humaines et sociales à partir des normes. L'adaptation secondaire, à moins d'être traitée sous l'angle de la pathologie, de la déviance, de la marginalité ou de l'exclusion est pour ainsi dire négligée comme piste heuristique. Les ethnométhodes, néanmoins, fondent une part importante, sinon l'entièreté, de leur chantier sociologique sur l'adaptation secondaire en milieu scolaire en regardant se construire, souvent dans le conflit et la contestation, les rapports sociaux entre les membres. La recherche de Willis, réalisée en 1977, citée dans Giddens (1987) et Coulon (1993), décrit des jeunes issus de bandes de durs qui adoptent des attitudes de provocation à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école. Comme le note Coulon (1993), en relatant les propos de Willis (1977), les signes de contestation de ces élèves doivent être compris « comme un développement de la culture ouvrière dans l'école, engendré par le comportement autoritaire des enseignants qui veulent inculquer des valeurs » et non pas

comme une réponse à leur échec scolaire. Giddens (1987), dans la même optique que Coulon (1993), indique que l'adoption de ces conduites contestataires serait une prise de conscience des mécanismes d'exploitation des classes ouvrières par les classes bourgeoises. Plus loin dans le texte, je décris les contrastes entre ces deux niveaux d'adaptation.

Enfin, une troisième proposition théorique émanant de l'ouvrage « Asile », se concrétise dans la très longue durée de l'empirie<sup>24</sup> lorsque Goffman affirme s'être intéressé à l'étude descriptive des faits propres à l'adaptation secondaire. En accordant ainsi une attention aux dispositifs d'adaptation secondaire et aux formes tacites ou manifestes de la contestation des règles, il démontre qu'il y a une acception délimitée de l'attention de la recherche en direction des événements et des situations qui trahissent la régularité de la vie sociale dans les organisations. Cette troisième proposition théorique est d'ailleurs très bien résumée à la fin de l'ouvrage lorsqu'il écrit « tout établissement social développe une conception officielle de ce que lui doivent ses membres (...) une multitude de petites histoires insignifiantes trahissent, chacune à sa manière, une aspiration à la liberté : chaque fois que se forme une société, une vie clandestine apparaît. »

Les savoirs sanitaires et préventifs sont ici étudiés à partir de situations et d'événements qui lient les membres les uns aux autres. L'attention est ici portée en direction des lieux d'action et des contextes dans lesquels les interactions prennent forme sans pour autant négliger, d'une part, les règles scolaires et les pouvoirs de l'institution disciplinaire que représente l'école moderne et ceux, d'autre part, qui relèvent de l'État Prévoyance. Goffman (1974) utilise le concept de *lieux d'action* pour décrire les situations dans lesquelles les événements prennent naissance. Ce n'est pas tant le lieu physique qui est décrit mais plutôt les dispositifs qui engendrent l'action. Dans la perspective goffmannienne, les *lieux d'action* peuvent être des situations de jeu, des événements sportifs ou des jeux de manipulation tel la construction d'une arnaque (Goffman, 1989). Au plan d'une ethnométhodologie de l'éducation, les lieux d'action sont synonymes de situations dans lesquelles les interactions adultes/élèves s'actualisent.

---

<sup>24</sup> Goffman a séjourné pendant trois années en ayant un statut d'assistant attaché à l'administration de l'hôpital.

Posés dans cette optique, les savoirs sanitaires et préventifs ne représentent plus l'objet central d'étude; ce sont leurs constructions, voire leurs fabrications, révélées par les activités des membres, qui intéressent. Les savoirs, en fait, constituent, pour ainsi dire, des productions d'arrière scène, pour emprunter au langage dramaturgique de Goffman (1968, 1974), car ils sont étudiés sous l'angle des actions qui unissent les membres.

Considérant que la recherche sociale n'avait jamais, à ma connaissance, décrit le phénomène de la prévention par une vue de l'intérieur d'une institution scolaire, l'un des principaux défis de cette étude a donc consisté, en premier lieu, à repérer cette forme de savoirs pour, en deuxième lieu, la documenter sous l'angle des formes d'action qu'elle suscite.

Au cours du processus de collecte de données, les notions de pouvoir, de tension, de négociation et de contestation manifeste ou tacite en lien avec les savoirs en cause sont apparues comme des composantes incontournables pour comprendre la façon dont le phénomène de la prévention se construit localement. Cette sensibilité pour les vecteurs de contestation et les relations entre pouvoir et savoir inspirée de Foucault que j'avais acquise par une incursion dans l'analyse critique de la prévention moderne, était d'ailleurs présente avant d'entreprendre le volet terrain de la recherche. Néanmoins, il existe peu d'homologie entre les formes de contestations savantes et les contestations qui prennent forme dans les interactions quotidiennes, lorsque la santé et la prévention deviennent les enjeux de la communication éducative, voire de la réussite scolaire pour les uns, et de la réussite professionnelle, pour les autres.

### **2.3 Façon d'aborder l'étude des savoirs préventifs associés à la santé**

Dans le cadre de cette recherche, le phénomène de la prévention est traité comme une construction sociale à usages multiples élaborée localement dans la négociation en lien avec le cadre et les règles de l'institution scolaire dont l'un de ses rôles consiste au plan formel à dispenser ces savoirs en direction des élèves et, sur une base moins bien documentée et souvent cachée du curriculum manifeste, de mettre sur pied des dispositifs locaux de prévention par le truchement des professionnels non-enseignants (PNE). L'analyse des

pratiques et des savoirs préventifs fut continuellement située sous l'angle d'une intense activité de négociation et de rapport au pouvoir.

### **2.3.1 Pratiques et savoirs préventifs : notions de pouvoir et de négociation**

*Le savoir n'est pas investi seulement dans des démonstrations, il peut l'être aussi dans des fictions, dans des réflexions, dans des récits, dans des règlements institutionnels, dans des décisions politiques.*

Foucault, M. *L'archéologie du savoir*. 1969 ( p. 239)

La notion de pouvoir et les relations au pouvoir, dans cette recherche, font écho au travail de plusieurs chercheurs dont Foucault (1975, 1976), Freidberg (1997), Strauss (1991, 1992) et Barrett (1998). Le pouvoir, ici, n'est pas vu et ni non plus utilisé comme une force à combattre comme Strauss (1991, 1992) l'indique lorsqu'il fait référence aux situations de confrontations, de conflits et d'oppositions. Ces formes contiennent les gènes de nouvelles propositions heuristiques. Il (le pouvoir) est, dans la perspective des auteurs précités, une force productive qui ne doit pas être confondue avec des dérivés synonymiques extrêmes tels l'abus, l'assujettissement, la contention ou l'enfermement. Comme le note Barrett (1998;318) en se référant à Foucault :

« ... le pouvoir n'est pas répressif ; c'est une force productive qui génère des catégories de savoirs et de pratiques. »

Postuler l'existence d'un pouvoir unique et global détenu, à titre d'exemple, par l'État ou la Science, c'est en quelque part nier le pouvoir qu'ont les individus sur la réalité qui les entoure. En utilisant à titre d'exemple la théorie du contrôle social qui tend à représenter «l'État comme le grand ordonnateur de la négation du sujet et du lien social», Jaeger (2000;53-55) soutient que la force des idéologies engendre une obligation de méconnaissance pour que puissent perdurer des représentations fantasmatiques.

Déoulant des prémisses théoriques que je viens de situer précédemment, deux dimensions qui allient description et analyse forment la trame de cette recherche. Il s'agit, en premier lieu, **des modalités d'incursion des savoirs préventifs et sanitaires en direction de l'école**. Il

aurait sans doute été plus aisé de baliser de façon plus pointue mon attention, par exemple en circonscrivant mes observations, six mois durant, dans un cours de formation personnelle et sociale (FPS), mais j'ai décidé de décrire plus largement la façon dont les savoirs précités pénètrent l'école. J'ai opté pour cette perspective, car j'évaluais qu'il était impossible de décrire ce que font les membres en oblitérant les incursions externes qui proviennent d'une part de l'histoire des maillages interinstitutionnels (santé et école) et d'autre part des agents externes qui recourent à la rhétorique préventionniste et sanitaire pour légitimer leur présence à l'école. En second lieu, je décris **les processus de transformation et de construction de ces savoirs**. Par dispositifs de transformation et de construction, j'entends la façon dont les membres s'approprient ces savoirs, les dispensent et les utilisent dans divers contextes tels la classe, les activités parascolaires et les événements qui commandent la mise en place de dispositifs particuliers autour de problématiques locales (sanitaires et sociales). Par construction, je me réfère au paradigme constructiviste issu de l'interactionnisme symbolique qui reconnaît que le réel s'élabore dialectiquement dans les relations sociales.

## 2.4 Biais et limites de cette recherche

L'un des principaux biais rencontrés en cours de recherche a été de démailler ma propre subjectivité de celle des membres. Pour Poupart (1998), ce biais se forme principalement dans les courants interactionniste et ethnométhodologique. Dans mes entretiens, j'ai été confronté, par autoréflexion, au fait que je voulais confirmer l'hypothèse à l'effet que la prévention et la santé pouvaient engendrer des tensions entre ceux qui relayent ces types de savoirs et les personnes visées par ce type de connaissance. Cette hypersensibilité m'a amené à poser, lors de mes premières rencontres avec les adultes et les élèves, des questions ou à évoquer des thèmes très précis à ce sujet. J'ai découvert, en cours de processus, comme Paperman (1992), que le fait d'exposer les problèmes vécus autour de leur travail équivalait, en quelque sorte, à témoigner de leur incapacité, de leur incompetence ou de leur manque de connaissances. Pour contrecarrer ce biais, je demandais de décrire, dans une perspective ouverte, mais circonscrite, les activités qui concernaient spécifiquement les thèmes de la santé et de la prévention. C'est en m'investissant dans ce dialogue qui, souvent, laissait transparaître des difficultés liées à des événements ou des situations, qu'il était possible de les documenter. Celles-ci, lorsque évoquées, avaient une résonance ancrée dans l'expérience des membres. Elles n'étaient plus,

pour ainsi dire, le reflet de mes biais, mais plutôt des images de leur temps présent. Je peux aussi dire que ce type de biais s'est aussi introduit dans ma démarche d'observation directe et participante. Dans la section traitant de la méthodologie, je détaille ce point. Mais, synthétiquement, j'ai pris conscience que certaines de mes conduites dans l'observation participante étaient trop orientées en fonction de mon désir de mettre en relief les difficultés que rencontraient les membres. Lors de cette prise de conscience, j'ai délaissé cette perspective *intéressée* pour, en cours de processus, adopter une perspective dite *désintéressée*.



### 3 INSTRUMENTATION ET STRATÉGIES DE COLLECTE DE DONNÉES

Dans le domaine de la recherche interprétative, l'on argue qu'il est impossible de séparer la compréhension de l'expérience humaine de ce que l'on sait ou l'on croit savoir (Angen, 2000;385). Contrairement aux options positivistes qui statuent sur l'importance de créer une mise en distance entre la réalité du chercheur et la réalité de l'autre, l'option interprétative tente de réduire cette distance par la création d'un pôle intersubjectif de production de connaissances. Au plan théorique, ce concept est sans doute facile à comprendre, mais au plan pratique il en est tout autrement. Pour illustrer ce problème qui ne cesse d'accabler les chercheurs qui s'investissent dans ce type de démarche (Harper, 1992;156), je recours au récit d'Alice aux pays des merveilles qui me semble comporter une représentation métaphorique particulièrement pertinente en faveur de l'importance de réduire la distance à l'égard de l'autre pour en comprendre le sens. Au terme de cette mise en contexte sur l'instrumentation de la recherche, je présente la façon dont j'ai abordé le terrain de la recherche.

#### 3.1 « Alice aux pays des merveilles » de la recherche sociale

*Dites-moi d'abord qui je suis : si ça me plaît d'être cette personne là je remonterai ; sinon, je resterai ici jusqu'à ce que je sois quelqu'un d'autre*  
Carroll, L. Alice aux pays des merveilles.



Alice aux pays des Merveilles de Lewis Carroll est un des ouvrages à l'extérieur du champ herméneutique qui permet de très bien saisir le sens complexe d'une recherche interprétative en le rendant accessible par un incessant dialogue entre soi et l'autre dans un contexte toujours en transformation. Le récit de Carroll réussit cette opération dans le sens où la subjectivité et l'intersubjectivité constituent une porte d'entrée pour saisir toute la subtilité de l'étude de phénomènes sociaux vue sous cet angle.

Souvent on reproche aux chercheurs qui s'inscrivent dans des parcours interprétatifs de passer sous silence leur tracé méthodologique. Selon Taggart et

Fortin (1988) et Pourtois et Desmet (1988), la *science* se trouve ainsi privée d'un bénéfice appréciable. Ceux qui, comme Goffman et Burgess<sup>25</sup>, prennent la décision de ne pas élaborer spécifiquement sur leur façon de faire ne pénalisent pas pour autant la science car, à leur façon, ils forcent les chercheurs à créer des cadres adaptés en fonction de leur itinéraire. Mais ce passage sous silence des aspects méthodologiques et techniques est, dans le cas de l'étude en milieu asilaire de Goffman et de celle sur les musiciens de jazz de Becker, rendu explicite dans la position qu'ils utilisent pour décrire les univers étudiés. Faut-il rappeler que la position interactionniste table a priori sur les expériences vécues par les chercheurs. Goffman, par exemple, avait opté pour l'étude du milieu asilaire à la suite de l'internement de son épouse alors que Becker avait porté une attention au deuxième métier qu'il exerçait, celui de musicien de jazz. Barrett s'est intéressé à la construction sociale de la schizophrénie car il était psychiatre et anthropologue.

Si je devais *linéariser* en quelques mots cette *aventure*, pour reprendre un vocable emprunté à Pollack (1988), je pourrais sans crainte avancer que mon étude s'est actualisée sous le signe d'un processus d'adaptation à l'inattendu duquel je me fixais comme but de comprendre comment la prévention se construisait dans l'ordre des interactions sociales. J'emploie ici le concept de *l'adaptation à l'inattendu* pour signifier que plusieurs des directions que j'ai prises au cours de la collecte de données ont résulté d'indications que le milieu et les membres m'offraient. Mais, avant d'emprunter ces chemins, je devais les reconnaître comme précieux et porteurs de sens.

Dans le cadre de cette recherche, surtout en ce qui concerne l'amorce du terrain, j'ai découvert à quel point il était difficile d'abandonner des trajectoires prévues pour emprunter des directions non suspectées. Ce n'est qu'au fil du temps et par une connaissance plus directe de l'École que la peur de me laisser guider par *ce qui se passait* s'est estompée, cédant ainsi la place à l'aventure de l'inattendu. Cette entrée dans l'inconnu a permis une mise à l'arrière plan du phénomène à l'étude tel que je le conceptualisais avant d'effectuer le terrain. C'est par une mise au premier plan d'événements qui, à leur façon, permettent, au niveau empirique, de saisir pragmatiquement comment et pourquoi la prévention s'intercale dans la quotidienneté

---

<sup>25</sup> Voir à ce sujet, *An Ethnographic Study of a Comprehensive School*, Thèse de doctorat de Robert Burgess (1981) résumé dans Poisson (1990).

de la vie scolaire que j'ai initié mon changement de perspective. Comme le montre Becker, par les mots de Coulon (1993) en référence à des parcours ethnométhodologiques, ce n'est pas tant la règle ou le respect des règles des membres qui importe d'être suivis, c'est l'usage que les membres en font qui intéresse. À la lumière des réflexions de Paperman (1991) et O'Dowds (1993), cette déviation épistémologique et méthodologique *in vivo* et *in situ* résulte d'un contraste d'acuité qui ne peut que se produire par l'immersion.

L'itinéraire d'*Alice* de Charles Lutwidge Dodgson, dont le pseudonyme est Lewis Carroll, fut pour moi une source d'inspiration méthodologique importante. J'ai redécouvert *Alice aux Pays des Merveilles* et *De L'autre côté du miroir* de Carroll au moment où j'entamais, au mois de janvier 1994, les trois derniers mois de collecte de données à l'École. Bien que les écrits techniques et scientifiques traitant de méthodologies offrent des balises pour orienter les actions de la recherche, j'ai découvert qu'ils offraient très peu de repères et d'indications sur les changements de perspectives qui surgissent en cours de recherche et leurs impacts sur le processus de collecte de données. Comment, à titre d'exemple, est-il possible de passer, en cours de processus de collecte de données, d'une perspective *intéressée* à une position *désintéressée* ? Comment composer avec ce type de dilemme et comment en rendre compte ? Qu'en est-il des a priori qui servaient initialement de guides à l'action ?

Sans contredit, les guides et les ouvrages méthodologiques fournissent de bonnes indications pour initier un processus de recherche, mais une fois ce processus enclenché, on possède peu d'informations sur le développement de la recherche telle qu'elle se vit. Dans un processus de collecte de données de moyenne durée, l'optique théorique, qu'elle soit positiviste ou interprétative, n'est jamais fixe et statique. Elle louvoie sans cesse et se module au fil des connaissances qu'on acquiert sur le terrain et des événements, internes ou externes à la recherche, qui surgissent. C'est en tentant de linéariser, *en post facto*, ce processus hautement itératif qu'on prend conscience des différences qui séparent, comme le note Conein (1996), l'univers du terrain de l'univers de l'écriture du terrain.

Sur le terrain, à la condition de se mettre en situation d'influence et d'utiliser, d'entrée de jeu, les chemins que nous tracent tacitement ou explicitement les acteurs comme étant des chemins qui mènent à la compréhension de leur univers, on emprunte, faute d'expérience, des

directions qui ne mènent nulle part car la différence est souvent trop grande entre ce que nous sommes en train de faire et ce que nous voulions faire. Si l'on admet l'idée que des indications de recherche puissent émerger du milieu qui sert de cadre à l'étude, il faut, je crois, devenir sensible à un construit complexe qui allie curiosité, angoisse et inattendu. VanMaanen (1988) cité dans Harper (1992;156) parle de cette tradition de recherche ethnographique en recourant à l'image d'un conte impressionniste. Carroll (1987) rend, à sa façon, très clair ce problème épistémologique de l'inattendu et de l'adaptation qu'il soutend :

« Alice commençait à se sentir très lasse de rester assise à côté de sa sœur [...] elle se sentait toute endormie et stupide à cause de la chaleur [...] lorsqu'un Lapin Blanc aux yeux roses passa en courant tout près d'elle [...] ceci n'avait rien de particulièrement remarquable [...] elle ne trouva pas bizarre d'entendre le Lapin se dire à mi-voix Oh mon Dieu ! Oh mon Dieu ! Je vais être en retard [...] cependant, lorsque le Lapin tira bel et bien une montre de la poche de son gilet [...] Alice se dressa d'un bond [...] elle n'avait jamais vu de lapin pourvu d'une poche de gilet, ni de montre à tirer de cette poche [...] Dévorée de curiosité, elle traversa le champ en courant à sa poursuite, et eut la chance d'arriver juste à temps pour le voir s'enfoncer [...] dans un énorme terrier [...]. Un instant plus tard, elle y pénétrait à son tour, sans se demander une seule fois comment diable elle pourrait bien s'en sortir. »

(Extraits des pages, 17;18 et 29

Carroll (1987), dans ce court compressé d'extraits qui résumant la rencontre d'Alice avec le Lapin, relève deux questions qui se retrouvent au cœur de la recherche sociale d'inspiration constructiviste. Premièrement, il pose la question de la subjectivité de l'observateur et montre qu'elle ne peut être évacuée de la façon dont on lit et rend compte de la réalité. Lorsque Carroll introduit la phrase « *Elle n'avait jamais vu de lapin pourvu d'une poche de gilet (...)* », il laisse entendre qu'Alice savait le Lapin capable de parler. À tout le moins, elle ne fut pas étonnée par ce fait. Carroll laisse entendre qu'il faut avoir une certaine expérience de l'étrangeté des choses pour être capable de se situer dans l'univers de l'autre et partir avec l'autre à la découverte des fragments de son univers qu'il rend intelligible. Deuxièmement, Carroll met en perspective l'idée cardinale, en ethnométhodologie, de la poursuite d'une trace à partir d'une dynamique dont nous ne connaissons pas, a priori, les usages et les règles. C'est-à-dire qu'il montre qu'il peut être possible de se laisser happer et de suivre les procédures et les règles de l'autre pour mieux pénétrer l'étrangeté d'une situation. Lorsqu'il décrit le déplacement d'Alice vers le Lapin et son incursion dans le terrier, il indique qu'Alice est dorénavant de la taille approximative du Lapin. Dans le domaine de la recherche

interprétative, le traducteur, voire le chercheur, est un peu, à l'image d'Alice, contraint à accorder du sens à des événements qui, *à ses yeux*, font sens. Il est aussi invité, comme le fit Alice, pour pénétrer dans le terrier, à s'agencer à l'univers de l'autre. Sans cette capacité d'adaptation à l'inattendu, il est très difficile de témoigner de ce que les autres font et pourquoi ils le font. On peut sans doute, par une incursion de surface, expliquer *le comment des choses*, mais le pourquoi reste pour ainsi dire voilé par le fait qu'il n'y a pas de liens d'intersubjectivité.

Cette métaphore, celle de l'adaptation à l'inattendu, me semble bien illustrer ce que Coulon (1993) identifie comme une condition de base dans le type d'étude que j'ai mené. Dans la sociologie classique, l'usage de la règle renvoie au déterminisme en sciences. Il (Coulon) rapporte que cette conception est issue de Durkheim :

« Selon lui (*en référence à Durkheim*), les normes sociales sont extérieures à nous, contraignantes et typiques. Elles ne sont pas notre création, même si nous les utilisons. : elles sont comme indépendantes de ce qu'elles engendrent ; elles sont obligatoires, elles s'imposent à tous et ne dépendent pas des individus, qui doivent les respecter parce qu'ils vivent dans une culture normative. Ces normes et ces valeurs, qui sont des catégories culturelles, seraient utilisées, par les acteurs qui les ont intériorisées, comme s'il s'agissait d'instructions qu'ils doivent suivre pour accomplir les actes de leur vie quotidienne. » (Coulon ; 194)

Dans le domaine des études d'inspiration ethnométhodologique, lesquelles incluent épistémologiquement les perspectives interactionnistes, il ne s'agit pas d'apparier les conduites humaines et sociales aux règles et aux normes instituées, mais plutôt de partir à la découverte de celles-ci en appointant leur usage dans les conduites humaines et sociales. Enfin, une autre caractéristique consiste à rendre compte des événements et des agencements humains et sociaux qui trahissent l'ordre des choses *normales*.

Chez Goffman, et plus spécifiquement dans l'ouvrage « Asile », l'étude de la vie asilaire s'effectue non pas en écho aux normes et aux respects des règles de l'institution, et ni non plus en fonction des discours officiels, administratifs, techniques ou scientifiques, mais plutôt dans des faits et des situations clandestines qui, justement, ne peuvent être révélées par des explications de surface. Pour être plus précis, Goffman utilise les modalités d'adaptation secondaire des membres et non les figures conformes qu'il qualifie d'adaptation primaire.

Strauss (1991;1992), aussi, situe son angle d'approche dans l'exploration des situations d'interactions qui se structurent dans la négociation et la contestation et il en va de même pour Barrett (1998) qui s'est intéressé à la construction sociale de la schizophrénie.

On peut bien sûr être tenté d'associer ce point de mire à un biais d'observation pour les choses qui ne semblent pas bien se dérouler selon les conceptions officielles mais, de mon point de vue, c'est justement dans cette optique, sensible à la négociation et à la contestation tacite ou formelle, qu'il est possible de mettre dialectiquement en relief les agencements humains et sociaux. Cette perspective, je crois, renouvelle la lecture des faits sociaux dans le sens où le chercheur doit, comme le rapporte Colon (1993), se fier aux fondements raisonnables des membres, c'est-à-dire à leur compétence réflexive. Les gestes, voire les actions, dans cette optique ne sont pas assujettis à un pseudo déterminisme ; « c'est dans l'usage et le contre usage de la règle et à partir de l'expérience des membres qu'il est possible de cheminer. »

### **3.2 Concepts traceurs : savoirs disciplinaires et État Prévoyance**

La prévention contemporaine structure des savoirs explicites autour de deux ingrédients essentiels : les bases conceptuelles et épistémologiques tracées par la médecine au cours des trois derniers siècles, l'émergence de problématiques sociosanitaires et les formes de mise en discours de la santé et de la prévention qui empruntent abondamment aux techniques de communication médiatique, au marketing social et à l'éducation à la santé. Au plan historique, les fondements de la prévention ont connu peu de changements. Si les bases de la prévention moderne demeurent approximativement les mêmes que celles qui avaient cours au XVIII<sup>e</sup> siècle, il en va tout autrement pour ce qui est des formes de mise en discours. Les bases sont dorénavant plus amplifiées, plus spectacularisées et plus sacralisées. Le recours à la métaphore de l'État-Prévoyance par Roucaille (1994) témoigne de cet état de fait. Si les techniques de communication de masse, au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, étaient employées par l'entreprise médicale pour disséminer des *savoirs justes et conformes* s'appariant, à titre d'exemple, au mouvement hygiéniste, l'entreprise mondiale de la communication médiatique, aujourd'hui, tend de plus en plus à édicter les façons de concevoir et de *faire* de la prévention. Ce nouveau joueur, au sens où il occupe un rôle d'avant-scène dans l'échiquier de la santé des

populations, qu'est l'entreprise de communication médiatique, rend difficile le décodage des savoirs constitutifs de la santé publique.

### **3.3 Terrain de la recherche**

À la suite d'une exploration auprès de différentes commissions scolaires de Montréal, le directeur d'une école de Montréal a accepté d'accueillir cette étude. Le projet déposé en juin 1993 auprès de la direction de l'École était, à mon avis, quelque peu flou sans pour autant introduire de fausses pistes ou encore dissimuler sciemment des intentions cachées. Malgré le flou apparent du projet, le directeur de l'école acceptait de me permettre de séjourner dans son école pour la durée que j'avais avancée ; celle-ci était de trois à six mois. L'un des motifs évoqués par le directeur de l'école, qui me permettait de séjourner dans son lieu, m'est apparu intéressant. Il acceptait que je séjourne à l'école à la condition que je ne vienne pas tester de matériel de promotion de la santé. À ses yeux, l'École avait passablement servi de laboratoire et, à son avis, autant les adultes de l'École que les élèves n'étaient pas disposés à la validation de stratégies de promotion de la santé.

La recherche a débuté en septembre 1993 pour se terminer en juin 1994. La période de collecte de données s'est traduite par un séjour intensif de plus de six mois dans une école secondaire de Montréal auquel se sont ajoutées, échelonnées sur une période de quatre mois, des visites ponctuelles pour, d'une part, poursuivre des travaux enclenchés qui me liaient à des projets et à des acteurs de l'école et, d'autre part, pour discuter avec certains responsables de l'École de l'état de l'avancement de mes travaux et de certaines de mes hypothèses de travail concernant le phénomène de la prévention.

#### ***3.3.1 Mon installation à l'École ...***

Dès le début des cours, en septembre 1993, la direction de l'École m'offrit un bureau dans la section administrative. On me proposa d'abord de partager le bureau de la police jeunesse, mais je refusai en prétextant qu'il me serait difficile de réaliser des entrevues avec des élèves dans un local identifié au nom de la SPCUM. On m'offrit donc de partager le bureau de la travailleuse sociale de l'École. Mais dans les faits, j'étais plus souvent dans la salle des



professeurs, à la cafétéria, au local des jeunes ou entre les portes pour fumer des cigarettes lors des périodes de pauses.

Lorsque je devais enregistrer des entrevues avec un magnétophone, je trouvais, avec l'accord de la direction, une salle de classe vide pour mener des entretiens avec les professeurs ou encore avec des professionnels non-enseignant (PNE). Quant aux entrevues avec des élèves de l'école, celles-ci se déroulaient dans un local servant de fourre-tout dans la section administrative de l'École.

Avant de poursuivre la description de l'itinéraire de la recherche, j'indique que cette étude cherche à demeurer anonyme. Les noms de tous les participants ainsi que celui de l'École sont, dans cette étude, fictifs. L'école dans laquelle j'ai séjourné porte le nom de l'École.

En cours de collecte de données, des enseignants et des professionnels non-enseignants (PNE) m'ont demandé de ne pas dévoiler leurs noms car ils évaluaient que leurs propos étaient *trop personnels* et qu'ils ne voulaient pas que leur identité soit connue. Comme mon échantillonnage est restreint, surtout au niveau des adultes de l'École, j'ai opté pour un traitement anonyme. Afin d'humaniser la présentation des résultats, j'utilise des noms fictifs plutôt que des codes alphanumériques pour identifier les sources. À ce souci d'anonymat, s'ajoute le fait, comme dans biens des écoles de Montréal, que des problèmes interethniques minent l'image de l'école en plus d'engendrer d'importants problèmes éducatifs. Lors des entrevues avec les élèves de l'École, ceux-ci tenaient des propos racistes ou xénophobes. Comme ces propos visaient des groupes ethniques précis, on devine, si ceux-ci étaient rapportés textuellement, le tort moral qu'ils pourraient causer en plus de nuire sérieusement à la crédibilité des membres (adultes et élèves) de l'École. C'est pour ces deux motifs que cette recherche aimerait rester anonyme.

Lors de l'analyse des entretiens avec les élèves de l'école, je me suis retrouvé dans l'obligation de développer des catégories abstraites pour qualifier les divers groupes ethniques qui fréquentent l'École. Comme le lecteur en prendra connaissance dans le chapitre traitant des résultats, l'École accueille un grand nombre d'ethnies différentes. Mais les agents de l'école, ce qui rend plus véridique la typologie théorique, décrivent le profil ethnique en



recourant à trois groupes. Je me suis inspiré de cette acception pour en faire une présentation abstraite. Les trois labels que j'utilise sont les suivants : *la culture dominante québécoise* pour illustrer celle qui, en nombre, est la plus importante, *la culture prépondérante* qui décrit l'ethnie majoritaire et *les autres cultures* qui regroupent un ensemble disparate d'ethnies.

### **3.3.2 Pourquoi et comment regarder ?**

Dans le domaine de la recherche qualitative de type interprétatif, l'instrumentation réside dans la position que le chercheur occupe (Poisson, 1990; Angen, 2000). L'idée à l'effet que le chercheur soit l'instrument de premier plan est aussi partagée par Strauss (1991, 1992b), Goffman (1968, 1974) et Lecerf (1986). En superposition à cette acception de l'instrumentation, qui s'écarte des recherches d'inspiration positiviste où les instruments sont souvent extérieurs au chercheur, s'ajoutent des dimensions comme : le prisme conceptuel et théorique lorsqu'une théorie anime la démarche, l'expérience pratique que l'on possède, la connaissance pratique et théorique qu'on a du milieu et, ce qui est incontournable, les présupposés et les a priori qu'on se construit avant l'arrivée sur le terrain.

L'instrumentation que j'ai employée peut se résumer de la façon suivante. Avant d'arriver à l'École, j'étais animé par le désir de mettre en relief les vecteurs de contestation que les jeunes considérés à risques pouvaient construire autour de la charge normative et axiomatique attachée aux messages préventifs. L'école, avant d'entreprendre la collecte de données, servait de lieu prétexte même si mon intention était de sonder le point de vue des enseignants qui pouvaient avoir des tâches les amenant à dispenser des savoirs sanitaires et préventifs. En portant une attention à ces vecteurs de contestation, je pensais être capable de repérer les failles dans l'élaboration des stratégies de prévention et aussi, par le fait même, mettre en lumière des modalités et des représentations sociales concurrentes ayant trait aux risques, à l'adolescence, à la prévention et à la santé.

### 3.3.3 *L'idée de contestation... un désir sublimé de demander à l'autre une traduction de ces a priori ou l'influence d'une institution qui édicte ce qu'il faut faire et penser ?*

*Petit à petit, dans leur quotidienneté, la « prévention » place les individus dans un délicieux bain amniotique qui étouffe leur responsabilité. (...) Du droit à la sécurité nous voilà passés au « devoir de sécurité », de la liberté d'informer à celle d'être informés selon le bien.*  
Roucautte, 1994.

Dans ma quête d'obtenir des signes de contestation se dissimulait, sans doute, un désir tacite de confirmer ce qui m'était impossible de soutenir, à cause de la position que j'occupais dans l'organisation qui m'employait, des contraintes administratives et institutionnelles et de préceptes théoriques qui empêchaient, au moment de réaliser cette recherche, toute critique formelle du mouvement de la promotion de la santé. Comme l'expose Barrett (1998), une organisation, voire une institution, qui se situe dans une perspective de progrès et d'innovation, ce qui était le cas du mouvement de la promotion de la santé à la fin des années quatre-vingt et au début des années quatre-vingt-dix, aurait tendance à présenter les faces sombres du passé, voire de son histoire, pour glorifier, non pas le moment présent, mais le temps à venir. Cet état de fait, pour une large part, constitue un quadrillage disciplinaire et discursif, pour emprunter à Foucault, d'une telle puissance que les remises en question ne peuvent s'exprimer librement au risque d'être cataloguées comme étant des résistances au progrès et à l'innovation. Ce bâillonnement est encore plus systématique et organisé pour les personnes qui se trouvent à l'intérieur de la niche qui sont justement chargées d'élaborer l'architecture du quadrillage professionnel.

À titre d'exemple, Burke et Stevenson avaient soulevé l'ire des participants à la *Canadian Public Health Association (CPHA)* à Toronto en 1991 en déclarant que le mouvement de la promotion de la santé était davantage le reflet d'une volonté bureaucratique que d'un mouvement social visant justement à rapprocher le citoyen de l'État. Néanmoins, l'effet du temps et le recul, permet aujourd'hui de formuler des critiques à l'égard du mouvement de la promotion de la santé et, au sens large, de la santé publique et de voir ces critiques prendre des formes propositionnelles qui stimulent un renouvellement des pratiques, des discours et de la recherche. (Fassin, 1998;2000).

Il faut savoir que la santé communautaire, en 1990, avait la quasi-majorité de ses actions en fonction des préceptes teintés de la psychologie sociale américaine même si, dans les faits, elle employait une rhétorique holistique et écologiste fondée sur les faces positives de la santé plutôt que sur les figures passéistes de morbidité associées à la maladie et à la mort. À cette époque, les départements de santé communautaire (DSC), au nombre de trente-deux au Québec, avaient, au plan du discours et des pratiques, adopté, par l'adhésion à la Charte d'Ottawa, les principes du mouvement de la promotion de la santé. Cette adhésion nationale aux préceptes *œcuménistes* du mouvement (Jaeger, 2000) rendait presque impossible une remise en cause de fondements épistémologiques des disciplines contributives comme la psychologie et la psychosociologie américaine justement parce que le déploiement scientifique et technique du mouvement s'inscrivait dans une logique d'innovation qui situait en son centre l'idée que cela était pour le bien des individus. Le fait, par exemple, de se placer épistémologiquement dans une loge écologiste, holistique et systémique était désarmant pour le développement d'une pensée critique car ces positions sont molles et offrent très peu de prise. Cette tâche se complexifiait davantage lorsqu'on évoquait, sous le parapluie des *progrès de la démocratie*, l'idée de redonner du pouvoir (*empowerment*) aux individus en les invitant à se rapprocher des centres du pouvoir. Comment penser remettre en question un mouvement structuré de la sorte sans craindre de s'attirer les foudres des biens pensants ? De ce fait, toutes critiques des idées admises reliées aux fondements « *émancipateurs* » de ce mouvement pouvaient être interprétées, par les *croyants* du mouvement, comme une hérésie, une atteinte au sacro-saint concept de progrès de la science, des techniques et du politique.

Comme j'en fais mention plus tôt dans le texte, le discours d'alors, en santé communautaire, était construit dans une logique de type global mais l'épistémologie qui guidait l'action était, selon ce que je percevais, d'inspiration positiviste en plus d'être dominée par une philosophie d'action centrée sur les conduites discrètes, voire individuelles. Les premières critiques adressées à la promotion de la santé ont pris naissance, comme je le relate plus tôt, au cours des années 1990.

Outre cette situation d'impasse qui m'empêchait, en tant que professionnel, de participer à un renouvellement des théories et des approches dans le domaine de la prévention par le développement d'une perspective critique, j'avais relevé, à cause de mes fonctions

professionnelles qui me permettaient d'établir un va-et-vient entre le milieu scolaire et l'organisation qui m'employait, un certain essoufflement du réseau scolaire face aux sollicitations intensives de ce milieu par la promotion de la santé et plus spécifiquement à cause des intenses campagnes de prévention du VIH. Des infirmières et des enseignants qui étaient sollicités pour mettre de l'avant des actions de prévention en direction des élèves me confiaient qu'ils étaient exténués de mettre en place des actions d'éclat à court terme. Il faut aussi se souvenir que le milieu scolaire, au début des années quatre-vingt-dix, était très sollicité par les autorités de santé publique. Le sida, sans nul doute la problématique qui monopolisait la plus grande partie de l'attention des autorités de la santé publique, redescendait, à l'image d'une contagion, en direction de divers milieux sociaux dont l'école constituait, à bien des égards, le centre de la cible. En juxtaposition à l'envahissement du sida, au développement d'une communication éducative centrée sur une « sexualité responsable » et la prévention des MTS, on ne peut négliger les interventions de nature préventive de toute sorte qui s'imbriquaient quasi quotidiennement dans le cursus régulier des salles de classe : vélo casque, drogues, suicide, sécurité aquatique, etc.

### 3.3.3.1 *Durée du séjour et statut attribué*

Les séjours de longue durée dans des milieux inconnus produisent presque invariablement de nouvelles perspectives qui modulent et transforment les préconceptions que l'on construit avant de s'engager dans la collecte de données.

Le statut du chercheur dans les traditions interactionniste et ethnographique est une donnée importante. Je fais ici une distinction entre le rôle joué et le statut attribué. Ce dont il est question concerne le statut attribué. Le rôle joué est en fait la place que l'on occupe, en tant que chercheur, dans un milieu. O'Dowd (1993), par exemple, vendait des cacahuètes lorsqu'elle a étudié l'expression du risque par des jeunes délinquants à partir d'un centre de rééducation. Goffman (1968) était, dans le cadre de l'étude « Asile », l'assistant du directeur. Très tôt en début de séjour à l'École, les membres de l'École m'ont attribué le label du *gars qui travaille sur la santé*. Dans les escaliers, les élèves disaient « C'est vous le *gars qui travaille sur la santé?* ». Dans la salle des professeurs, j'avais la même étiquette. Comme je n'avais pas de liens fonctionnels avec la direction de l'école, ni avec toute autre institution, je

ne représentais aucune menace et, de ce fait, il m'a été possible de circuler librement, de participer à des travaux de réflexion avec des membres de l'École ainsi qu'avec d'autres personnes membres de la table de concertation jeunesse du territoire. Ce statut un peu flou du *gars qui travaille sur la santé* a été d'une grande utilité.

Comme cette recherche peut être qualifiée de *désintéressée* au sens où Goffman l'entend, les membres de l'École et tous les autres représentants d'organismes externes se sentaient tout à fait libres de me livrer leur point de vue et aussi de me confier des tâches qu'il m'était possible d'accomplir. Lorsque cela m'était possible, je répondais aux demandes des membres du milieu : visionner un film sur la prévention du sida et donner mon appréciation ; identifier, pour un enseignant, des questions pour stimuler des interactions avec les élèves ; participer à la rédaction de projets avec des membres de l'École ; discuter d'outils pédagogiques : trouver du matériel promotionnel pour la tenue d'activités de sensibilisation : jouer le rôle d'arbitre dans des compétitions sportives ; etc.

Dans le cadre de cette étude, j'ai eu recours à divers instruments de recherche. Je retrace ici la démarche de recherche en exposant les instruments employés et je donne des indications sur les motifs qui m'ont guidé dans le choix des instruments.

Quelques jours après mon arrivée à l'École, le chef de groupe des enseignants de formation personnelle et sociale (FPS) m'a offert la possibilité de rencontrer tous les élèves de l'école. Selon mon calendrier de travail, j'avais prévu cette rencontre à la fin de mon séjour, mais j'ai trouvé la proposition intéressante et j'ai, dans les jours qui ont suivi, élaboré un instrument de collecte de données.

Le premier instrument de recherche que j'ai employé était le photolangage. Le photolangage est un instrument de recherche associé au domaine des représentations sociales et cognitives. Il se compose, au plan technique, d'un corpus d'images qui est utilisé afin de stimuler un engagement affectif, cognitif et social. Cet instrument permet, de l'avis de certains chercheurs dont Vacheret (1984) et Vacheret et Baptiste (1991), de créer des liens entre la construction individuelle d'une représentation et ses liens avec l'univers du social. Au plan théorique, le photolangage permet à un individu de mettre en action deux modes de production de

l'imaginaire. Comme l'indique Vacheret (1984), le sujet exprime en premier lieu sa représentation de l'image et, en second lieu, il offre aux autres des représentations qui transitent en mots, mais aussi en postures et en gestuelles.

Le corpus iconique que j'avais élaboré comprenait près de 80 photos. Il s'agissait que les élèves sélectionnent, dans le corpus d'images, deux images qui, pour eux, évoquaient le mieux deux thèmes : leur santé et la prévention. Afin de stimuler les interactions, je me proposais d'amener un à un les élèves à (1) exposer, successivement, les images sélectionnées au reste de la classe et (2) à leur demander d'expliquer les motifs qui sous-tendaient leur choix d'images.

De concert avec le chef de groupe des enseignants de FPS de l'École, j'ai demandé aux trois enseignants de FPS de l'École la permission de rencontrer tous les groupes d'élèves du quatrième et cinquième secondaire. Cette incursion dans les classes était en soi une activité de recherche relativement longue. Dans les faits, ce processus de collecte d'informations auprès des élèves a duré près de quatre semaines. En tout, j'ai rencontré dix-neuf groupes d'une trentaine d'élèves entre la fin septembre et la fin octobre 1993.

Afin de stimuler le maximum d'interactions avec les élèves, et aussi pour créer un environnement *moins contraignant*, j'avais obtenu l'autorisation de tous les enseignants de FPS de pouvoir travailler seul avec les élèves en classe. Dès la première utilisation de cet instrument (le photolangage), j'ai pris conscience qu'il me serait impossible de poursuivre une collecte d'information avec cette technique d'animation. Les groupes, surtout durant l'absence des professeurs, étaient trop tumultueux. Jouté à mon inexpérience de l'école secondaire, je constatais à quel point l'instrument sélectionné était inadéquat. Ce qui, au demeurant, n'invalide en rien la puissance de cet outil si l'on sait l'employer dans des conditions favorables.

À la suite d'une discussion avec le chef de groupe des enseignants de FPS, je pris la décision de modifier une première fois la technique du photolangage. Afin de ne pas me retrouver à faire de la gestion de classe et de conflits, j'ai demandé aux enseignants d'être présents en classe. Tous ont accepté ma proposition. Suivant cette modification, j'ai animé deux groupes,

mais je constatais à quel point le comportement des élèves était altéré par la présence de l'enseignant. Je compris rapidement que les informations qu'ils me donnaient étaient des réponses de type scolaire conformes aux exigences du lieu d'action qu'est, dans le contexte, la classe. Sans pour autant savoir comment je pouvais m'y prendre, je savais que je devais modifier mon approche. Une enseignante, à qui je confiais mon questionnement face aux comportements des élèves, à la forme trop scolaire de ma technique et au biais qu'engendrait la figure d'autorité de l'enseignant lorsqu'il m'accompagnait en classe, me proposa, plutôt que d'employer le photolangage, de m'inscrire en relais au contenu du cours FPS qui, en début d'année, concerne le bloc *Éducation Choix de Carrière*. J'acceptai sa proposition et j'abandonnai définitivement l'idée de travailler avec la technique du photolangage.

À partir de ce recadrage méthodologique, il me fut donc possible d'animer des groupes de discussions avec tous les élèves du quatrième et cinquième secondaire en utilisant comme relais le thème d'*éducation choix de carrière*. En termes concrets, de concert avec les enseignants, je présentais le cheminement à parcourir pour aller de l'école secondaire à l'université. La stratégie que j'employais consistait à me présenter comme un chercheur qui effectuait une recherche sur la santé et la prévention. Je précisais que j'étais intéressé à connaître leur point de vue sur la santé, la prévention et les risques. Au terme de cette brève mise en contexte, j'inscrivais au tableau, thème après thème, la santé, la prévention et le risque. Un peu dans l'esprit du groupe nominal, je notais tous les points de vue des élèves au tableau que je traduisais en mots clés. En cours de processus, j'ai introduit un nouveau thème. Il s'agissait de l'école. Cette démarche durait en moyenne quarante-cinq minutes et était souvent ponctuée de discussions animées.

Outre l'animation de groupes de discussion, qui a touché tous les élèves du quatrième et cinquième secondaire de l'École, j'ai eu recours à une démarche d'observation participante ainsi qu'à l'observation directe. Comme j'étais souvent présent à l'École, il pouvait arriver qu'on me demande d'aider à la préparation d'un kiosque sur la santé, dans le cadre, par exemple, de la semaine *contre* la toxicomanie, la journée mondiale *contre* le sida du 1<sup>er</sup> décembre, etc. Aussi, il m'est arrivé d'aller en classe, sur l'invitation d'enseignants, pour participer à des discussions sur la santé ou encore pour aider l'enseignant à formuler des questions pour l'animation de discussions qui concerneraient le sida. Enfin, comme stratégie



complémentaire de collecte de données, j'ai réalisé des entrevues auprès des enseignants rattachés au bloc FPS, des professionnels non-enseignants (PNE) ainsi qu'auprès de certains enseignants désireux de me communiquer de l'information sur la façon dont ils s'y prennent pour aborder la santé et la prévention en classe. Les plans d'entrevues auprès des enseignants et des PNE se sont construits à partir de dimensions empiriquement émergentes.

La première de ces dimensions se rapportait à un événement survenu après l'animation d'un groupe de discussion avec les élèves. Je demandais aux élèves de me dire, dans leurs mots, quels étaient les sujets ou les thèmes de santé qui étaient les plus évocateurs. Comme personne ne prenait la parole, j'introduisais des sujets comme le sida, les traumatismes, le suicide, en leur demandant d'évoquer le sens qu'ils accordaient à ces thèmes et de prendre position. À la fin de la rencontre, un des élèves est venu me trouver pendant que je discutais avec l'enseignant. Il a demandé à l'enseignant pour lui parler seul à seul. À son retour, l'enseignant m'informa que l'élève s'était trouvé bouleversé par le thème du suicide car sa mère venait, quelques heures auparavant, de tenter de se suicider. L'enseignant ajoutait qu'il devait souvent, au moment de débiter ses cours, modifier ses présentations à cause de confidences des élèves. Cette dimension, l'obligation de dissimuler ou de contourner s'est transformée en thème d'entrevues avec tous les enseignants attachés aux blocs FPS. La deuxième dimension qui m'a servi de piste d'exploration concernait l'interprétation que les enseignants, autant que les PNE, donnent de leurs pratiques dans le champ de la santé et de la prévention.

Pour être plus précis, le cadre de l'entrevue avec les professeurs de FPS était de type ouvert et comportait trois grands thèmes. Le premier thème visait à recueillir des données sur l'expérience de l'enseignant et à connaître son parcours. Le deuxième thème se rapportait à *l'intercalation* de la santé et de la prévention dans leur enseignement alors que le troisième thème, découlant directement de la confiance de l'élève à l'enseignant, visait à mettre en relief les problèmes rencontrés autour de la communication éducative où la santé et la prévention font figures de thèmes centraux. À l'aide ce cadre d'entrevue j'ai interviewé les quatre enseignants rattachés au bloc FPS qui enseignent en quatrième et cinquième secondaire.



Enfin, il me fut aussi possible de mener des entrevues avec tous les professionnels non-enseignants de l'école : infirmière, travailleuse sociale, psychologue et intervenant jeunesse. La stratégie d'entrevue était de la même facture que la première sauf que les thèmes étaient très différents dans le sens où j'étais davantage intéressé à comprendre le rôle de ces ressources de l'école, mais aussi à mettre en relief les motifs qui amènent les jeunes à recourir aux services de ces professionnels qui sont à l'extérieur de la classe. Les thèmes abordés étaient les suivants : comment voyez-vous la santé et la prévention à l'école, comment décrivez-vous votre travail et quels sont les problèmes les plus courants qui amènent les élèves à utiliser vos services.

Mon statut de *gars qui travaille sur la santé*, m'a permis de participer à un grand nombre d'événements parascolaires où la santé et la prévention servaient de trame à des agents extérieurs pour venir à l'école. C'est le cas, notamment, d'une troupe de théâtre qui est venue présenter, au cours de l'automne 1993, une pièce de théâtre sur le sida où il me fut possible de mener une entrevue avant et après la tenue de la pièce sur les motifs qui amènent le théâtre à véhiculer des contenus qui touchent à la santé des jeunes. J'ai fait de même avec des ressources externes qui, pour divers motifs, viennent à l'École présenter les actions qu'elles mènent dans le champ de la prévention et de la santé. En cours de processus de collecte de données, j'ai eu recours à un carnet de bord dans lequel je notais et décrivais les événements qui se liaient au phénomène à l'étude. La stratégie d'écriture que j'ai employée consistait à noter le plus d'informations possible sur le cours des événements. Des relectures systématiques de mes notes me permettaient ainsi de suivre les événements, de noter mes questionnements, de relater des situations de blocage que je rencontrais et, aussi, d'esquisser de nouveaux chemins à explorer. C'est en partie grâce à cet outil qu'il me fut possible de reconstituer le fil des événements.

### ***3.3.4 Problèmes rencontrés en cours de recherche***

Dans cette sous-section, je témoigne de trois niveaux d'impasse. La première, que l'on pourrait aussi considérer comme un avantage dans une certaine optique anthropologique qui suggère d'aborder le terrain avec une certaine virginité par l'adoption de ce que Méhan qualifie de *l'abandon des fameuses hypothèses-avant-d'aller-sur-le-terrain* (op.cit. Colon,

1993), est liée au fait que je ne connaissais pas le milieu des écoles secondaires de l'intérieur bien qu'au plan professionnel, j'avais une expérience de surface. Cette méconnaissance de l'intérieur, du milieu scolaire a eu pour effet de m'obliger à réviser en profondeur mes outils de recherche et de développer, in vivo, des approches plus adaptées. Le deuxième problème a concerné un changement d'optique théorique. Ce changement, beaucoup plus lourd de conséquences sur le déroulement de la recherche, m'a forcé à revoir en profondeur le cadre général de la démarche. Enfin, le troisième problème à survenir était lié à la façon dont je conceptualisais et rendais tangible mon étude aux membres de l'École par un positionnement *aprobématique* à l'égard des thèmes associés à l'univers de la santé et de la prévention.

#### 3.3.4.1 *Rives et dérives liées à un positionnement aprobématique*

Comme je l'ai démontré dans l'optique théorique de cette thèse, la mise en scène de la santé, de la maladie et du risque dans le champ du social, découle d'une logique de fragmentation impulsée par l'étiologie et l'épidémiologie. Outre le fait que le mouvement de la promotion de la santé situe les enjeux de la santé dans une perspective dite positive posée à l'extérieur du pôle *néгатif* de la maladie, ce discours se suffit pas à endiguer une construction sociale de la santé qui s'associe à des problèmes : le sida, le suicide, les traumatismes, la drogue et l'alcoolisme, etc.

Dans la majorité des recherches sociales qui portent sur la santé et la prévention, les chercheurs centrent leur attention sur des groupes sociaux plus ou moins bien définis sociologiquement en appointant une problématique de santé telle le sida, pour étudier sous diverses facettes la santé des jeunes, leur rapport à la sexualité, voire même leur conduite sexuelle. En recourant à des types précis de problèmes ou de dimensions telles la sexualité, les chercheurs n'éprouvent aucun problème à exposer concrètement et avec précision la nature et la portée de leurs travaux. De fait, il est beaucoup plus simple de demander à une personne ce qu'elle pense du sida plutôt que de lui demander ce qu'elle pense de la prévention.

Il y a, pourrait-on dire, une forme *d'indissociabilité* entre le thème (voire le problème) et le phénomène. La prévention est généralement un concept trop abstrait pour servir d'embrayeur ou de déclencheur. La santé, a priori, semble moins fluide car elle peut, comme l'a démontré

Herzlich (1969), se connecter avec l'expérience de l'individu. La prévention ne semble pas contenir cette caractéristique. Pour qu'un individu puisse énoncer sa position face à un tel concept, deux opérateurs entrent en jeu. Le premier vient de l'institution à laquelle l'individu s'affilie et des responsabilités qui lui incombent, alors que le second fait référence aux connaissances théoriques et pratiques que l'individu possède. De fait, un gardien de prison associera le concept de prévention à des mesures de sécurité alors qu'un enseignant pourra lier le concept de prévention au décrochage, à l'échec scolaire, etc. Un enfant pourra peut-être parler des mesures de sécurité associées à la baignade alors qu'un cycliste parlera de casques à vélo. Un utilisateur de drogues injectables pourra évoquer les risques associés au partage de seringues et une prostituée, l'utilisation du condom et des stratégies de prévention qu'elle peut mettre de l'avant pour se prémunir de la conduite de clients violents. Le concierge, le plombier auront, autant que le directeur d'une école, ses vues sur la santé et la prévention.

Mais c'est sans doute dans les interventions proxémiques qui unissent des intervenants de la santé aux personnes visées que la prévention prend tout son sens. Le médecin, à titre d'exemple, pourra utiliser l'âge du patient, son style de vie et son état de santé pour établir avec lui un dialogue autour des méfaits du tabac, du cholestérol, de l'alcool. Une travailleuse de rue, en réponse à une demande d'une prostituée, pourra peut être établir avec elle des stratégies qui lui permettront de ne pas mettre sa vie en danger dans l'exercice de son métier. Une infirmière s'intéressera peut-être à parler des hépatites aux toxicomanes afin qu'ils adoptent des conduites qui sauront les en prémunir.

Cette polysémie sémantique se retrouve aussi dans l'univers de la santé publique dans la façon dont nous conceptualisons la prévention. Je veux dire par-là qu'il y a plusieurs conceptions de la prévention dans le domaine de la santé publique. Ceux qui, à titre d'exemple, s'inspirent de la psychologie sociale auront une vision différente que ceux qui fondent leur action sur le modèle de la santé des populations. Ceux qui situent leur pratique dans une perspective pragmatique inspirée de la réduction des risques auront une autre vision. Le fait que l'on œuvre auprès d'adolescents qui ont des conduites à haut risque (injection de drogues, prostitution, etc.) ou en santé dentaire auprès d'enfants en milieu de garde, marque aussi une différence sur nos conceptions de la prévention et voire même sur nos lectures des problèmes sociaux.

Enfin, lorsqu'on associe le phénomène de la prévention à un mouvement, ce qui comporte, d'après Burke et Stevenson (1991) une part de fiabilité, les prohibitionnistes feront référence à l'efficacité des mesures répressives pour endiguer la prostitution et la drogue alors que ceux qui logent leurs actions sous l'approche de réduction des méfaits (harm reduction) fonderont leurs actions sur le pragmatisme par la prescription de mesures médicales, politiques et sociales de tolérance et d'altruisme. Presque automatiquement, lorsqu'on signifie que l'on s'intéresse à la santé et à la prévention, deux dimensions ressortent : la santé de qui et la nature spécifique du problème de santé.

Avant même de débiter cette étude, j'avais pris la décision de ne pas orienter la recherche sur un thème particulier lié à la santé et à la prévention. J'ai préféré laisser le thème ouvert afin de cerner quelles étaient les problématiques qui mobilisaient empiriquement les membres (adultes et jeunes) et le milieu dans son ensemble et de décrire, sur cette base, la construction sociale de la prévention telle qu'elle se présente aux yeux des membres. Outre le fait que ce choix m'a été fort utile en cours de recherche pour m'insérer dans toutes sortes d'activités qui avaient pour thème la santé ou la prévention, la direction de l'école ainsi que plusieurs enseignants n'ont cessé de me demander, surtout au début de la recherche : « ... mais sur quoi vous travaillez au juste » et de répondre : « sur la prévention et la santé dans son ensemble » « ... mais sur quoi au juste » « ... sur tout. »

#### *3.3.4.2 Le choc scolaire et ses effets sur le choix des approches*

Pour un néophyte ou un non-membre, l'école est un univers dans lequel des dynamiques particulières prennent forme. Un univers où les rapports sociaux diffèrent passablement de ceux qu'on retrouve dans la société à l'extérieur des murs de l'école. Nous pouvons, lorsque nous n'avons pas de connaissances pratiques des écoles secondaires, particulièrement les polyvalentes, nous construire une image particulière de la vie quotidienne dans ce milieu. L'école, pour qui ne la connaît pas, est un lieu qui fonctionne avec des règles particulières qui peuvent sérieusement dérouter... un étranger. La première de ces règles s'actualise lors du premier contact avec les élèves. Si l'étranger (ce qui fut mon cas) s'intéresse à s'enquérir des savoirs des adolescents, les élèves s'intéressent à tester l'étranger, à sonder ses limites et à

évaluer s'il peut rester ou partir. Les enseignants d'expérience connaissent très bien ces dynamiques et possèdent, dans une certaine mesure, les compétences et connaissances pour y faire face. Mais ce n'est pas le cas pour la majorité des étrangers qui s'y hasardent. N'eut été de l'empathie et de l'encouragement du chef de groupe des enseignants du bloc FPS, j'ai l'impression que j'aurais changé de milieu tellement je prenais conscience des difficultés qui se pointaient à l'horizon.

#### *3.3.4.3 Mutation in vivo et in situ : de la recherche intéressée vers la recherche désintéressée*

Cette recherche, comme je l'ai précisé à plusieurs reprises, avait un but initial ; celui de sonder les vecteurs de contestations auprès de jeunes considérés à risque. Mais ce but a été modulé en cours de processus et cette modification a eu d'importantes répercussions sur le cours de la recherche tant au plan théorique que méthodologique. Si, au préalable, je focalisais mon attention sur le sens que les élèves accordent à la santé et à la prévention, un ensemble d'éléments m'a amené à centrer mon attention du côté du cadre scolaire et des adultes qui, à l'École ou en périphérie, s'intéressent à la santé des élèves et à la prévention.

Il existe un écart considérable entre les recherches dites intéressées et les recherches dites désintéressées qui ont un spectre plus large et dont le principal attribut consiste à essayer de comprendre et de rendre compte de la réalité à partir de l'activité quotidienne des membres. Dans une recherche intéressée, les points de départ et d'arrivée comportent un haut niveau de similitude indépendamment de l'optique épistémologique. Dans le domaine des études désintéressées, l'image de départ est généralement assez floue et les bornes qui permettent aux chercheurs de se guider sont pratiquement inexistantes avant l'arrivée sur le terrain, exception faite des études qui émanent de la position que le chercheur occupe dans le milieu qu'il se propose d'étudier. C'est notamment le cas de Stinson Kidd (1992), infirmière d'expérience qui, dans le cadre d'une recherche doctorale, a troqué son statut d'infirmière-chef pour celui d'ethnographe pour étudier les interactions sociales entre les infirmières et les patients d'une unité de soins intensifs dans un hôpital britannique. D'ailleurs, à ce chapitre, plusieurs auteurs cités dans Coulon (1993) dont Mehan, Cicourel et Zimmerman, offrent d'intéressants plaidoyers pour les recherches qui ne se construisent pas sur des préceptes théoriques précis mais mettent aussi en garde des risques de dérives qui peuvent émerger en cours de route. À

titre d'exemple, ne pas savoir dans quelle direction regarder lorsque le plan de la recherche est conçu à cette fin, n'est pas en soi un problème car on se donne la possibilité d'être happé par l'inédit. Et c'est en développant cette sorte d'instinct qu'il devient possible de suivre des pistes pour rendre compte de l'activité des membres autour de dimensions, qui elles, appartiennent entièrement au chercheur. Par contre, la situation est tout à fait différente lorsque des événements inédits viennent télescoper une recherche structurée autour d'une intentionnalité.

### **3.4 Échantillonnage**

Une fois arrivé à l'école, et après avoir opéré mon recadrage épistémologique, la stratégie d'échantillonnage que j'ai employée s'est apparentée à ce que l'on nomme l'échantillonnage de type théorique. L'échantillonnage théorique trouve son origine dans les travaux de Strauss (1991, 1992) et Strauss et Corbin (1991). Cette stratégie consiste à sélectionner des individus qui s'avèrent être les *témoins* les plus aptes à traduire, selon les compétences et connaissances pratiques qu'ils possèdent, les dimensions qui forment le contour de la recherche. Ce processus d'échantillonnage est, il me semble, analogue à ce que Pires (1998) décrit comme un échantillon d'acteurs. Dans le cadre de cette étude, quatre types d'indices ont aiguillé la constitution de l'échantillon : (1) l'ensemble des élèves de la quatrième et de la cinquième secondaire, (2) les adultes (enseignants et PNE) de l'École qui ont à traduire en action des savoirs ayant trait à la santé et à la prévention, (3) les contextes dans lesquels les adultes et les élèves entrent en interaction lorsque la santé et la prévention servent de trame à la communication, (4) les adultes périphériques à l'École qui pénètrent le milieu aux fins de délivrer des savoirs et des pratiques liées à la santé et à la prévention.

### **3.5 Présentation synthétique des matériels cumulés**

#### **3.5.1 Sources documentaires**

Une première lecture flottante, m'a permis de discriminer les productions qui étaient de peu d'utilité pour les membres et de ne retenir que celles qui étaient les plus associées à leurs actions. Au terme de cette première opération de *nettoyage*, j'ai résumé l'ensemble des

matériels retenus. Dans la section portant sur les stratégies d'analyse, j'explique plus en détails mes procédures. Globalement, tous les matériels colligés sont des sources qui, pour les agents de l'école et ceux qui, à la périphérie, s'intéressent à la santé des jeunes et à la prévention, guident leurs actions ou sont les produits de leurs actions. Toutefois, il est fort possible qu'un ensemble de sources documentaires qui guident l'action des membres ait pu échapper à mon attention.

Mes sources documentaires ont quatre origines. Il y a, premièrement, les sources documentaires produites par l'administration de l'école ou par certains des membres adultes. Deuxièmement, il y a celles qui émanent des autorités scolaires régionales et provinciales. Une troisième source documentaire est produite par des constituants du réseau de la santé et des services sociaux. Enfin une quatrième source concerne les productions des partenaires du réseau scolaire. En ce qui concerne les sources documentaires qui émanent de l'École, on retrouve (1) les productions de la Direction de l'École ; (a) les valeurs de l'École, (b) le code de vie, (c) le projet École, (d) l'agenda scolaire, (e) la politique sur la prévention et l'usage et l'abus de drogues à l'École, (f) le rôle du travailleur de milieu et (g) l'École un programme éducatif personnalisé, (2) celles des enseignants et des élèves ; (a) quatre journaux produits en cours d'année par les élèves, (b) liste d'aliments diffusée lors d'un cours FPS portant sur l'alimentation et (3) celles des PNE ; (a) mémo de santé de l'infirmière, (b) plan d'action sur la qualité de vie portant sur la résolution des conflits et l'usage de la drogue, (c) l'horaire des enseignants de la quatrième et cinquième secondaire et (d) un questionnaire administré aux garçons et aux filles par l'infirmière scolaire.

Les documents produits par les autorités scolaires régionales et provinciales ainsi que les documents du réseau de la santé et des services sociaux proviennent de trois sources : La commission scolaire ; (a) mémoire de la commission scolaire et (b) projet d'orientation de l'intervention policière auprès des jeunes dans une perspective globale. En ce qui concerne le MEQ un document est d'usage courant à l'École : (a) Les habitudes de vie des élèves au secondaire : instrument d'analyse de situation. Pour sa part, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal fournit un plan de programme qui est susceptible de guider les intervenants dans l'élaboration de projets : (a) Programme régional de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies en promotion de la santé. La documentation produite par des



partenaires du milieu origine des structures de concertation locale ; (a) deux comptes rendus des travaux de la table de concertation de 1994, (b) ensemble des projets soumis à la table de concertation jeunesse, (c) deux fiches d'évaluation des actions réalisées et (d) deux questionnaires sur la toxicomanie, des organismes communautaires ; (a) quatre journaux locaux produits sur le thème des jeunes et des problématiques ethnoculturelles, (b) un programme de théâtre scolaire traitant des jeunes, du sida, du sexe et de la drogue, (c) un dépliant sur la toxicomanie et l'alcoolisme chez les jeunes, du CLSC ; deux affiches thématiques portant sur le thème de l'adolescence et du service de police ; (a) un projet d'orientation de l'insertion scolaire auprès des jeunes.

### ***3.5.2 Entrevues avec des adultes de l'école et ceux en périphérie***

Les entrevues avec les adultes de l'école, comme je l'indiquais plus en avant dans le texte, furent réalisées auprès d'acteurs de l'école qui recourent à des fins très spécifiques aux savoirs institués associés au domaine de la santé et de la prévention. Il s'agit d'enseignants attachés au bloc FPS dont les fonctions professionnelles les amènent à traduire en savoirs académiques et scolaires des connaissances liées au domaine de la santé et de la prévention. En second lieu, il y a les professionnels non-enseignants (PNE) qui structurent une partie de leurs actions autour de questions de santé et de prévention. Enfin, il y a des enseignants qui, à cause des référentiels qu'ils emploient ou de la sensibilité qu'ils accordent aux valeurs associées à la santé, recourent à des savoirs sanitaires et préventifs comme *contours* à l'enseignement et à la pédagogie. Enfin, se juxte aux actions de professionnels non-enseignant (PNE) et de certains enseignants, un autre groupe de personnes qui, cette fois de l'extérieur de l'école, utilisent des prétextes sociosanitaires ou des éléments du discours de la promotion de la santé pour pénétrer l'École. Dans la catégorie des membres adultes de l'École, les quatre enseignants du bloc FPS ainsi que les quatre PNE (psychologue, travailleur social, intervenant jeunesse et infirmière) et un enseignant furent interviewés. Enfin, trois adultes extérieurs à l'École furent aussi rencontrés en entrevue. Il s'agit d'un comédien membre d'une troupe de théâtre qui, à partir des thèmes du sida et de la sexualité, réalisent des prestations en milieu scolaire et de deux intervenants qui sont associés à un mouvement qui concerne l'alcoolisme.



### 3.5.3 *Faits d'observation*

Les faits d'observation entourant les activités à l'École furent colligés à l'intérieur de deux carnets de bord. Les dimensions vers lesquelles je concentrais mon attention étaient, en début de collecte de données, relativement diffuses et imprécises. Considérant le fait que la santé et la prévention ne sont pas une forme naturelle de savoir en jeu dans les interactions sociales en milieu scolaire, j'ai, lorsqu'il m'était possible de le faire, tenté de brosser un tableau impressionniste de l'École. Je portais alors mon attention à l'environnement physique : graffitis, propreté des locaux, architecture, *déambulation* et comportements des élèves, interactions entre adultes et élèves et entre élèves, etc. Mon système de notation était très rudimentaire si on le compare au systématisme auquel peut recourir un ethnographe. Outre cette faiblesse inhérente à mon manque d'expérience, je relisais quotidiennement ce que je notais et dégageais de ces écrits de nouvelles pistes et directions de recherche. En cours de processus, j'ai développé un système qui me permettait, par synthèse, de distinguer trois dimensions : les faits colligés, mes interprétations préliminaires et les nouvelles pistes d'exploration. Outre le carnet de bord, j'ai eu recours à des fiches de notation thématiques avec lesquelles j'ai recensé systématiquement toutes les productions visuelles figurant sur les murs internes de l'école.

### 3.5.4 *Groupes de discussions avec les adultes de l'École*

Le groupe de discussion est une technique que j'ai employée à deux moments et auprès de deux groupes distincts. J'ai eu recours à la technique du groupe de discussion (*focus group*) pour obtenir une image sommaire de la façon dont tous les élèves de la quatrième et de la cinquième secondaire faisaient écho à des thèmes comme la santé, la prévention et les risques. J'ai aussi utilisé le groupe de discussion avec des adultes de l'École, pour documenter une activité de sensibilisation à la prévention du VIH qui avait mobilisé le milieu mais où très peu d'élèves étaient venus.

### 3.6 Stratégies d'analyse

*Nous ne savions que peu de chose de la réalité sociale vécue, puisque ce n'était de l'extérieur qu'était émis le diagnostic.*  
Le Gall, D., Martin, C.

La stratégie d'analyse, dans son ensemble, se résume à deux opérations essentielles. La première, associée directement au processus de collecte de données, s'est traduite par une analyse continue *in vivo* des matériaux recueillis dont j'extrayais des pistes nouvelles d'exploration ainsi que de nouvelles hypothèses de travail. Ces nouvelles pistes eurent un double impact sur la recherche. D'une part, celles-ci me permirent d'opérer un recadrage théorique, le passage d'une démarche centrée sur les *jeunes* à une démarche plus large se rapportant aux interactions sociales et, d'autre part, de rechercher et d'employer diverses stratégies de collecte de données dont je ne pouvais suspecter la nécessité avant de m'engager dans cette recherche. La deuxième stratégie d'analyse se compare aisément à celle qu'on retrouve active dans le domaine de la recherche qualitative en sciences sociales et humaines et, plus spécifiquement, dans les études qui logent sous les labels de l'interactionnisme. Cette deuxième stratégie d'analyse a consisté à compresser, voire à réduire, l'ensemble des matériels colligés et à mener, dans un premier temps, des analyses verticales sur chacun des matériaux pour, dans un deuxième temps, dégager des points de recoupements et de ruptures transversaux de l'ensemble des matériaux à partir desquels je pouvais rendre compte autant des contextes que des types d'interactions. La réalisation de cette seconde stratégie d'analyse s'est échelonnée sur une période de plus de deux ans après la collecte de données. L'écart, sans doute trop long, qui sépare le processus de collecte de données du processus d'analyse et de production de résultats, s'explique par le fait que j'ai éprouvé certaines difficultés à conceptualiser l'analyse, à créer des liens entre des matériaux souvent disparates à première vue et à trouver le moyen de synthétiser l'ensemble de ce corpus qui comprend, dans son ensemble, près de 150 items. Bien que Miles et Huberman (1991) nous renseignent abondamment sur les pièges qui guettent la recherche qualitative, j'avoue que je n'ai pas utilisé le système de classement et d'analyse qu'ils proposent. À la suite de ce processus de compression des données jugées utiles pour les fins de cette thèse, j'ai brossé un tableau de *l'encerclement scolaire par l'entreprise sanitaire et préventive moderne*. Cette représentation, en plus d'être construite avec des matériels colligés en cours de recherche, est contextualisée théoriquement et historiquement. À ce titre, j'ai abondamment puisé dans les travaux de Ball

(1993), de Jones (1993) et de Goodson et Dowbiggin (1993) qui ont analysé l'univers scolaire dans une perspective fortement inspirée par Foucault. Imbriqués à l'intérieur de la perspective historique, j'ai introduit les modes d'encerclement contemporains que j'ai documentés en cours de collecte de données. Cette perspective plus actuelle donne à voir les vecteurs d'influences externes qui mobilisent le milieu scolaire et aussi de saisir les interactions qui se créent entre l'École et le milieu. De façon plus spécifique, j'ai, à partir de mes sources d'information, dégagé les usages que font les ressources externes de savoirs sanitaires et préventifs qui cherchent et, dans certains cas, réussissent à investir le milieu scolaire en utilisant comme motif la situation générale des *jeunes* et leur santé. Si les premières analyses permettent de brosser un tableau, que l'on pourrait qualifier de bipolaire dans le sens où il donne à voir une face historique (quasi-statique) et une face plus actuelle (dynamique), sans mettre en jeu le rôle des acteurs de l'école, le deuxième niveau d'analyse s'est directement intéressé aux contextes d'interactions qui ont pour contour la santé et la prévention.

### ***3.6.1 Description de l'encerclement de l'institution scolaire par l'entreprise préventive***

L'institution scolaire, comme je l'ai exposé à maintes reprises, est un milieu qui, bien qu'imperméable à certaines influences externes, demeure poreux. Sans la description des modalités d'incursion des influences externes, il m'est apparu difficile de bien situer les enjeux de la prévention dans les interactions qui unissent les élèves aux adultes. J'utilise donc, dans la présentation des résultats, les diverses sources externes qu'il m'a été possible de documenter pour brosser un tableau de l'encerclement scolaire par la santé et la prévention.

### ***3.6.2 Problématiques communicationnelles : stratégies de contournement et d'ajustement***

D'entrée de jeu, il importe de préciser que les savoirs préventifs associés à la santé ne sont pas neutres. Tous possèdent, comme les écrits le démontrent, minimalement une bipolarité qui consiste en un visage normatif et un visage que l'on pourrait qualifier d'objectif. Au plan rhétorique, cette distinction est clairement montrée par la recherche. Au plan empirique, cette différenciation, bien qu'elle soit pour le moment peu documentée, se repère dans l'usage que font les membres de ce type de savoir plutôt que dans la facture savante de ces savoirs. Quoi qu'il en soit, dans plusieurs segments de cette recherche, les savoirs préventifs sous analyse sont situés dans des contextes pédagogiques et parascolaires qui comportent, aux yeux des

membres de l'École, certains problèmes d'ordre communicationnel. À ce chapitre, je précise que l'étude des savoirs préventifs dans le cadre de cette recherche est réalisée dans une perspective dialectique. Or, il ne s'agit pas ici de démontrer comment ces savoirs translatent verticalement vers l'École, mais plutôt de mettre en relief que ces savoirs sont *reconstruits* dans les interactions. Dans ce contexte, il y a sans doute lieu de créer un rapprochement entre cette étude et les travaux généraux en sociologie de l'éducation de Perrenoud portant sur la transposition didactique et la *coconstruction* des savoirs. Pour illustrer contextuellement la nature des problèmes vécus, je donne ici un exemple tiré de mes résultats.

La santé et la prévention sont des savoirs qui s'utilisent sous deux régimes en milieu scolaire. Il y a d'abord, ce que je nomme les prétextes. La santé et la prévention sont, dans la majorité des cas utilisées sous la forme d'un prétexte à des fins de communication éducative. À titre d'exemple, on pourra, dans le cadre d'un cours d'anglais, parler du sida, du cancer de la peau. D'entrée de jeu, l'utilisation de ce type de savoirs ne constitue pas un enjeu de l'évaluation des apprentissages. Autrement dit, l'enseignant peut ne pas s'intéresser à ce que l'élève sait ou devrait savoir. Son souci premier, dans le cas de l'utilisation *prétextuelle*, consiste essentiellement à utiliser ce véhicule pour « favoriser » l'apprentissage d'une matière. Dans d'autres contextes, la santé et la prévention serviront de texte à la communication éducative. Le lieu d'action, ici, concerne la maîtrise des connaissances véhiculées. L'enseignant s'attend à ce que l'élève *récite* et expose ses connaissances sur le sujet tout comme le travailleur social s'attend à ce que l'élève soit capable de lui communiquer ce qu'il vit dans son milieu de vie avec ses parents ou amis. Enfin, il existe un troisième contexte qui unit, à l'École, les élèves aux adultes. Il s'agit des activités parascolaires. Dans ces trois lieux d'action, des situations et des événements permettent de voir que la mise en scène de la santé et de la prévention comporte une part de risque importante, tant pour les élèves que pour les adultes. J'ai donc centré mon attention sur les stratégies de contournement et d'agencement qui s'entremettent dans la mise en scène de ces savoirs en me fondant sur les difficultés rencontrées et narrées par les membres.

### 3.6.2.1 *L'agencement : paradoxes, apories et points de ruptures liés aux savoirs institués*

Par agencement, j'entends ce qui du point de vue des membres de l'École décrit la façon qu'ils utilisent pour mettre en scène des savoirs préventifs associés à la santé. Pour rendre

compte de cet aspect du phénomène de la prévention, je me suis intéressé aux paradoxes, aux apories et aux situations de blocage qui contraignent, autant les adultes que les élèves, à composer avec les tensions que cela occasionne, en classe, comme hors de la classe.

#### 4 MODALITÉS D'INCURSION DES SAVOIRS PRÉVENTIFS ASSOCIÉS À LA SANTÉ EN DIRECTION DE L'ÉCOLE

Tel qu'annoncé plus tôt dans le texte, les résultats émanant du volet terrain de cette recherche sont présentés de façon relativement fidèle à la chronologie en temps réel de la durée de l'étude. Ce format de présentation offre deux avantages. Il permet d'appréhender le développement de la problématique telle qu'elle s'est construite sur le terrain et il facilite, au plan contextuel, la compréhension de la réalité vécue de l'intérieur du milieu. Enfin, j'en profite pour rappeler que les connaissances qui émergent de l'activité pratique des membres sont ponctuées par un va-et-vient avec les écrits. Cette façon de présenter les résultats de recherche s'apparente aux procédures de recherche employées par plusieurs chercheurs associés à l'interactionnisme symbolique et aux ethnométhodes comme Goffman et Barrett dont j'ai présenté récemment les travaux. Par souci de cohérence, ce chapitre de la thèse est divisé en deux sections. La première traite des modes d'encerclement et de pénétration de l'institution scolaire par l'institution préventive et la seconde concerne les transformations des savoirs préventifs associés à la santé dans les interactions sociales. Auparavant, je vais décrire le milieu à l'étude. Cette description permet globalement de saisir le contexte et les divers lieux d'action dans lesquels les savoirs préventifs associés à la santé servent de trame aux interactions sociales entre les membres. Le portrait brossé s'appuie sur des données colligées en cours d'étude ainsi que des éléments de connaissances qui proviennent de diverses recherches.

##### 4.1 Description paysagère du lieu dans lequel l'étude s'est déroulée

*Si les pierres de l'édifice changent de dimensions et de poids,  
c'est la fin de l'assurance accoutumée.*

Jünger, E<sup>26</sup>

*(...) les pierres grises exhalent encore les mêmes paroles, et on dirait que les murs continueront de les prononcer à l'infini, immobiles, à l'intention de ceux qui passent – plus marquantes dans leur silence que celles auxquelles furent donnés le son et la mélodie de la langue.*

Zweig, S.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Extrait de *Approches, drogues et ivresse*, (419), Gallimard, 1973.

<sup>27</sup> Extrait de *Pays, villes, paysages : Écrits de voyage*. (182). Zweig, S. Belfond. Paris.1996.

À l'École, il y a quelques 1 300 élèves<sup>28</sup>. Selon les informations fournies par des membres de l'École, il y aurait près de cinquante groupes ethniques. Le terme ethnie, selon Copans, (1996;69), découle de nombreuses analyses des typifications ethniques qui ont conclu que ce sont les administrations coloniales qui ont inventé les ethnies en catégorisant, différenciant officiellement des groupes aux frontières mouvantes et aux identités plus relationnelles que traditionnelles. (...) L'homogénéisation ethnique est en fait une espèce de manipulation ou de fabrication idéologique. Ce qui est ethnique, comme le note l'auteur, c'est telle tournure linguistique, telle règle de mariage ou tel rituel symbolique où apparaissent des singularités.

Au moment de réaliser cette étude, la notion de culture constituait une donnée marginale et négligée dans la recherche et l'intervention en éducation à la santé et en promotion de la santé au Québec. L'apport de la perspective socioculturelle (Massé, 1995) et de la recherche sur la culture dans le champ de la prévention apporte dorénavant un éclairage indispensable qui met en évidence que la maladie et la santé sont inextricables du contexte ethnoculturel. Lors de la constitution du corpus empirique, j'ai constaté à quel point les affiliations culturelles et religieuses pouvaient influencer la *dispensation* des savoirs sanitaires et préventifs en classe et hors de la classe. Dans la section qui traite des interactions élèves/adultes, je situe les enjeux qui prennent forme autour de ces pôles.

Regroupés autour de fonctions diverses, on retrouve près de cent adultes qui sont membres de l'administration, enseignants, professionnels non-enseignants (PNE), techniciens, surveillants et concierges. Les niveaux offerts aux élèves vont de la deuxième à la cinquième secondaire. Comme dans d'autres écoles du secteur public, l'École accueille, le jour comme le soir, des étudiants adultes qui viennent compléter leur DES<sup>29</sup>. Les heures de repas de ces étudiants qui fréquentent l'École le jour ne sont pas les mêmes que pour ceux qui fréquentent le secteur régulier. De cette façon, les interactions sont réduites au minimum entre les deux groupes.

Les élèves du cursus régulier arrivent autour de l'âge de 13 ans pour quitter l'École vers leur dix-septième année ou lorsqu'ils atteignent leur majorité. Construite il y a près de vingt ans,

---

<sup>28</sup> Ces données datent de 1995.

<sup>29</sup> Diplôme d'Études Secondaires

l'École, comme bien d'autres polyvalentes du Québec, est d'une architecture « fonctionnelle ». Au premier abord, l'aménagement externe est austère. Un grand stationnement ceinture l'avant et l'arrière de l'École en briques brunes. Sur un cadastre connexe, on retrouve une école anglaise.

Depuis quelques années, l'administration de l'École, de concert avec les initiatives d'enseignants et d'élèves, a développé une sensibilité à l'égard de l'environnement. Issus de cette mobilisation, on remarque quelques jeunes arbres sur le terrain de l'École. Cette préoccupation pour l'environnement est inscrite dans les dépliants qui font la promotion de l'École, dans le code de vie des élèves et dans l'agenda scolaire. En abrégé on peut lire :

« (...) la conscience environnementale ... préoccupations de tous les jours .... mettre en valeur le milieu ... aménagement paysager de l'École ... meilleur aménagement intérieur. »

Les types d'habitation à proximité de l'École sont des duplex et des *triplex* construits dans les années soixante, à l'exception de quelques habitations à loyers modiques (HLM) sur un boulevard adjacent et qui sont considérées par certains adultes de l'École comme étant *des immeubles où il se passe des choses*. La pauvreté, vue sous l'angle du bâti n'attire pas l'attention. Près de l'École, on retrouve de grands parcs à vocation sportive et des espaces verts.

À l'intérieur de l'École, l'environnement est aussi austère qu'à l'extérieur. Au rez-de-chaussée, une section est affectée à l'administration. Il y a aussi l'auditorium, les toilettes publiques, l'agora qui sert de lieu de rencontre et d'exhibition lors de la présentation de kiosques d'information. On retrouve aussi les gymnases, les casiers des élèves, les téléphones publics, un local qui sert d'imprimerie, le service audiovisuel, le magasin scolaire, quelques salles de cours, une section réservée aux étudiants adultes, les bureaux de la majorité des professionnels non-enseignants (PNE) : infirmière, travailleuse sociale, psychologue, intervenant jeunesse. Les salles de toilettes pour les filles et celles pour les garçons, hormis les cabines d'aisance que l'on peut verrouiller, n'ont pas de portes qui protègent des regards



indiscrets. De cette façon, les adultes de l'École, autant que les élèves, peuvent savoir ce qui s'y passe<sup>30</sup> en demeurant à l'extérieur des lieux.

Les adultes de l'École ont, pour leur part, une clé qui leur permet d'utiliser des toilettes qui leurs sont dédiées. Ils peuvent aussi utiliser les toilettes des élèves. L'agora, comme je le disais plutôt, est un lieu à usages multiples, mais c'est avant tout l'endroit où un très grand nombre d'élèves de tous niveaux, à l'exception des étudiants adultes, se rencontrent entre 12 h 00 et 13 h 00. Dans ce lieu, la radio étudiante diffuse à fort volume sa musique ; reggae, rap, pop anglais et francophone. Jouxte à l'agora, on retrouve le local des jeunes qui est sous la supervision de l'intervenant en toxicomanie. Dans ce lieu, l'intervenant en profite, lors des périodes de battement, pour recevoir informellement des élèves et discuter avec eux. Souvent, les élèves en profitent pour finaliser leurs travaux ou esquisser des projets : sportif, culturel, etc. On y rencontre autant des poètes de 13 ans que des passionnés de ski alpin et de planches à roulettes. Mais dans bien des cas, ce local sert à des élèves qui ont des brouilles avec l'administration de l'école ou avec un enseignant en particulier. L'intervenant en toxicomanie agit alors comme pacificateur et tente de comprendre l'état de situation vécu par l'élève. Dès que la cloche sonne, l'intervenant jeunesse retourne l'élève à sa classe. Celui-ci doit néanmoins être muni d'une note signée par l'éducateur-conseiller dont l'un des rôles consiste à vérifier les motifs qui amènent un élève à vouloir quitter la classe ou y pénétrer hors des périodes de battement. Durant les heures de cours ce local est verrouillé.

À la cafétéria, les enseignants, les PNE et les membres de l'administration disposent d'un local où ils peuvent consommer leurs repas à l'abri du bruit. Si les adultes peuvent acheter des boissons gazeuses, les élèves ne disposent pas de ce privilège, alors que ces boissons sont visibles et accessibles sur des présentoirs. Les caissiers vérifient les plateaux des élèves afin qu'ils ne transgressent pas la *règle*. Une autre marque de distinction, les adultes ont le droit de sortir de la cafétéria pour aller consommer leur repas à la salle des professeurs ou dans le local des étudiants situé à proximité de l'agora. Lors des dîners, deux surveillants sont postés aux portes d'entrée pour surveiller ceux qui tenteraient de sortir avec un repas.

---

<sup>30</sup> Comme le rapporte Choay (1972;17) (...) «L'espace vide n'y existe pas. Toute partie non construite n'en est pas moins un élément signifiant ; fait que traduit la langue grecque où aucun mot ne désigne l'espace ; seul existe les *lieux*, *topos*.»

Au fil du temps, je découvrais, surtout à partir d'informations glanées auprès d'individus externes à l'École, que cette école avait mauvaise réputation, surtout à propos de la violence et des tensions interethniques. La *pluriethnicité* est un phénomène qui est à la fois une source de renouvellement des valeurs et une source de tensions. À l'École, les élèves ne faisaient preuve d'aucune inhibition pour décrire et parler des *autres*. Afin de ne pas soulever de tensions supplémentaires, de véhiculer des préjugés négatifs et positifs qui risqueraient de maintenir des stéréotypes culturels pouvant créer des stigmates indus face aux traits culturels, j'ai pris la décision de traiter de la dimension ethnique dans une perspective abstraite. Dans cette recherche je m'en tiendrai à une sorte de classement technique en trois types : (1) la culture dominante québécoise qui illustre celle qui, en nombre, est la plus importante, (2) la culture étrangère prépondérante et (3) les autres cultures.

Mais de l'intérieur, autant du point de vue des élèves que des adultes, la dynamique scolaire ne fut à aucun moment altérée par ces tensions. Il y avait bien entendu, à l'occasion, des crises plus ou moins importantes, mais durant la durée de mon séjour, aucun événement majeur n'est venu bousculer la vie de l'École. Depuis 1995, moment où je suis retourné pour la dernière fois à l'École, j'ai constaté que la section des casiers réservée aux élèves était munie de grilles métalliques pour empêcher le vol et le vandalisme dans cette section de l'École. Des surveillants dorénavant ferment et ouvrent les grilles, à des moments opportuns : le matin, le midi et le soir. Le groupe de surveillants est composé de quatre personnes : trois hommes et une femme. Il arrive souvent qu'un membre de l'administration ou un responsable de niveau se joigne au groupe de surveillants à la fin des cours de l'après-midi ou lors d'événements spéciaux à l'auditorium. Mais d'office, les enseignants ainsi que les éducateurs-conseillers ne s'impliquent pas dans les tâches des surveillants. Au moment où j'effectuais la collecte de données (1993-1994), la section des cases n'étaient pas protégée par des grilles. Enfin, ce qu'il est frappant de constater, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'École, c'est la propreté des lieux sauf en ce qui concerne les toilettes des élèves.

Au moment d'effectuer la collecte de données, les jeunes, surtout au centre-ville de Montréal, *tagaient* les murs de graffitis. Je m'imaginai, avant d'arriver à l'École, que les murs en seraient couverts. En constatant l'absence de graffitis, un membre de l'administration de

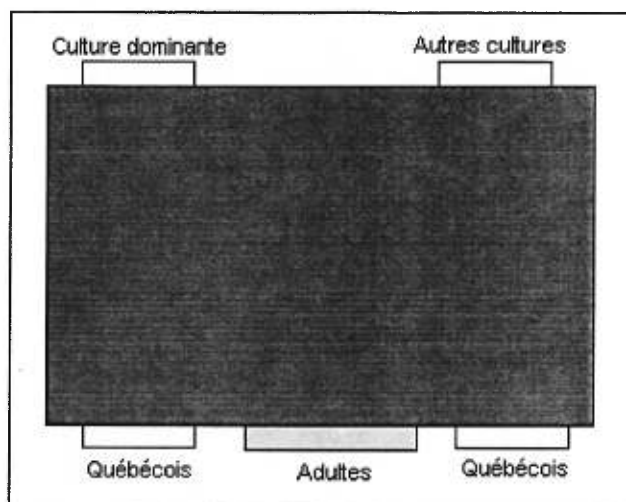
l'École qui me faisait faire un tour guidé des lieux, me confiait que tous les graffitis aussitôt faits étaient presque instantanément effacés par le service de salubrité. Il faut prendre en considération que je constatais cet état de fait en septembre, dès le moment de l'entrée à l'École. Pourtant, en cours d'année, et cela jusqu'à l'été 1994 et même lors de mon retour en 1995, je n'ai remarqué aucun signe sur les murs intérieurs et extérieurs de l'École.

Au rez-de-chaussée, on retrouve quelques salles de cours. C'est à l'étage que les classes sont situées ainsi que les locaux de la pastorale, la salle des professeurs, celles réservées aux enseignants de niveaux et les locaux des éducateurs conseillers dont l'un des rôles est de contrôler les motifs d'exclusion des salles de cours et les retards. À l'étage, on remarque l'existence de toilettes. Par contre, les accès sont condamnés par des grilles métalliques. Entre les grilles, on voit des débris qui jonchent le sol.

Les adultes peuvent pénétrer dans l'École par cinq entrées alors que les élèves ne peuvent en utiliser que quatre, l'une d'elle étant essentiellement réservée aux adultes de l'École. Lors des périodes de battement, de dîners ou d'arrivée ou de sortie, des élèves se retrouvent en bandes près des portes. C'est, de l'avis de certains membres de l'École, une façon de marquer ethniquement l'occupation de l'espace.

Dans son étude sur la vie asilaire et, plus spécifiquement dans le chapitre traitant des *terrains de manœuvres*, Goffman (1968) décrit les espaces revendiqués par les reclus en recourant au label de refuges (*personal territory*). Ces lieux sont connotés à la fois symboliquement et matériellement dans le sens où l'individu, que ce soit l'élève ou le reclus, peut y installer ses effets personnels. L'élève ne possédant pas, dans les faits, de refuge parce qu'il doit constamment, à l'image d'un escargot, transporter ses effets sur lui et laisser les excédents dans son casier, ne peut attribuer qu'une valeur symbolique aux lieux qu'il occupe. Au cours de 1995, à la suite d'une rencontre de travail où il était question de violence interethnique, on me confiait qu'on avait songé à empêcher les élèves d'occuper les portes de l'École. Pourtant aucune action dans ce sens n'avait été posée. De l'avis d'un PNE, la direction de l'École n'est pas intéressée à appliquer de telles mesures qui, selon elle, envenimeraient le climat.

**Tableau 1 : Les cinq portes d'entrée**



Règles générales, il n'y a pas de mélanges *interethniques* aux *portes* ni non plus d'adultes qui s'y hasardent sans motifs. Ce pacte de *non-intrusion* dans ces zones franches repose sur des accords historiques discutés avec les membres de l'administration, des enseignants et des PNE. Ces accords sont aussi constitutifs de la fragilité d'une vie scolaire harmonieuse où les compromis *non-manifestes* régissent une part importante des interactions sociales dans ce contexte multiculturel. C'est en cas de conflits ou de tensions que les adultes interviendront pour séparer des élèves qui se bousculent ou se battent. Mais en dehors de cette condition *sine qua non* qui légitime une intervention, les adultes ne sont pas bienvenus aux *portes*. Certains élèves avec qui je discutais aux abords des portes me disaient que les couples multiethniques et les amis de ces couples, qu'ils soient de l'une ou de l'autre des ethnies, pouvaient servir de passeport et de sauf-conduit pour contourner le label ethnique des *portes*. La façon dont les élèves créent et occupent ces espaces relève d'une connotation qui leur est propre en tant que membres de l'École. À priori, pour un étranger de l'École, ces espaces peuvent générer une certaine incompréhension et des craintes entourant l'émergence possible de violence ou encore illustrer explicitement des clivages culturels.

Comme le note Augoyard (1979), « seules les positions de localité et de sensibilité des acteurs qui habitent les lieux peuvent attribuer des sens et une fonction qu'un étranger aura de la difficulté à percevoir en adoptant une lecture de l'extérieur. ». À ce chapitre, Augoyard (1979) montre comment le sentiment d'écrasement qui se rattache à un surplomb de toit peut être perçu comme un sentiment de sécurité alors qu'une personne qui n'est pas familière avec

l'environnement pourra accorder un autre sens. Cette construction en *double-sens* est une manifestation directe de la connaissance pratique des membres.

Depuis le début des années quatre-vingt, ce qui correspond à l'application de la Loi 101 qui permet les déplacements volontaires de certains groupes ethniques et dont les effets peuvent aussi se traduire par des changements de mission de l'école publique, le profil ethnoculturel des élèves s'est passablement modifié. Comme en témoignent les membres de l'École, l'un des groupes ethniques qui, avant l'entrée en vigueur de cette Loi, était dominant, ne l'est plus. C'est un autre qui le remplace. Sur les cinquante ethnies qui forment la mosaïque culturelle de l'École, cinquante pour cent sont des élèves d'origine québécoise francophone.

À l'École, la pluriethnicité est une réalité qui forme la trame quotidienne des échanges. Cette réalité interpelle, à des niveaux divers et pour des motifs variés, les membres de l'École. Dans les salles de cours, des élèves pourront, afin de ne pas dévoiler l'objet de leurs échanges, parler dans leur langue d'origine. Souvent source de tension, l'École y consacre une attention particulière et soutenue depuis des années. On note, à cet effet, le message suivant inscrit dans l'agenda scolaire de l'élève ... *elle (L'école) tient à affirmer très clairement son caractère francophone. Elle tient aussi à ce que l'ensemble des activités ... soit un instrument concourant à l'apprentissage du français.*

L'École, et elle ressemble en cela à la presque majorité des écoles publiques du Québec, échappe au temps par une subtile construction temporelle qui lui est propre. Pour illustrer la place que le temps *scolaire* occupe dans la vie de l'École ainsi que dans la structuration de la pédagogie, j'ai puisé dans le Rapport de la Commission Nationale de l'éducation sur le Temps et l'Apprentissage aux États-Unis<sup>31</sup> (1994) un extrait éloquent.

« L'horloge de l'école gouverne la manière dont les familles organisent leur vie, dont la direction supervise son école et dont le personnel enseignant avance dans les programmes. Mais surtout, elle détermine la façon dont la matière scolaire est présentée aux étudiants et étudiantes ainsi que l'opportunité qu'ils ont de la comprendre et de la maîtriser. »

---

<sup>31</sup> Document traduit par la Commission scolaire Taillon en 1994

À l'École, il y a deux modes de structuration spatio-temporelle, qui sont en chevauchement. Le premier mode de structuration du temps fait écho aux exigences des programmes qui fragmentent, en unité de temps, les matières à enseigner. Les cours, à l'École, ont une durée de 65 minutes et une journée d'enseignement régulier compte cinq périodes. La première période débute à 08h15 alors que la dernière se termine à 15h25. Entre chacun des cours, il y a une période de battement de 10 minutes qui permet aux élèves de changer de locaux. Certains en profitent pour fumer une cigarette à la sauvette. Durant les déplacements, les élèves passent d'un étage à l'autre alors qu'un bruit strident marque et ferme le début et la fin de la course.

Lors des périodes de battement, certains enseignants fument dans leurs locaux, même si le règlement l'interdit. Certains diront, c'est *mon local*. En tant que fumeur, il m'est arrivé de fumer avec les enseignants qui fumaient. Dans les salles des professeurs, il est permis de fumer. Certains enseignants qui sont en période de battement, demeurent dans ce local pour jouer au ping-pong, pour discuter du cas de certains élèves, pour lire et échanger sur des sujets d'actualité ou des sujets qui concernent plus spécifiquement les questions d'ordre scolaire : le syndicat, l'administration, les politiques de l'éducation, la charge d'enseignement, etc.

Les élèves fumeurs n'ont pas de locaux prévus à cette fin. Auparavant, ils possédaient un espace pour fumer, mais depuis l'entrée en vigueur de la Loi 84<sup>32</sup> qui interdit la consommation de tabac dans les lieux publics, ils (les élèves) doivent fumer à l'extérieur. À la sortie des salles de cours, des élèves peuvent circuler avec une cigarette éteinte entre les dents ou sur l'oreille. Cette pratique a, souvent, pour effet d'attirer l'attention des surveillants et de les provoquer. Toutefois, les surveillants d'expérience ne se laissent pas prendre au jeu. À l'automne, avant que les temps froids n'arrivent, les élèves fumeurs allaient fumer à l'extérieur de l'École entassés près des portes. Par contre, lors des longs mois d'hiver, les fumeurs se réfugient *entre les portes* pour griller une cigarette ou deux. Selon l'humeur et la température, les surveillants qui sont particulièrement très visibles au moment des périodes de battement, d'entrée ou de sortie des cours, décideront d'appliquer ou de ne pas appliquer le règlement qui interdit de fumer *entre les portes*. Un autre élément entre en jeu dans l'application de la Loi. Les surveillants semblent plus rigoristes à l'égard des élèves aux

---

<sup>32</sup> Cette Loi québécoise vise à protéger les non-fumeurs. Elle porte le nom de *Loi sur la protection des non fumeurs dans certains lieux publics*. Le libellé exact de cette Loi est *L.R.Q., chapitre P-38.01*.

*portes* fréquentées par la culture dominante québécoise que celles fréquentées par d'autres groupes ethniques. Mais, règle générale, les élèves, indépendamment de leur culture, fument aux abords des portes ... souvent en T-shirt en souliers de course ... à - 20° et à -30°.

Si la première façon de structurer le temps scolaire s'avère relativement conforme à d'autres secteurs d'activités humaines et sociales dans lesquelles on retrouve des quarts de travail, la seconde façon de jouer avec le temps en est une qui est très spécifique à l'école. À l'École, on ne parle pas en terme de lundi, de mardi ... de vendredi et de dates, le premier, le deux, le trente. On parle du temps en terme de journée qui vont de un à huit.

Dans ce calendrier codé de huit jours, il y a deux périodes par cycle de huit jours équivalentes à quatre cours de 65 minutes qui sont consacrées à des activités éducatives. Dans les documents officiels de l'École, cette structuration du temps scolaire est présentée sous le label de l'organisation pédagogique alors que les périodes d'activités éducatives sont décrites comme suit :

«Les deux périodes en après-midi des jours quatre et huit sont des périodes d'activités éducatives. La quatrième période et la cinquième période sont consacrées à des récupérations ou des activités libres.»

Durant les périodes d'activités éducatives, les enseignants ou les personnes attachées à l'administration de l'École peuvent convoquer un élève, mais outre cette contingence qui les force à demeurer à l'École, les élèves ne sont pas tenus d'être présents.

Ces quelques éléments d'information décrivent sommairement le lieu principal dans lequel j'ai séjourné et effectué la constitution du corpus empirique et documentaire. À première vue, cette description peut sembler éloignée de l'objet d'étude, car on n'y perçoit que de façon ténue les signes manifestes et symboliques du phénomène de la prévention en milieu scolaire. Néanmoins cette description, un peu à l'image des décors au théâtre, permet sans doute de mieux situer l'action.

Cette description sommaire permet d'appréhender que l'École possède, à l'extérieur des cadres formels institués de la santé et de la prévention, des dispositifs de prévention et de



protection qui visent à protéger ses membres. On voit cette mise en scène dans l'action des responsables de la sécurité qui sillonnent l'École à des moments opportuns dans le but de s'assurer que les règles soient respectées. On découvre aussi que les élèves sont soumis à des exigences que les adultes ne sont pas obligés de respecter : le cas de la consommation de tabac à l'École autant que l'utilisation des salles de toilettes qui leurs sont dédiés, mais que les adultes peuvent utiliser. Les alcôves dont disposent les adultes à la cafétéria sont aussi un autre signe de distinction. Les élèves contestent à l'occasion cette mise en scène des *permis et des interdits* en adoptant des comportements qui défient ludiquement les règles de l'institution. Ainsi quand des élèves circulent des cigarettes éteintes au bec dans les couloirs de l'École lors des périodes de battement. Il est intéressant de constater aussi que les élèves et les adultes de l'École doivent se soumettre aux mêmes impératifs de l'institution. Je fais ici référence à l'influence du temps scolaire qui fait que, autant les adultes que les élèves sont, par le pouvoir de cette règle, des membres à part entière de l'École. Outre le fait que les adultes sont à l'école pour y gagner leur vie et les élèves pour apprendre et obéir au cadre légal les obligeant à y être jusqu'à l'âge de seize ans, les seules choses qui les différencient sont le statut qu'ils occupent dans l'organisation et les privilèges dont ils disposent.

#### ***4.1.1 L'école vue sous l'angle de l'influence préventive : couloirs modernes et contemporains d'incursion***

L'une des figures les plus manifestes de l'incursion de savoirs préventifs et sanitaires en milieu scolaire est, sans nul doute, concrétisée dans le rôle de l'enseignant et dans celui des autorités sanitaires personnifiées par l'infirmière scolaire et, dans le passé, par la visite du médecin. Dans la foulée du mouvement de la promotion de la santé, un ensemble d'acteurs, communautaires et institutionnels, investissent dorénavant l'école. La production d'une cartographie de ces acteurs permet de mieux saisir les diverses sources d'influence qui traversent le milieu scolaire.

Malgré certaines marques qui distinguent l'institution scolaire de d'autres formes d'institutions, telles les institutions totales que Goffman (1968;41) définit comme étant « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie



recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées». L'institution scolaire demeure relativement perméable aux influences externes qui viennent moduler les règles et les pouvoirs en place. À ce chapitre, le label *d'institution disciplinaire* de Barrett (1998) convient sans doute mieux à l'école contemporaine, même si l'architecture de cette institution trouve son origine dans les formes modernes de construction de la prison (Foucault, 1977) où le *panoptisme* s'avère être le point de jonction symbolique et spatial qui unit *architecturalement* l'institution scolaire et l'institution sanitaire et, par extension, l'asile et la prison.

Le *panoptisme* est un concept qui renvoie à des valeurs de contention du plaisir et à la mise en place de dispositifs de surveillance. Ce concept emprunte aux valeurs morales de Bentham<sup>33</sup> qui, au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, influence profondément la construction des prisons. Cette institution telle qu'elle existe encore aujourd'hui, demeure encore construite selon ces règles qui consistent à mettre en place des dispositifs de surveillance capables d'observer les conduites des prisonniers. Dans le cas des hôpitaux, le *panoptisme* se traduit par les mesures d'observation du patient et par la notation des changements de son état de santé. Foucault (1977) traduit ce dispositif en utilisant le concept de *rites scriptuaires* qui permettent, d'une part le développement de la discipline et d'autre part de suivre avec *systématisme* l'évolution de la maladie ou de la guérison. Dans le cas de l'école, le *panoptisme* équivaut au dispositif de surveillance des élèves, à la classification, à la notation. Mais, il résulte aussi des mesures de contrôle qui régissent l'entrée des étrangers et la circulation des élèves. Il se trouve aussi dans la construction de certains espaces publics tels les salles de toilettes des élèves.

Contrairement aux institutions totales, le *panoptisme* n'est pas formellement apparent, voire visible, dans le milieu scolaire<sup>34</sup>. Les tours de garde et la construction circulaire qui caractérisent ce dispositif en permettant l'observation constante et soutenue des prisonniers sont remplacées par des dispositifs discrets. À ce chapitre, il importe peut-être de préciser que

---

<sup>33</sup> Ses préoccupations concernent la construction de systèmes de calcul du plaisir par rapport à la peine.

<sup>34</sup> Lors d'une invitation à une pièce de théâtre portant sur la *drogue* et les *conflits familiaux* dans une autre école du secteur, j'ai pu constater la présence de gardes en uniformes qui circulaient à l'intérieur de l'école ainsi que des caméras de surveillance extérieures et intérieures. Les effets pervers de cette logique de surveillance sont d'ailleurs très bien évoqués par Bourdieu (1998) dans l'extrait qui suit (...) *Le principal d'un collège en difficulté, exprime par son exemple, son amertume personnelle : au lieu de veiller à la transmission de connaissances, il est devenu, contre son gré, le policier d'une sorte de commissariat.*

les dispositifs de surveillance, de contention et de punition se sont transformés au point de se fondre harmonieusement dans l'ordre des rapports sociaux.

Comme le note Foucault (1977), l'évolution des dispositifs de surveillance et de punition se caractérise par la mise en place de processus de dissimulation qui consistent à ne plus prendre le corps comme matière mais bien l'esprit et la conscience. « *La punition tendra donc à devenir la part la plus cachée du processus pénal* » (Foucault, 1977; 15). Au Moyen Âge, on exposait publiquement la pratique des supplices. À ce chapitre, Le Goff (1984) décrit que les couples adultères qui devaient publiquement déambuler enchaînés l'un à l'autre dans les villes accompagnés de garde qui, avec des trompettes appelaient la foule au spectacle de ce *voyeurisme du péché de la chair*. Au fil du temps la condamnation par l'exercice de la punition s'est reconstruite en éliminant, dans la majorité des cultures, les séances spectaculaires de tortures et de mise à mort<sup>35</sup>.

« Enfin, on l'écartela (...) mais comme les chevaux n'étaient pas accoutumés à tirer (...) il fallut en mettre six ; et cela ne suffisant pas encore, on fut obligé pour démembrer les cuisses (...) de lui couper les nerfs et de lui hacher les jointures. »  
(*Gazette d'Amsterdam, premier avril, 1757, cité dans Foucault, 1975, page 9*).

« Presque sans toucher au corps, la guillotine supprime la vie, comme la prison ôte la liberté, ou une amende prélève des biens. »

*Surveiller et punir (1975), p. 19.*

Comme le note Foucault (1975) c'est au début du XIX<sup>e</sup> siècle que s'efface le grand spectacle de la punition physique. On soustrait le corps supplicié de la vue ; on exclut du châtiment la mise en scène publique de la souffrance. Si l'imaginaire social de l'époque se construisait sur des faits possibles d'observation (assister à des pendaisons, des séances publique d'exhibition symbolique d'adultère, à des écartèlements, lire ces descriptions dans les médias), l'imaginaire social actuel se construit davantage autour de réalités virtuelles où la symbolique réside dans des formes abstraites, voire furtives.

Cette hypothèse de la dissimulation des dispositifs de surveillance et de contrôle dans les normes sociales et économiques contemporaines est d'ailleurs très bien révélée par les travaux

---

<sup>35</sup> Au Québec, il est intéressant de noter que le droit de punition, au début du XIX<sup>e</sup> siècle était réservé au principal de l'école, alors qu'il était interdit à l'enseignant de porter la main sur un élève (Gagnon, 1996).

d'activisme de Chomski (1992;1999) qui traitent de la fabrication du consentement dans les démocraties par la dissimulation de situations d'oppressions. Même dans le domaine de l'éducation qui fut, comme le rapportent Jeffrey et Simard (2000;XII) l'un des lieux d'exercice formels de la punition, on note une double dissimulation de ce dispositif. D'une part, la punition constitue une source de malaise pour les chercheurs et les praticiens et d'autre part et ils font de ce thème un sujet tabou qui perpétue la mise en place d'actions, sans doute plus diaphanes, mais tout aussi perverses que celles qui auparavant touchaient le corps. Pour saisir l'expression du pouvoir disciplinaire, dont la punition est une métaphore, il faut connaître les lieux sociaux dans lesquels s'élaborent et se distribuent ces savoirs. Barrett (1998), résume bien ce niveau de complexité.

« Les institutions disciplinaires sont des machines d'observation, d'examen, de mesure et de documentation méticuleuse. En leur sein, les autorités observent et décrivent les qualités distinctives de leurs sujets (le malade mental, le prisonnier, l'écolier) et les constituent par là en individu. En même temps, elles exercent des jugements normatifs, évaluant les individus entre eux et par rapport aux critères institutionnels, avec le projet d'ensemble de maximiser les résultats et de générer des gens productifs et utiles. » (p. 33)

L'école, je parle ici au sens large, vue sous l'angle de l'influence de l'institution préventive et sanitaire moderne se révèle être un milieu qu'on pourrait qualifier de poreux. Poreux dans le sens où des savoirs et des pratiques à *usages multiples* peuvent se manifester formellement. Cette pénétration peut s'effectuer de diverses façons : selon les inclinaisons et la sensibilité de certains agents du milieu, les pouvoirs des institutions telles la santé publique et la police, l'émergence d'événements particuliers qui requièrent la contribution d'agents externes ou l'apparition de phénomènes sociaux ou de maux de la société en « croissance relative » tels le suicide chez les jeunes, le sida qui mobilisent l'attention des autorités sanitaires. On constate ces vecteurs d'influence sous plusieurs éclairages. À l'École, par exemple, les savoirs préventifs associés à la santé empruntent différents couloirs d'incursion.

## **4.2 Couloirs actuels d'incursion sanitaire et préventive vers l'École**

En admettant l'idée que le milieu scolaire soit relativement clos, disons d'une relative imperméabilité, il ne faut pas négliger, dans l'analyse du phénomène de la prévention, l'existence d'individus, de groupes, d'organisations, d'associations, d'institutions, de

mouvements et de fraternités à l'extérieur de l'univers scolaire qui ceinturent et pénètrent l'École en utilisant, chacun à leur façon, des référants de circonstance pour légitimer leur place.

La santé et la prévention s'insèrent dans le milieu scolaire en empruntant quatre trajectoires d'incursion. Les trajectoires que je décris ne font pas partie du langage des membres de l'école et je m'empresse d'ajouter qu'ils ne prétendent pas à l'exhaustivité. Au terme de cette sous-section, j'introduis la lecture que font les membres (adultes et élèves) de l'École de ce mouvement de l'extérieur vers l'intérieur.

Premièrement, il y a des groupes<sup>36</sup> qui de façon opportune ou en écho à des thématiques telles la semaine *contre* la toxicomanie, la journée mondiale *contre* le sida, la semaine *contre* le tabac, investissent ponctuellement ou périodiquement l'univers scolaire. Deuxièmement, le milieu scolaire peut être investi de l'extérieur à cause de circonstances particulières. Par exemple, un groupe d'élèves menaçants pourrait faire l'objet d'un investissement de l'extérieur. Troisièmement, le milieu scolaire peut être investi à la suite de volontés administratives ou politiques émanant de sources externes à l'École. Quatrièmement, il est possible d'investir le milieu scolaire à la suite d'une invitation formelle par des agents de l'École. Cette dernière modalité d'incursion peut venir des membres de la direction, des enseignants et des professionnels non-enseignant (PNE). Même si les élèves peuvent être consultés, ils ne sont pas impliqués formellement dans ces choix.

Dans la majorité des cas, les trajectoires d'incursion émanant de la volonté ou du désir des adultes externes à l'École s'actualisent dans le cadre d'activités parascolaires. Il est rare qu'une action se concrétise dans la classe à moins que l'enseignant lui-même décide d'inviter une personne de l'extérieur. L'autre cas d'incursion dans la classe passe par l'administration de questionnaires par des chercheurs ou des étudiants de deuxième ou troisième cycle. Les chercheurs peuvent aussi confier aux enseignants le soin d'administrer ces instruments. Dans le cadre d'activités planifiées ayant une fonction d'éducation, qu'il s'agisse de santé, de prévention, de sciences, de poésie, etc., les enseignants et la direction renseignent les élèves

---

<sup>36</sup> J'utilise ici le terme groupe au sens générique pour désigner toutes personnes indépendamment de leur filiation à un mouvement, à une organisation, à un organisme communautaire ou à une institution..

sur l'événement. L'un des moyens alors utilisés par la direction de l'École est *l'intercom*, et cela, quotidiennement, pour diffuser directement l'information dans les classes durant les *séances* normales d'enseignement. Je décris, ici, la spécificité de chacune de ces voies d'incursion.

#### 4.2.1 *Incursion opportune et thématique : pour le bien-être des élèves ...*

Le cas cité concerne une organisation sans but lucratif qui offre de l'aide aux familles et amis de *buveurs problèmes*<sup>37</sup>. L'organisation a développé une expertise spécifique à l'égard des adultes. Au cours des trente-cinq dernières années, elle a aussi construit un volet adapté aux jeunes alcooliques ou à ceux qui vivent avec des parents ou des amis qui consomment abusivement de l'alcool. C'est pour ce volet et dans le cadre de la *semaine de la prévention de la toxicomanie*, que des représentants, deux femmes<sup>38</sup>, furent invitées à l'école.

*Gertrude explique pourquoi elle est venue à l'École ...*

« Aujourd'hui, je suis venue avec Carole parce qu'elle m'a appelée pour me demander si j'étais libre lundi, c'est en donnant qu'on reçoit et on grandit intérieurement, on ne grandit pas en hauteur, on grandit intérieurement et c'est enrichissant, moi je trouve que c'est un beau cadeau qu'on peut donner à tout le monde ... »

L'organisation qu'elles représentent est une constituante d'un mouvement américain mis de l'avant par la femme d'un alcoolique. Cette organisation s'inspire de l'humanisme et des valeurs chrétiennes. Dans ses outils de promotion, elle se définit comme une *fraternité*<sup>39</sup>. Elle est proche des premières ligues de tempérance américaine qui étaient, pour l'essentiel, constituées autour des ferments de la religion et de femmes en plus d'être pilotées par les classes dominantes au XIX<sup>e</sup> siècle (Becker,1985). Toutefois, les normes et les valeurs véhiculées par les représentants du mouvement qui est ici présenté diffèrent passablement des croisades qui étaient menées aux États-Unis par la ligue antialcoolique des femmes

---

<sup>37</sup> Tel que cité dans le dépliant d'information de l'organisme.

<sup>38</sup> Lors de l'entretien, une seule des deux femmes parlait. J'ai tenté à plusieurs reprises d'impliquer celle qui ne parlait pas mais elle préférait s'en remettre à Gertrude à qui elle communiquait, de façon non-verbale des signes d'approbation.

<sup>39</sup> Le mot fraternité est employé selon deux régimes. L'un renvoie à l'idée de liens entre frères au sens de liens avec les peuples et l'autre désigne, sous une forme soit laïque ou soit religieuse, l'idée de communauté. (Rey, A., Dictionnaire historique de la langue française, Robert, 1998)

chrétiennes (Woman's Christian Temperance Union) qui avait tout d'abord des visées politiques et sociales engagées à l'égard des situations d'oppression.

« Elle (la WCTU) a participé activement aux campagnes pour la réforme pénale, pour le raccourcissement de la journée de travail et l'augmentation des salaires ouvriers, pour la suppression du travail des enfants – ainsi qu'à nombre d'autres activités humanitaires et égalitaires. Dans les années 1880, la WCTU a lutté pour l'adoption de lois protégeant les jeunes ouvrières contre les abus dont elles étaient victimes de la part des hommes. »

*Extrait de J. R. Gusfield « Social structure and moral reform : A study of Woman's Christian Temperance Union », American Journal of Sociology, LXI, Nov, 1955, p 223. Cité dans Becker, 1985, p 173)*

L'un des lieux de recrutement et de rencontre pour les membres de la fraternité est l'église à laquelle se joignent, sans doute pour la disponibilité des locaux, les CLSC. Lors d'un entretien avec les deux représentantes de ce mouvement, Gertrude décrit, en ses mots, la philosophie du mouvement :

« C'est pourquoi on apprend à vivre un jour à la fois, chaque journée suffit sa peine. On a aussi la prière de la sérénité. *Mon Dieu donne moi la sérénité d'accepter les choses que je ne peux changer, le courage de changer les choses que je peux et la sagesse d'en connaître la différence.* Quand la personne n'est pas bien et qu'elle ne peut rejoindre un membre, elle peut dire la prière de la sérénité et se calmer ... »

Le groupe aide et éclaire les jeunes dans leurs relations avec des personnes proches, surtout des parents, alcooliques. Aucune action n'est posée en direction des alcooliques. Il ne s'agit pas ici de changer la situation, mais de trouver le moyen de mieux composer avec elle.

« Comment fait-on pour « lâcher prise » face à un adolescent de seize ans (alcoolique) tout en acceptant les responsabilités tant morales que juridiques inhérentes au rôle de parent ? Nous, membres de la fraternité, croyons qu'en lâchant prise, nous permettrons à nos enfants de subir les conséquences de leurs propres actes et cessons de les protéger outre mesure. »

*(Extrait du bulletin de l'association, 1993)*

Pour rallier les jeunes, le mouvement s'appuie sur une trajectoire de souffrance. Le témoignage est l'une de façons d'expurger la douleur vécue. Cette technique, semblable à une catharsis consiste à libérer, dans la pensée hippocratique, les humeurs (Rey, 1998). Elle s'inspire, dans une optique foucauldienne, de la recherche de confession qui, au XVII<sup>e</sup> siècle,

est constitutive de l'évolution de la pastorale catholique (Foucault, 1976). La confession, voire le témoignage, serait un acte de guérison qui passerait par l'examen de soi-même, mais aussi l'examen des autres (Foucault, 1976). L'extrait qui suit est d'ailleurs un écho à ce que Foucault (1976) nomme la *recherche de confession*.

« Une fois par semaine, le jeune est accueilli par un jeune et c'est un membre qui est sur place et qui le guide. De là, le jeune partage. Oui, c'est un témoignage, comme une étape. On s'en tient toujours aux écrits. Nous avons des écrits approuvés par la conférence. On n'a pas le droit d'apporter d'autre documentation qui correspond aux jeunes qui ont à vivre avec un alcoolique. C'est là qu'on partage. Il y a des jeunes en avant, c'est animé par des jeunes qui font partager des jeunes, comment tu vois l'alcool de ton père, comme tu te vois impuissant devant son comportement, comment tu vis ça toi. »

*Gertrude*

Le groupe avait, comme bien d'autres, installé un kiosque d'information dans l'agora de l'École lors de la journée de sensibilisation et d'information sur la toxicomanie. C'est durant la période de pause du matin et lors de la période de repas du midi que les kiosques étaient animés. Contre toute attente, très peu d'élèves se sont montrés intéressés à entrer en contact avec les deux représentantes.

« Il (l'intervenant en toxicomanie de l'École) nous avait invitées dans le cadre de la prévention de la toxicomanie. Quand on est capable d'avoir un jeune, c'est correct, mais là ils sont à l'École et ça n'a pas été facile aujourd'hui. C'est pour ça qu'on est deux membres.»

*Gertrude*

Le kiosque qui attirait le plus d'élèves était celui du service de police qui exhibait des échantillons de drogues. Considérant le fait que des policiers étaient présents lors de cet événement, il est sans doute à propos de révéler qu'historiquement les policiers éducateurs ont, à la demande des autorités scolaires de Montréal, investi les écoles au cours des années soixante-dix dans la foulée du mouvement hippie et de la révolution sexuelle à cause des problèmes sociaux que la consommation de drogue représentait. L'encerclement scolaire par la police fondé sur les problèmes de toxicomanie connaît, de l'avis de Gagnon (1996), deux vagues. L'une prend forme à la fin des années soixante et se traduit par des *rencontres-causeries* entre élèves et policiers éducateurs. Au début des années soixante dix, la police est confrontée à l'ampleur du phénomène de la consommation de drogues qui devient un problème de fond dans les milieux scolaires. La division des services spéciaux de la police



met alors en place une stratégie en trois volets (1) enrayer le trafic et la circulation, (2) offrir du soutien aux jeunes qui veulent s'en sortir et (3) informer les *jeunes* sur les conséquences néfastes de l'usage des drogues et les aider à s'en prémunir (Gagnon, 1996).

#### ***4.2.2 Incursion circonstancielle : l'argument de risque et de la menace***

Dans la majorité des cas, l'incursion circonstancielle s'effectue à partir du repérage d'un problème par des acteurs externes qui viennent ensuite mettre les élèves en garde contre les risques qu'ils courent ou ceux qu'ils encourent par les autorités. La prévention, ici, échappe à la nomenclature biomédicale bien qu'elle puisse y recourir à des fins stratégiques. Elle est, dans ses figures formelles, davantage liée à la prévention sociale et concerne plutôt les aspects juridiques. Périodiquement, en début d'année, des pompiers viennent sensibiliser les élèves aux risques d'incendies et aux précautions à prendre quand ils sont seuls à la maison, lors du repas du midi. L'autre cas relaté par les élèves et les enseignants concerne les conducteurs d'autobus de la STCUM qui viennent, aussi en début d'année, de façon *ad hoc* rencontrer tous les élèves pour les informer des règles de sécurité dans les autobus alors que la principale raison de leurs visites est de combattre le vandalisme des jeunes dans les autobus.

#### ***4.2.3 Incursion sur invitation : santé et prévention prétextes ... un mobile à l'apprentissage***

La santé et la prévention peuvent servir de véhicule à des interventions se réclamant de la lutte contre le sida, la violence et la toxicomanie. Des représentants de groupes se font inviter par les autorités scolaires.



#### 4.2.3.1 Sida, théâtre et apprentissage

*La comédienne décline ... Je suis rendue à vouloir essayer ça (en parlant du condom) ...  
les élèves rient.  
Réplique d'une comédienne*

*Tout cela se passait comme au théâtre. Il y avait quelqu'un, il y a toujours quelqu'un, dans les  
coulisses qui veillait à ce que les malheurs inévitables entrassent tout de suite dans le passé.  
Bove. E.<sup>40</sup>*

Les autorités scolaires s'emploient à créer des contextes d'apprentissage qui, pour rompre la monotonie scolaire, tendent à échapper à l'univers magistral de la classe. C'est ainsi que le théâtre peut s'amalgamer à la pédagogie pourvu que celui-ci *obéisse* à un véritable souci éducatif.

Le théâtre a, sans contredit, une fonction éducative et d'éveil autre que la culture. Il réalise cette opération de diverses façons, mais c'est davantage par les formes de théâtre engagé qu'il actualise cette œuvre non sans risque d'infantilisation et de dérives. Comme le note Autant-Mathieu (1989) «certains auteurs souhaitent rendre le citoyen plus actif, le faire participer aux affaires de l'État, mais continuent de traiter le spectateur en élève.» Le théâtre à cause ne s'inscrit pas dans la tradition du théâtre engagé. Toutefois, ces deux types de théâtre puisent aux mêmes sources. Comme le relate Falcon (1983) le théâtre engagé «puise à même la réalité toutes les matières de ses spectacles». Mais ces réalités sont (re)situées dans les luttes sociales et la mise en relief des mécanismes d'exploitation pour le théâtre engagé alors que le théâtre à cause n'est pas politiquement situé. Falcon (1982;54) résume bien l'expérience du *San Francisco Mime Troupe* :

« la troupe élargit son auditoire et on la trouve maintenant sur les lignes de piquetage et dans les grandes marches de protestation, toujours prête à défendre les droits démocratiques des citoyens les plus démunis, à supporter les luttes des travailleurs et les mouvements de libération.»

On pourrait aussi situer, dans une perspective plus actuelle, le mouvement ACT-UP qui, dans la même optique, dénonce, à titre d'exemple, la non-démocratisation de l'accessibilité aux

médicaments contre le sida dans les conférences mondiales sur le sida. En 1998, à Genève, les activistes d'ACT-UP ont détruit les kiosques de plusieurs entreprises pharmaceutiques.

La pièce de théâtre traitant du sida qui est ici relatée était imbriquée à un cours de français et avait été jouée à plus de 250 reprises dans des écoles secondaires au Québec. De l'avis d'un comédien, ce type de pièce utilise l'épidémie du sida à cause de la popularité du phénomène. Au fil du temps, la troupe a adapté cette pièce pour qu'elle convienne aux élèves de tous les niveaux des études secondaires.

Une troupe de théâtre est venue présenter à l'auditorium de l'école une pièce portant sur le sida. Tous les élèves de la III et IV secondaire étaient tenus d'assister à la présentation de cette pièce, comme si c'était un cours, mais très peu d'entre eux connaissaient le sujet de la pièce et pour quelle raison ils devaient être là.

« *Salut, c'est quoi ton nom ?* c'est Jean Pierre, je suis en secondaire IV. *Pourquoi tu viens voir la pièce de théâtre ?* Parce qu'on est obligé. *Salut, c'est quoi ton nom ?* C'est Sébastien, je viens voir la pièce parce que j'aime ça le théâtre et on est obligé de venir, mais j'aime ça quand même. *Le sujet t'intéresse ?* le sida oui, c'est un problème de société et il faut le régler. *C'est quoi ton nom ?* Aurélie, je viens parce qu'on va bien rire puis on va peut-être apprendre du nouveau vocabulaire, vu qu'on étudie le théâtre en français en ce moment. *Aurélie, est-ce que le sujet de la pièce t'intéresse ?* Je ne sais pas ce que c'est ! *C'est quoi ton nom ?* Jean-François, je viens voir la pièce parce que je n'ai pas le choix, parce que c'est bon pour le français ... »

Selon un comédien, le spectacle avait pour but de *passer des messages et de stimuler des émotions*.

*Michel, l'un des comédiens de la troupe, donne quelques détails sur la pièce*  
« Je pense que c'est une pièce qui les provoque beaucoup. Ils sont habituellement très touchés par les propos de la pièce parce qu'ils se reconnaissent dans les personnages. Ce qu'ils disent, souvent, c'est qu'ils reçoivent beaucoup d'information : ils ont des cours, des infirmières qui leur parlent et ils disent souvent qu'ils entendent parler, que ça ne les rejoint plus. Et avec le show, c'est qu'ils s'identifient aux personnages. Ils voient comme si c'était la vie, la réalité, ça les conscientise. »

Sauf au début où l'ambiance était chaotique et tumultueuse, durant la représentation les élèves se sont montrés passablement calmes. À la fin de la pièce, les comédiens reviennent sur la

---

<sup>40</sup> Bove, E. *Le pressentiment*, Castor Astral, Paris, p. 81. (Première publication, 1935)

scène pour se présenter et lancer un débat sur le thème du sida et de la prévention. Très peu de questions sont venues de l'auditoire et après plusieurs minutes d'attentes, les comédiens et certains membres de l'École, avant de se quitter, se remercièrent mutuellement. Le peu de question de l'audience s'explique peut-être par le fait que la pièce faisait office de dernière période de l'après-midi.

C'est en se fondant sur les expériences de certains membres de la troupe que la problématique du VIH et des MTS a servi de fil conducteur à l'auteur et au metteur en scène.

« Le thème du sida est revenu beaucoup, parce qu'ils (les comédiens) étaient tous à la même école de théâtre et un de leurs amis est décédé pendant qu'ils étudiaient là-bas. Ils se sont rendu compte que c'était quelque chose qui parlait beaucoup aux jeunes. Les jeunes avaient des amis, des oncles ou des tantes ou un cousin qui étaient morts du sida. C'était quelque chose qui revenait souvent. »

*Michel le comédien*

Avant la représentation de la pièce, des adultes de l'école sillonnaient les rangs pour assurer le calme. Durant la représentation, des enseignants dispersés dans l'auditorium étaient chargés de faire respecter l'ordre alors que des surveillants étaient placés aux portes de l'auditorium. Une mise en garde a été faite avant le début du spectacle. *Personne n'a le droit de quitter les lieux avant la fin de la pièce..*

#### 4.2.3.2 *Force policière, écoles et prévention*

L'École, telle que relatée dans la première section des résultats, met à la disposition du service de police un local pour qu'un policier jeunesse puisse venir y rencontrer les élèves. Outre cette forme de présence des forces policières dans la section réservée à l'administration de l'École, des ententes non-formelles peuvent s'établir avec des policiers afin qu'ils créent des rapprochements avec les élèves *difficiles*. Depuis quelques années, à l'initiative de l'intervenant jeunesse qui cumule aussi la responsabilité d'intervenant en toxicomanie, on organise des rencontres *amicales* entre les élèves qui sont en difficulté. Pour la majorité, ces élèves se retrouvent en situation d'échec scolaire, éprouvent des difficultés d'intégration à l'école qui les amènent à se marginaliser, ont des comportements ou des propos violents ou discriminatoires, etc.

À l'occasion, ces rencontres sportives peuvent se dérouler contre des personnes qui sont de l'extérieur de l'École. C'est notamment le cas, avec des policiers jeunesse. Le sport sert de prétexte aux échanges et au rapprochement entre policiers et élèves en difficultés. Plus spécifiquement, il s'agit d'une activité non-compétitive développée dans une perspective coopérative qui porte le nom d'*intercross*. Au plan des règles, le jeu s'apparente à la Crosse. Au mieux des compétences des arbitres, il y a évacuation de toute forme de violence physique ou verbale. Au cours des premières semaines de mon séjour je me suis retrouvé à arbitrer une joute entre policiers et élèves. Lors du match, j'ai aussi été gardien de but car un élève devait quitter. Comme j'avais participé à quelques matchs entre élèves, ceux-ci me confiaient que les policiers contournaient souvent les règles en agissant avec une certaine violence au point où, en tant qu'arbitre, il m'arrivait souvent d'utiliser le sifflet pour indiquer des infractions. Aussi, il est intéressant d'indiquer que les policiers avaient l'ensemble des protections requises alors que les élèves étaient moins bien protégés.

Les équipes sont composées de filles et de garçons. Approximativement à raison d'une fois par semaine, une douzaine d'élèves se rencontrent pour s'entraîner dans l'un des gymnases de l'École. Lors du match avec les policiers, il n'y avait que des hommes policiers et un photographe du journal local.

#### ***4.2.4 Incursion par voies administratives : obligation, volonté et nécessité d'agir***

Ce mode d'incursion se subdivise en deux sous-catégories. Dans la première, on retrouve une forme d'incursion qui origine exclusivement d'une volonté externe de l'École. On pourrait aussi qualifier cette modalité d'incursion de verticale pour emprunter au langage administratif. La deuxième forme d'incursion est *co-générée bilatéralement* entre des membres de l'École et des représentants de l'extérieur.

##### ***4.2.4.1 Modalités d'incursion verticale : influence interinstitutionnelle et partenariat***

La description et l'analyse de ces modalités d'incursion se retrouvent dans trois documents : (1) un projet d'action du service de police visant globalement les jeunes, (2) un mémoire de la

commission scolaire qui fait écho au premier document et (3) un plan d'action du Ministère de l'Éducation du Québec visant la prévention et l'usage des drogues.

Ainsi que cela a été exposé plus tôt dans cette section, les forces policières ont investi formellement le milieu scolaire à la fin des années soixante. Le discours de l'époque, tel que rapporté par Gagnon (1996), empruntait largement à l'éducation et à la sensibilisation. Toutefois, au fil du temps, les forces policières ont développé des actions de nature répressive visant à contrer, par la force, l'usage des drogues en milieu scolaire.

Les auteurs du rapport dont il est question adoptent un ton très proche d'un rapport de recherche de type académique ou institutionnel en empruntant largement à l'épidémiologie et à la recherche sociale sur l'adolescence et la déviance pour signifier l'optique générale dans laquelle ils veulent orienter leurs actions. Ce document vise, par consultation et partenariat, à préciser la position de divers acteurs « sociétares » mobilisés par la question de la jeunesse. Soulignons que les auteurs créent un rapprochement entre la *déviance* et l'usage de drogue. D'entrée de jeu, il est spécifié que l'attention du SPCUM est attirée par *l'augmentation* de la violence, de la consommation de la drogue et de son trafic.

La philosophie de ce cadre d'action s'étaye sur une logique *globaliste* et *holistique* inspirée du mouvement de la promotion de la santé et du rapport Bouchard paru en 1991 aussi connu sous le nom de *Un Québec fou de ses enfants*. En terme de données épidémiologiques, il est fait mention qu'il y a émergence de nouveaux phénomènes sociaux ou encore qu'il y a de nettes augmentations concernant des problématiques sociosanitaires vécues par la jeunesse. Sous la rubrique de l'augmentation, on note les fugues, le suicide, l'usage de drogue et d'alcool, l'abandon scolaire, la prostitution, la délinquance juvénile, les tensions intercommunautaires alors que la problématique émergente est représentée par le phénomène de l'itinérance ou des jeunes de la rue.

La nomenclature des problèmes qui accablent la jeunesse, ou qui en émanent est complétée par le repérage du phénomène des gangs violents et criminels d'extrême droite tels les *skins*, le Ku Klux Kan (KKK) et le Aryan Resistance Movement. Enfin, cette analyse des problèmes

sociaux indique que le décrochage scolaire pourrait à l'occasion conduire à des problématiques de déviances.

« L'abandon scolaire et la conduite délinquante sont associés. La violence et les abus subis par les enfants et les échecs scolaires sont associés à la fugue qui peut, à son tour, être reliée à différentes formes de criminalité. »

*(Extrait du document produit par le SPCUM)*

À la base des ces problématiques sociales, les auteurs mettent en relief un ensemble *de causes profondes* qui sont la dislocation familiale, la pauvreté, les échecs scolaires, les tensions *interethniques* et l'influence négative des pairs. Ils indiquent cependant que leur cadre d'action ne vise pas les causes profondes relatées.

« Il faut travailler sur les symptômes et non sur les causes profondes. On peut diffuser de l'information sur les causes profondes, (...) sans pour autant pouvoir agir dessus. Il serait fécond d'aborder la question des jeunes comme un problème de philosophie sociale. Une transformation des valeurs est rendue nécessaire. »<sup>41</sup>

*(Extrait du document produit par le SPCUM)*

Dans ce document, les forces de police se définissent comme un acteur social. Tout d'abord, il est précisé que cet acteur social entend structurer l'action dans le champ de la prévention autour du partenariat et de la concertation. On insiste sur le fait que l'attention sera principalement dirigée vers les *jeunes victimes* en situation de prise de risque et vers les abus sexuel. En deuxième lieu, il est question de l'intervention à l'égard des jeunes qui ont des conduites délinquantes. Il est mentionné que les policiers procéderont, dans les deux cas, à des enquêtes criminelles en plus de signaler les cas à la Direction de la protection de la jeunesse. Il est spécifié que le travail d'enquête s'effectue selon trois protocoles dont l'un, datant de 1992, permet aux forces de l'ordre d'intervenir en milieu scolaire<sup>42</sup>.

Ce cadre d'action, élaboré au cours de 1993, fut soumis à la consultation auprès des acteurs sociétaux mobilisés par la question de la jeunesse. Des membres de l'École ainsi que des

---

<sup>41</sup> Il faut souligner que les auteurs s'inspirent des travaux de Grand'Maison qui explique une partie de la crise des valeurs à l'adolescence par le chemin de la spiritualité et des valeurs religieuses. Le document cité, dans le cadre d'action, est *Le drame spirituel des adolescents : profils sociaux et religieux, Cahiers d'études pastorales, no, 10. Fides. Montréal, 1992.*

<sup>42</sup> Il s'agit d'un protocole d'entente avec le Ministère de l'Éducation du Québec qui permet aux forces policières d'intervenir lors d'événements dans les écoles.

professionnelles des réseaux des affaires sociales et de l'éducation apportèrent, au début de 1994, une réponse à cette demande de consultation. Dans cette réponse, ils conviennent que le problème de la drogue prend des proportions menaçantes.

« Les réseaux de distribution de drogue dans les écoles sont de mieux en mieux organisés. C'est par dizaines que nous pouvons compter les jeunes qui portent un télé-avertisseur, et nous présumons que ce n'est sûrement pas pour recevoir des appels de leur vieille mère malade à la maison. Il existe un inquiétant va-et-vient de véhicules aux abords des écoles durant les récréations ou à la fin des heures de classe. Dans beaucoup de cas, les occupants de ces voitures sont connus par les policiers et identifiés comme étant des criminels reliés au monde de la drogue, de la prostitution ou de la protection. Nous voyons là un terrain où une concertation de service entre la police et l'école serait extrêmement importante. »

*(Extrait du rapport produit par l'École en réponse au document élaboré par le SPCUM)*

Le milieu scolaire reconnaît donc le problème de la drogue dans les écoles. Il s'inquiète du phénomène de la violence et, dans certains cas, du terrorisme relié à ce problème. Toutefois, l'École se montre réfractaire aux mesures extrêmes comme les interrogatoires dans les casernes de police.

« Cet interrogatoire en règle a plus souvent qu'autrement l'effet contraire de celui attendu. Le jeune, souvent angoissé par les conséquences de ses déclarations, se referme comme une huître et vit son calvaire en silence. »

*(Extrait du rapport produit par l'École en réponse au document élaboré par le SPCUM)*

Les représentants du milieu scolaire se félicitent de l'initiative des forces policières dans le champ de la prévention. Les auteurs encouragent notamment l'idée de recourir à des programmes de prévention « éprouvés » qui se situent bien en amont de la délinquance et de la drogue et qui pourraient être mieux adaptés aux problématiques sociales qui forment la trame de vie quotidienne de certains adolescents.

« (...) les thématiques pourraient être : le phénomène des gangs vers le crime organisé, le vandalisme et ses coûts sociaux, la violence inter-ethnique, la violence conjugale, etc. » *(Extrait du rapport produit par l'École en réponse au document élaboré par le SPCUM)*

De façon oblique, on attire aussi l'attention des autorités policières sur les activités sportives qui peuvent être des voies dérivées pouvant combler, en partie, un important déficit social qui

menace le développement des *jeunes*. Pour les auteurs de la réponse au cadre d'action des forces policières, le sport peut agir à deux niveaux. Premièrement, il peut concourir à la recrudescence des comportements déviants de certains jeunes désabusés. Deuxièmement, en s'appuyant sur le fait que la monoparentalité soit devenue une norme sociale, l'équipe sportive peut combler le déficit d'une vie en famille. Les auteurs de la réponse terminent leur mémoire en relevant deux irritants majeurs. Le premier concerne les trop longs délais de réponse en matière d'intervention des représentants de l'ordre et, deuxièmement, une inadéquation des quarts de travail des policiers jeunesse.

« C'est un peu comme si tous les restaurants fermaient leurs portes aux heures des repas pour permettre à leur personnel d'aller manger ... Il y a quelque chose qui accroche là ! »

*(Extrait du rapport produit par l'École en réponse au document élaboré par le SPCUM)*



## **5 VERS UNE COMPRÉHENSION DES PROCESSUS MENANT À LA TRANSFORMATION DES SAVOIRS PRÉVENTIFS DANS LES INTERACTIONS ADULTES/ÉLÈVES**

### **5.1 Santé, prévention, risque et École : une incursion dans le sens attribué par les élèves**

Dans le cadre de cette section, j'expose, à partir de divers thèmes liés proxémiquement et périphériquement à la santé et à la prévention, le processus d'interprétation des élèves de la quatrième et cinquième secondaire. À l'École, j'ai choisi ces deux groupes essentiellement sur la base de leurs expériences pratiques à l'égard d'un cumul de savoirs liés aux deux thèmes précités. En admettant que les élèves sont, dès la première année d'enseignement au niveau primaire, exposés formellement à des savoirs qui ont trait à l'hygiène, à la santé et à la prévention et si l'on exclut le fait qu'ils sont sensibilisés par le biais de la famille et des médias, on peut soutenir que les élèves de la quatrième et de la cinquième secondaire possèdent plus de dix années d'expérience en matière d'exposition et d'apprentissage de ces savoirs. L'analyse du sens que les élèves accordent aux thèmes précités s'est effectuée, d'une part par recoupement sémantique et, d'autre part, en prenant comme analyseur le contexte d'interactions (la classe) dans lequel les élèves énonçaient le sens qu'ils accordaient aux thèmes.

Lorsqu'on situe architecturalement la salle de classe dans une école, on ne pense pas, a priori, qu'il s'agit d'un lieu sous haute surveillance soumis à des règles strictes, ou à l'occasion arbitraires, sanctionnées par les autorités. Pour la situer ainsi, il y a trois conditions : (1) que les membres l'évoquent comme telle, (2) que l'observateur la situe en lien métonymique avec des éléments de connaissances scientifiques ou (3) que les deux puissent se produire en synergie. Le fait d'observation dont il s'agit ici emprunte à la deuxième condition, bien qu'il loge aussi dans le discours implicite des élèves « Vite, il faut y aller sinon on aura un mémo. » La classe n'est pas décrite comme telle par les membres et la recherche sociale dans le domaine de la santé situe rarement la classe dans cette symbolique ; la classe, c'est la classe, c'est le lieu dans lequel le maître dispense des savoirs, c'est aussi le lieu par excellence pour

aborder des questions de santé et de prévention. Je ne réfute pas cette hypothèse bien qu'elle soit le reflet réducteur et instrumental d'une dilution symbolique du lieu.

Toutefois, lorsqu'on localise la salle de classe en lien avec l'ensemble des dispositifs techniques et humains de surveillance et de contrôle qui se recouvrent dans l'école, on découvre que ce lieu représente sans doute l'environnement le plus protégé. Les élèves, d'une part, sont tenus, par les règles disciplinaires, d'être présents au moment opportun. Ces moments de la vie en classe sont inscrits clairement dans leur horaire de cours qui figure dans leur agenda.

Tous les cours sont obligatoires. L'absence répétée (...) peut entraîner la suspension de l'école (...) Lorsque l'élève est en retard de cinq minutes et plus, il se présente obligatoirement au bureau de l'éducateur conseiller (...) Si l'élève s'absente, il faut qu'un de ses parents téléphone à l'école pour donner le motif<sup>43</sup>.

Pour sortir de la classe, l'élève doit démontrer hors de tout doute qu'il est dans l'obligation de quitter. À l'occasion, il y parvient. À d'autres non, car son motif peut être rejeté, de façon arbitraire ou fondée, par l'enseignant. Dans ce cas, pour reprendre une expression de Becker (1985), l'élève qui quitte la salle de classe sans l'approbation du représentant de l'autorité se transforme en *déviant*. La conception de la déviance ici ne s'inscrit pas dans le prolongement de la métaphore médicale et, plus spécifiquement de la psychiatrie, je la situe, pour aller en écho au travail de Becker (ibid), par « un défaut d'obéissance aux normes du groupe ». Si tous les élèves se levaient et quittaient en même temps, le geste aurait un autre sens. Si tous les élèves dénonçaient, par solidarité, les motifs de l'expulsion ou de la non réintégration d'un élève déviant, le geste aurait aussi un autre sens. Comme Becker le mentionne, « les individus appartiennent simultanément à plusieurs groupes (...) Une personne peut transgresser les normes d'un groupe par une action qui est conforme à celles d'un autre groupe. » Le cas des élèves dissidents du niveau secondaire qui, au printemps 1999, ont manifesté pour contester la suspension des activités parascolaires est un exemple.

---

<sup>43</sup> Extraits de l'agenda scolaire des élèves.

À un premier niveau de lecture, la classe est, peut-on dire, fermée de l'intérieur et soumise à l'autorité de l'enseignant qui a le pouvoir d'expulser ou d'intégrer un élève. De l'extérieur de la salle de classe, un ensemble de processus assure aussi la relative quiétude de ce lieu. Ni adultes, qu'il soient policiers, parents ou autres, et ni adolescents, peuvent, sans l'obtention de la permission de l'enseignant, voire de l'administration de l'école, pénétrer cet espace. De fait, un élève, qu'il soit déviant ou non, qui décide de pénétrer la classe en dehors des moments clés devra obtenir une permission formelle qui détaille les motifs de son absence et de sa réintégration dans ce lieu. Sans l'obtention de ce sauf-conduit qui est délivré par un adulte ayant cette autorité (l'éducateur-conseiller possède cette compétence), l'élève ne peut entrer en classe. Il peut toujours tenter d'aller à l'encontre de cette consigne par l'utilisation de divers subterfuges ou vérités, mais en franchissant d'un côté ou de l'autre cette frontière, il sait pertinemment que les conséquences de son geste pourront être sévèrement réprimandées. Cet exemple de contexte, a priori très éloigné d'une perspective essentiellement sanitaire, représente à mes yeux un analyseur incontournable pour comprendre l'imbrication des savoirs préventifs et sanitaires en classe. Sans l'obtention de cette donnée, il me semble impossible de rendre compte du phénomène de la prévention.

Afin de produire une image synthétique des données recueillies en classe, j'ai mis en relief divers points de rupture qui caractérisent le sens que les élèves accordent aux quatre thèmes. Ces points de rupture sont illustrés dans quatre tableaux, par des notions clés qui sont le produit d'une analyse des contrastes et des oppositions qui marquèrent les dynamiques lors des groupes de discussions. Le poids visuel accordé aux mots (gros des caractères calligraphiques) dans les tableaux est une figure symbolique qui illustre la récurrence des énoncés employés par les élèves.

## **5.2 Santé et prévention : deux thèmes nécessitant un contexte**

Dans le flux des interactions, j'ai compris que la santé et la prévention avaient très peu de résonances dialogiques entre moi et eux et entre eux. Les thématiques de la santé et de la prévention étaient mal comprises par les élèves et ces thématiques avaient peu de sens pour eux. Sans cesse, je devais répéter ... *mais pour vous, c'est quoi la santé et la prévention ... ça vous dit quoi ?* Si certains groupes entraient facilement dans ce jeu de *questions réponses*,

d'autres étaient passifs et même perturbateurs. Un enseignant m'informa que pour *calmer* les élèves agités, il recommandait d'écrire plutôt que de les amener à parler en grand groupe. Comme je ne possédais pas d'expérience et que j'étais, lors des premières rencontres avec les élèves, souvent désarçonné, il m'est arrivé moi-même de leur demander d'écrire leurs points de vue sur la prévention. Une analyse flottante de ce corpus a néanmoins révélé une part très importante de conformisme. J'ai donc pris la décision de ne plus demander d'écrire lors des groupes de discussions, préférant orchestrer, de mon mieux, les interactions en classe.

« Des élèves ont souvent la tête appuyée (couchée) sur leur bureau. D'autres regardent en silence ... bouches ouvertes ... souvent les enseignants demandent ... *juste de ne pas déranger* ... Dans les cas d'insulte ... les élèves sont menacés d'un mémo ... et de l'expulsion de la classe. »  
(Extrait de carnets de bord)

En discutant avec les élèves et les enseignants, j'ai pris conscience que je devais mieux cibler mes interrogations. J'ai alors formulé des questions qui les visaient personnellement (...) *pour toi, c'est quoi la santé et la prévention.*

Au fil du temps, je comprenais que la prévention, pour qu'elle éveille quelque intérêt, devait être mise en relation avec un problème, une maladie. Le sida revenait sans cesse sur la table, et je devais rappeler que la santé et la prévention pouvaient aussi inclure des dimensions liées à la santé mentale.

Un enseignant à qui je confiais l'aporie que je rencontrais, m'a conseillé de parler directement aux élèves. Même en suivant cette stratégie, les élèves demeuraient relativement peu intéressés par ces thèmes et ils étaient surtout curieux de savoir qui j'étais, pourquoi j'entreprenais une recherche sur le phénomène de la prévention, si j'avais des enfants, une femme, si j'avais consommé de la drogue, etc.

### **5.2.1 Santé et prévention : sens accordé et contexte d'échange**

*Ce n'est pas le code linguistique qui fait problème, mais le contexte qui porte en lui les degrés divers de signification. Sans contexte, le code est incomplet car il ne renferme qu'une partie du message.*

Hall, E.T (1979)

Lorsque les élèves disent ce qu'ils pensent de la santé et de la prévention, ils attribuent du sens aux énoncés (voir tableau 9). Il importe de noter que la trame de fond de cette construction sémantique se situe dans les interactions qui se développent dans le lieu d'action qu'est la classe. Les thèmes (la santé et la prévention) servent sans contredit de déclencheur dans le processus de prises de positions et d'échanges, mais c'est davantage le fait que ces interactions prennent forme dans la classe que le sens attribué par les élèves doit être *resitué*.

Le contexte d'échange fut, pour emprunter à Hall (1979), culturellement pauvre lors de la mise en scène des deux premiers thèmes (santé et prévention) dans les groupes de discussions. Au plan théorique, la pauvreté contextuelle relève du fait qu'il n'y a pas de problématiques de santé et ni non plus d'enjeu rattachés à la prévention. La notion de contexte riche et pauvre provient du travail de Hall (1979). Pour Hall (1979), «les messages riches en contexte se trouvent à une extrémité et les messages pauvres à l'autre extrémité du continuum». Dans le cas de communications ayant des contextes riches (...) «la majeure partie des informations se trouve dans le contexte physique ou est intériorisé.»

Comme le note Hall (1977;92-93), dans les contextes riches, «ce n'est qu'une petite part de l'information qui est transmise dans la partie codée et explicite du message. Au contraire, dans une communication au contexte faible, la masse d'information se trouve dans le code explicite.»

Les élèves devaient créer eux-mêmes une richesse contextuelle en associant les deux thèmes à la diversité de leurs expériences, au lieu d'action qu'est la classe et à leurs positions. La notion de position, ici, est plus en écho au statut *identitaire* que les élèves occupent dans la classe qu'au statut sociologique que nous pourrions attribuer aux jeunes.

Le sens qu'ils accordent aux thèmes se construit dans les interactions. Il existe bien sûr des positions personnelles qui sont détenues par certains élèves, mais ces positions, une fois énoncées publiquement, donnent lieu à des échanges. C'est donc dans cette mise en mouvement dialogique que se charpente les sens attribués collectivement.

Lorsque des élèves disent que la prévention est un ensemble d'informations qui suggèrent de faire **attention** ils donnent une version conforme<sup>44</sup> aux finalités de la prévention. Toutefois, cette prise de position amène d'autres élèves à adopter des positions contraires en alléguant que la prévention est l'expression symbolique d'un **interdit** qu'il faut **défier**. Au plan *métadiscursif*, ceux qui relient la prévention à la défiance, défient ceux qui ne pensent pas comme eux et contestent la charge axiomatique de la prévention. C'est dans cette dialectique que les élèves exposent leurs positions et attribuent du sens aux thèmes.

Lorsque, dans la classe, on donne à l'ensemble des élèves la possibilité de parler, de prendre position et d'échanger en abaissant le niveau de censure auquel ils sont habitués, ce n'est pas tous les élèves qui entrent dans ce jeu : certains parlent, d'autres restent muets. Il est très rare que des élèves, même pour se démarquer des autres, diront avec candeur *moi je prends de la drogue (...)* *moi je fais l'amour (...)* *moi je suis homosexuel (...)* *moi je suis enceinte*. Les élèves savent très bien les risques qu'ils encourent en offrant de tels *témoignages*. Cette retenue pour le dévoilement *identitaire* est aussi tacitement respectée, dans des proportions variables, par les enseignants. Le fait qu'ils connaissent l'histoire personnelle de certains élèves pourra les conduire à éviter de parler de certaines situations ou de certains sujets. Lors de l'animation d'un groupe de discussion, certains élèves relevèrent la question du suicide comme étant une problématique qui attirait leur attention. Dès la fin de ce groupe de discussion, un élève me confia que sa mère avait attenté à ses jours au cours du week-end. Connaissant la vie privée de certains élèves, un enseignant m'informa qu'il y avait certains sujets qu'il préférerait ne pas aborder dans ses cours à cause de l'état de fragilité de l'élève ou de certains élèves. Dans la section traitant des pratiques enseignantes, je décris, du point de vue des enseignants, des situations où la quête du dévoilement est soit recherchée, soit négligée.

Il y a deux façons d'être muet en classe. Premièrement, il y a les élèves qui, pour divers motifs (maîtrise de la langue, manque d'intérêt, moment de la journée, crainte d'être qualifié de

---

<sup>44</sup> Je me permet ici de soulever une hypothèse que je traiterai en détails plus loin dans le texte. Les réponses conformes que donnent les élèves aux finalités de la prévention sont-elles des restitutions en miroir aux discours préventifs ou seraient-elles plutôt les signes manifestes d'une adaptation conforme, voire primaire au sens Goffmanien du terme, au métier d'élèves dont l'une des tâches consiste justement à donner des *bonnes réponses* ?

ringard, peur de s'attirer des propos sarcastiques, etc.) n'aiment pas prendre la parole devant leurs pairs. Deuxièmement, il y a les élèves qui ont une étiquette de *perturbateur*. Ces élèves savent que leurs points de vue, leurs blagues, leurs inepties peuvent les conduire à l'expulsion de la classe. Des enseignants, sensibles à cette situation vont s'assurer d'une « bonne gestion » des interactions dans la classe en demandant et en distribuant des avertissement « *Émilie, c'est le dernier avertissement avant l'expulsion* ». Des élèves demeurent la tête couchée sur leur bureau, dessinent, lisent ou terminent des travaux scolaires. Certains somnolent. En mettant en avant l'idée qu'ils sont jeunes ... **on est jeune** ... ils affirment que les messages préventifs ne sont pas un écho de leur vie. Ils demandent aux adultes de comprendre que la défiance et la contestation qu'ils manifestent sont un miroir de leur situation de passage de l'adolescence à la vie adulte.

Tableau 2 : Santé et prévention



Par obligation, la pauvreté contextuelle renvoie aux espaces socioculturels dans lesquels transitent les savoirs sanitaires et préventifs. D'où proviennent, d'après eux, les thèmes sur la santé et la prévention et à quoi les associent-ils ? De prime abord, c'est aux **médias** qu'ils associent ces thèmes. Le **sondage** leur apparaît aussi une source d'information. C'est en se fondant sur leurs expériences pratiques d'élèves *sondés* en classe qu'ils associent une démarche d'enquête à une façon d'acquérir des connaissances. Globalement, les élèves situent la santé et la prévention dans la sphère des médias et, comme l'a noté Fabre (1993), ils

réclament plus de **sensations** pour que les messages fassent plus d'effets. Ils associent aussi la santé et la prévention au **sida, à la cigarette** et aux **drogues**. L'idée de peur est reliée aux images qui servent de véhicule à la prévention. Pour les élèves, la peur se retrouve dans deux champs sémantiques distincts. Ils disent que la prévention fait peur dans le sens où elle a le potentiel d'introduire de l'angoisse et du remords. Mais ils demandent aussi que la prévention soit construite dans une logique de sensationnalisme où les images et les phrases chocs sont recherchées. Selon Bourdieu (1998), cette quête de sensationnalisme serait « directement » attribuable à la télévision qui sert, à l'occasion, de véhicule à la santé et à la prévention. Les conséquences du traitement de l'information par la voie de la télévision se répercute aussi dans la façon d'enseigner<sup>45</sup> et la façon dont les élèves rendent compte de leurs apprentissages.

### 5.2.2 *Santé, prévention et École : l'idée de lien avec le lieu d'action*

En associant l'École aux thèmes de la santé et de la prévention, les élèves se donnent ainsi une richesse contextuelle. La triade des thèmes *santé, prévention et école*, leur fournit une cartographie raisonnée du phénomène de la prévention en milieu scolaire.

Ils identifient les **lieux d'action** dans lesquels les savoirs sanitaires et préventifs transitent; cours de formation personnelle et sociale et enseignement général. Ils identifient aussi les **problématiques et les dimensions sociales et sanitaires** qui sont formellement abordées à l'École : toxicomanie, alcoolisme, sexualité (les condoms), contraception, alimentation, hygiène, suicide et santé mentale. Ils énumèrent nominativement les **sources et les technologies à la base de la communication de savoirs sanitaires et préventifs** : policiers, pompiers, enseignants, films, dépliants. Ils débordent des figures instituées de la santé et de la prévention en décrivant les problématiques émergentes qui forment la trame de leur quotidienneté : la violence, les conflits.

---

<sup>45</sup> Dans l'analyse des pratiques enseignantes je décris la façon dont la quête de *spectacularité* se construit dans l'acte éducatif.



Tableau 3 : Santé, École et prévention



Enfin, ils font état des **faces visibles** et « positives » de la santé et de la prévention dans leur École : les sports et la sécurité.

### 5.2.3 *Adolescence et risque ...*

La compression des données menant à la production du tableau synthétique (tableau 11) sur l'adolescence et les risques révèle des nuances qui, comme dans le cas des deux précédents tableaux, ne sont pas apparentes.

La façon dont le thème du risque a été posé demandait un certain engagement de la part des élèves. Je leur demandais de prendre position à l'égard de la notion de risque en leur indiquant qu'ils représentaient, à bien des égards, l'une des populations qui étaient considérées les plus à risque. J'expliquais que c'était sans doute pour cette raison qu'une part importante des messages préventifs leur était destinée.

Tableau 4 : Adolescence et risque



L'interprétation que les élèves font de la communication du risque qui leur est destinée nominativement ne peut être séparée de la connaissance pratique qu'ils ont de cette notion et de la lecture qu'ils font d'eux-mêmes. Lorsqu'ils utilisent l'image de la **frontière**, ils *métaphorisent* la communication du risque sous l'angle d'un **mur** qui distingue, au plan temporel et spatial, le bien du mal. La prévention est une frontière qui protège contre la prise de risque. Ils recourent d'ailleurs explicitement aux valeurs morales du **bien et du mal** pour illustrer que le risque est une frontière. Une frontière **négative** qui sépare la vie de la **mort**. Ils recourent aussi à l'idée **d'isolement** pour indiquer que l'étiquette du risque introduit une séparation entre la vie d'adolescent et celle d'adulte. Les **permis**, comme certains élèves l'évoquent, sont pour les adultes alors que les interdits sont pour la jeunesse : prendre de l'alcool, travailler et être autonome financièrement, etc.

La communication du risque invite à la contestation. Cela est clairement indiqué par le recours à différentes métaphores : **tenter le danger** et **faire le contraire**. La prise de risque c'est aussi une façon incontournable d'apprendre. Toutefois, ce mode d'apprentissage introduit une problématique non négligeable qui consiste à associer la sexualité à un risque; **faire l'amour est un risque**. Cette image découle sans contredit des efforts de prévention

visant l'épidémie du sida : depuis le début des années quatre-vingt on développe des messages de sensibilisation et d'éducation qui insistent sur l'idée d'une sexualité responsable<sup>46</sup>.

#### 5.2.4 *Significations associées à l'École*

Comme dans les cas précédents, la position des élèves se distribue sur un continuum qui comporte d'importants points de contraste qui, eux aussi, doivent être *resitués* en fonction de la position qu'occupent les élèves qui n'hésitent pas à prendre la parole et ceux qui par choix, obligation (sous peine d'expulsion) ou désintérêt, décident de garder le silence.

L'École est un **trou social**, une **garderie d'État** (voir tableau 12) sont des qualificatifs qui possèdent plusieurs sens. En suivant la trajectoire de Willis (1977) décrite par Giddens (1989), on pourrait soutenir que la lecture que les élèves font de l'École correspond à une prise de conscience active et politique. Toutefois ces positions doivent être nuancées par le fait que ceux qui parlent sont, dans bien des cas, des figures *fortes* qui n'hésitent pas, en l'absence de l'enseignant, à *attirer l'attention* et à légitimer leur position. Et les figures fortes ne sont pas nécessairement *associables* à des élèves déviants au sens où Becker l'entend (1985). Des élèves qui sont « dociles », pour reprendre les mots de Goodson et Dowbiggin (1993), peuvent aussi prendre position et exposer leurs points de vue avec force et conviction.

Le fait d'associer l'École à un système qui prépare pour l'avenir est un exemple. Felouzis (1994) qui a mené une étude sur la *construction de l'autorité dans les lycées* en France amène une distinction intéressante. Premièrement, il relève que la lecture de l'école déborde le cursus et embrasse plus largement la proximité que les élèves partagent à l'égard des valeurs de l'école. Ce qui, au demeurant, ne contredit pas tout à fait l'hypothèse de l'existence d'une conscience politique et sociale détenue par les adolescents des classes laborieuses à l'égard des systèmes de maintien des classes dominantes (Willis, cité dans Giddens, 1989).

---

<sup>46</sup> Mais c'est aussi lié au fait que certains enseignants utilisent la fenêtre du sida pour pratiquer une sorte de terrorisme préventif en évoquant que seule l'abstinence peut protéger des risques de contracter la maladie.

Deuxièmement, Felouzis (1994) démontre que les élèves *moins bien placés dans la hiérarchie scolaire* jugent les enseignants selon des critères de tolérance et non des critères liés à la maîtrise de la matière et à l'imposition du respect. Lorsque les élèves parlent de **racisme**, ils ne disent pas que l'École véhicule des idées racistes. Ils indiquent que le racisme, les clivages ethniques et les privilèges fondés sur *l'ethnicité* font partie de leur quotidien. L'exemple de l'occupation des portes s'inscrit dans cette logique.

Tableau 5 : L'École



Par la mise en relief d'attributs tels : **l'obéissance**, **l'instruction** et les **règlements**, les élèves catégorisent les figures *sociostructurales* de l'École. Ils indiquent qu'ils connaissent les règles et les normes en vigueur dans leur milieu. En contraste, les élèves décrivent *affectivement* l'École sous l'angle des amitiés qui se créent et du fait qu'elle est « cool ». Ils relèvent aussi que c'est un milieu qui invite à la prudence lorsqu'ils introduisent l'idée de **rumeurs**.

### 5.3 La cohabitation de perspectives en rupture

Les élèves, pour paraphraser Felouzis (1994) utilisent différentes filières pour se situer par rapport à la santé, à la prévention et aux risques. Leurs positions oscillent entre des perspectives conformes au dessein de la prévention (les élèves dociles) et des perspectives de contestation des aboutissants de la prévention (les élèves déviants). La lecture qu'ils font de l'École s'inscrit dans les mêmes registres. D'entrée de jeu, la multiplicité des positions des

élèves me semble indissociable du fait qu'ils vivent ensemble et qu'ils connaissent très bien les limites et les exigences qu'impose l'École<sup>47</sup>. Le fait que je sois étranger à l'École a sans doute grandement influencé leurs prises de position. Les différents sens que les élèves accordent à la santé et à la prévention ne sont pas étonnantes. Leur position critique manifeste à l'égard de la santé, de la prévention et de la communication du risque n'est pas non plus étonnante si l'on se réfère aux travaux de Fabre (1993). Ce qui attire l'attention c'est l'agencement de ces différentes positions dans la classe. C'est d'ailleurs à partir de cette piste que j'ai orienté mon attention du côté des enseignants rattachés au bloc FPS.

Outre les difficultés inhérentes à cumuler des informations sur la santé et la prévention auprès des élèves, il ressort que les élèves associent à la prévention certains décalages et paradoxes analogues à ceux repérés par Fabre (1993) : effets de saturation et quête de *spectacularité* (sensation) dans les campagnes de prévention mass-médiatisées, désir d'avoir des images chocs dans le champ de la prévention et rétention uniquement des images chocs au détriment des « valeurs » préventives. D'une part, ils se disent saturés par l'effet répétitif et redondant des messages préventifs qui ne visent que les *jeunes*, mais ils demandent plus d'éclats et de force dans ces messages ou dans la façon dont on leur parle de santé et de prévention. Ils associent aussi la prévention et la santé à une logique de contingence normative qui les amène à adopter un discours, voire des propos, de défiance face aux aboutissants de la prévention. À ce titre, ils n'hésitent pas, en groupe, à soutenir que la prévention contient une amorce de provocation. Toutefois cette avancée ne permet en rien de créer une relation de causalité entre leurs discours et leurs conduites. On pourrait plutôt associer leurs propos à la notion de conscience critique de Willis, évoquée par Giddens, (1989), relevée dans son étude sur les élèves de milieu populaire en Angleterre. Il est de même possible, en faisant référence à l'hypothèse de Felouzis (1994;374) de soutenir que l'école « est un lieu de socialisation qui *annihile* les différences socio-économiques et de classes » :

« (...) il semble que le parcours scolaire produise une véritable homogénéisation des attitudes des élèves. Ils tendent, en effet, à se rassembler autour de conceptions communes quand ils réalisent le même parcours scolaire en s'adaptant aux mêmes obligations, en subissant les mêmes contraintes, tentant de réaliser les mêmes modèles d'excellence. »

---

<sup>47</sup> Cette lecture s'inscrit d'ailleurs en relais à l'hypothèse de Férouzis (1994) à l'effet que l'école, au sens large, crée une situation d'osmose dans les classes sociales.

Enfin l'attitude de défiance qu'ils expriment à l'égard des savoirs préventifs peut aussi être mis en lien avec les changements paradigmatiques en éducation au Québec comme en France. Le fait qu'ils extériorisent sans retenus un discours manifeste de contestation peut s'expliquer à partir du fait que le paradigme dominant en éducation s'inspire dorénavant de positions non autoritaires qui, comme le rapporte Chartrand, 2000;37-38) stigmatisent la punition :

« La notion même d'interdit tend à disparaître, ce qui laisse la porte ouverte à toutes sortes de comportements plus ou moins délinquants qui perturbent la classe et mettent en péril les conditions d'apprentissage. »

### **5.3.1 Santé, prévention et écoles : l'importance de la localisation**

Dans les études en prévention on néglige trop souvent le contexte dans lequel les connaissances et les pratiques s'actualisent et se distribuent. Il en résulte qu'on peut décrire, par exemple, la façon dont des élèves se positionnent quant aux enjeux de prévention sans pour autant comprendre l'univers social dans lequel les membres évoluent. En maillant la santé et la prévention à l'École, on obtient, du point de vue des élèves, une image plus contrastée qui permet de mieux situer les décalages dont j'ai fait mention plus tôt. Fabre (1993) a sans doute raison de dévoiler l'existence de points de ruptures épistémologiques entre les valeurs et les normes véhiculées dans les messages préventifs et le discours d'adolescents, mais son hypothèse ne permet pas de localiser, dans le temps et l'espace, l'origine de cette contestation. Les résultats de Fabre (1993) donnent trop à penser que la construction du discours de contestation des élèves se cristallise autour de la prévention. Les éléments de connaissances révélés par les élèves autour des quatre thèmes sont beaucoup plus circonstanciés, car on découvre que l'École constitue l'une des cibles de la contestation.

### **5.3.2 Élèves et écoles : l'indissociabilité socio-structural**

La lecture que les élèves font de leur milieu fournit un second plan dans l'analyse du phénomène de la santé et de la prévention. En fait, ce second plan permet, comme l'a mis en évidence O'Dowd (1993) de reconceptualiser l'expression de vecteurs de contestation en adoptant comme prisme conceptuel le milieu de vie dans lequel les *jeunes* évoluent, en l'occurrence l'École.

La façon de décrire l'École permet d'appréhender, avec plus de subtilité et de nuances, les contestations qu'ils formulent à l'égard de la santé et de la prévention instituées. La critique de la charge axiomatique liée à la santé et à la prévention évoquée précédemment se retrouve dans une critique plus générale de l'École. Ils identifient l'École à un lieu d'apprentissage mais aussi un lieu d'assujettissement à travers des règles et des obligations. C'est aussi, pour eux, un endroit dans lequel des amitiés se créent.

### 5.3.3 *Points de recoupements inter thématiques*

Des recoupements entre les quatre thèmes révèlent des points de jonction avec la recherche sociale qui s'intéresse aux compétences d'interprètes et à l'analyse critique des adolescents. Cette perspective rejoint les travaux de Piron, (1992;1996) et de Willis cités dans Giddens (1989). On découvre, entre autres, qu'ils mettent clairement en relief les contraintes et les valeurs de contingence liées à certaines idées véhiculées par la prévention : l'interdiction est l'une de ces valeurs. De la même façon, ils relèvent les obligations, voire les valeurs, qui les lient à l'école : l'obéissance et les règlements. Autour de ces quatre thèmes, on relève la cohabitation de perspectives critiques et d'adhésion aux finalités de la prévention. En ce qui concerne la lecture que les élèves font du risque, on constate qu'après plus de dix ans d'exposition soutenue à des messages préventifs entourant un large spectre de problématiques sociales et sanitaires, ils refusent symboliquement et manifestement de se sentir responsables. Ils s'abritent derrière le paravent de l'adolescence pour réfuter, au plan discursif, l'obligation de responsabilité. Toutefois, ils semblent penser que la sexualité (faire l'amour) s'est transformée en risque. Bien que la crainte, le danger et la mort forment une partie de leur trame symbolique du risque, ils n'hésitent pas à défier, au plan discursif, ces aboutissants en affirmant que ces risques, bien qu'ils soient des frontières symboliques émanant de l'univers des adultes, sont aussi des invitations à tenter le danger. Le fait d'associer le risque à une logique d'apprentissage renvoie à la ritualisation *ordalique* contemporaine que Le Breton (1991;54-55) explique de la façon suivante.

« Dans l'ordalie contemporaine, l'individu s'en remet à un hasard qui se transforme dès lors en destin. Les circonstances décident des suites de l'épreuve avec cependant

le supplément qui tient à la pugnacité de l'individu et à son désir de s'en sortir. Revenir indemne de la mise en péril de son existence, auréolé du danger traversé, apparaît comme le meilleur gage du prix que celui-ci revêt alors. L'individu, à son insu le plus souvent, a sollicité le sens du sacré, une puissance surnaturelle, *incernable*, à laquelle il se remet. Il prend l'initiative de la mise en péril, avec un degré de lucidité variable selon les acteurs. »

Afin d'éviter des conclusions hâtives, il est important de faire une nuance entre l'expression verbale de contestation et l'adoption de conduites de défiance. Ce n'est pas parce des élèves disent qu'ils tentent, ou veulent tenter le danger qu'ils vont s'exposer automatiquement à des risques.

#### **5.3.4 Le métier d'élève : l'obligation d'apprendre et le devoir de dire la vérité**

L'ethnométhodologie en éducation (Coulon, 1993) décrit les adolescents en milieu scolaire sous l'angle du métier d'élève qu'ils exercent. Dans l'optique ethnométhodologique, le métier, s'il est bien exercé, procure le statut de *citoyen responsable*. Selon la même vue, Perrenoud (1996;13/18) précise que le métier d'élève comporte le germe de l'adaptation aux organisations de masse et ajoute qu'il peut être employé comme analyseur du désordre. Cette référence à l'idée de métier d'élève met en relief qu'il y a une face visible qui est définie par l'institution et une face cachée qui permet à l'élève de ne pas être totalement aliéné (Perrenoud, 1996;14/18). Pour exercer ce métier, l'élève doit, au niveau formel, respecter les règles, les normes et les interdictions de l'institution sans quoi il risque la suspension et, dans le cas de conduites extrêmes, l'expulsion. À titre *illustratif*, j'extrais quelques règles et normes qui figurent dans l'agenda de l'élève :

« Ponctualité (...) motivation des absences par un parent (...) donner un rendement scolaire en fonction de ses capacités et des exigences de l'enseignant (...) respecter l'autorité de tous les membres du personnel de l'école (...) être vêtu avec décence (...) interdiction de fumer (...) »

« Un élève sera expulsé s'il pose les gestes suivants (...) consommation, commerce ou don de drogues à l'école (...) conduite immorale (...) assaut ou menace (...) participation à une bagarre (...) utilisation ou possession d'un objet pouvant blesser (...) manque de respect envers un membre du personnel (...) mise en péril de la sécurité des élèves (...) insubordination. »



Outre ces balises, l'élève est tenu d'apprendre et de signifier, par l'écrit, la parole ou l'image, ce qu'il a appris. Indépendamment des stratégies de communication éducative, on lui communique des connaissances ou on l'incite à en produire. À partir d'examens ou de travaux oraux ou écrits, on mesure ce qu'il a appris. L'expression de l'apprentissage, pour qu'elle soit admise, doit répondre à une certaine rationalité et être conforme à la matière, à la discipline, au contenu enseigné et aux questions adressées aux élèves. C'est sur cette base que l'élève rend compte de ce qu'il a appris. Cependant, les dimensions, les sujets ou les matières, qui concernent la santé et la prévention échappent, dans bien des cas, à cette dimension contextuelle. Lorsque les élèves acceptent de donner leur point de vue, ils ne le font pas gratuitement et naïvement. Ils savent que ce qu'ils disent peut se transformer en objet d'évaluation, en motif d'expulsion ou d'exclusion, ce qui constitue, aux yeux de Chartrand (2000;34) la forme la plus perverse et la plus violente de la punition.

#### 5.4 Pratiques éducatives et savoirs préventifs : la place des pouvoirs

*Lorsque moi j'emploie un mot, répliqua Heumpty Deumpty d'un ton de voix quelque peu dédaigneux, il signifie exactement ce qu'il me plaît qu'il signifie ... ni plus ni moins (...) La question, dit Alice, est de savoir si vous avez le pouvoir de faire que les mots signifient autre chose que ce qu'ils veulent dire. (...) La question, riposta Heumpty Deumpty, est de savoir qui sera le maître ... un point c'est tout<sup>48</sup>.*

*(...) La prévention de la maladie, une fois la cause définie, est relativement simple à établir<sup>49</sup>.*

Les savoirs entourant la santé et la prévention servent autant de prétextes à l'enseignement que de matière à enseigner. Cette dichotomie fait référence aux usages que les adultes de l'École font des savoirs sanitaires et préventifs et au champ disciplinaire enseigné. Il y a tout d'abord ce que je nomme une forme *textuelle* de l'usage de ces savoirs. Cette forme, d'une part, renvoie aux lieux d'action (la classe ou les événements de sensibilisation) et d'autre part, elle concerne les matières enseignées. À titre d'exemple, dans un cours de FPS, les savoirs sanitaires et préventifs seront mis en scène sous une forme *textuelle* car ils constituent l'objet et la matière enseigné. Dans un cours de français, par exemple, des savoirs sanitaires et préventifs pourront servir de prétexte à l'apprentissage ; d'image, d'exemple, de métaphore,

---

<sup>48</sup> Extrait de Lewis Carroll *A travers le miroir*, chap. VI, traduction de H. Parisot, ed. Flammarion. Puisé dans La dimension amoureuse de Baird, G. Voir bibliographie.

<sup>49</sup> Leblond, W. (p. 13)

pour *faciliter* la *dispensation* des savoirs. C'est dans ce sens que je catégorise cette forme de *prétextuelle*.

Le sida, par exemple, peut servir de déclencheur dans un travail de géographie, d'anglais ou de français, tout comme il peut devenir, pour les élèves, une matière scolaire à maîtriser dans les cours de FPS<sup>50</sup>. Aussi lorsque l'élève s'inquiète de sa santé, qu'il suspecte l'existence d'un malaise, d'une maladie, qu'il est blessé ou qu'il a mal, il pourra se diriger ou, dans le cas d'une perte de conscience ou d'un problème de mobilité, il sera dirigé vers l'infirmière, la psychologue, la travailleuse sociale, ou l'intervenant en toxicomanie.

La gestion de cette circulation de l'élève vers les ressources peut reposer sur les adultes de l'École comme il peut être le choix de l'élève ou des élèves : *il nous faut voir l'infirmière car Marianne s'est blessée à la jambe durant la partie de volley-ball*. Lorsque des personnes de l'École en situation d'autorité suspectent des problèmes de santé physique ou mentale, d'abus ou de négligence, l'état de santé physique ou mental de l'élève servira de motif pour que ces professionnels aillent vers les élèves et, ultimement, vers les parents, les tuteurs ou les agents de la Direction de la Protection de la jeunesse.

En matière de santé et de prévention, les savoirs explicites élaborés par la discipline médicale ont pénétré l'institution scolaire au début du XIX<sup>e</sup> siècle en suivant le courant des valeurs morales, scientifiques et sociales de l'époque (Foucault, 1975; Ball, 1993; Jones, 1993). Ce mouvement de pénétration n'a jamais cessé de s'amplifier, faisant de l'école un des lieux de prédilection pour mettre en scène des savoirs et des pratiques conformes aux normes édictées par diverses tendances idéologiques et épistémologiques qui, au fil du temps, ont concouru à l'expansion de la discipline médicale, de la santé publique et de la pédagogie comme sciences. On remarque cette situation dans la refonte de l'institution scolaire et de l'hôpital (Foucault,

---

<sup>50</sup> Il existe, je l'imagine, plusieurs versions officielles et officieuses du programme FPS qui est implanté, au secondaire depuis 1986 et au primaire depuis 1989. La lecture qui suit regarde un des cinq volets qui composent le programme ; éducation à la sexualité. Globalement, le programme est décrit dans les termes suivants « *Le programme FPS (...) forme un cadre d'intervention privilégié pour aborder le sujet du VIH/sida, car il situe l'action éducative dans une approche globale qui tient compte de toutes les composantes de l'élève et de sa vie actuelle. (...) Le volet éducation à la sexualité permet une approche explicite et directe de la sexualité dans un contexte académique à l'école primaire et secondaire, ce qui constitue une innovation remarquable et remarquable.* » Hamel, Saint-Onge, Deslauriers, L'éducation et la prévention du VIH/SIDA en milieu scolaire (149-160) in Chevalier et al (1994). Voir bibliographie.

1977) et aussi dans les politiques d'hygiène publique à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle en Europe et en Amérique du Nord (Jones, 1993). Ces changements, comme le note Jones (1993), viennent modifier profondément le champ de pratique des enseignants et du même souffle, la pédagogie. Les enseignants se retrouvent *obligés par la Loi*, de parler de sujets relatifs au corps, à l'esprit et aux valeurs morales. Si la discipline éducative, voire la pédagogie, s'était jusqu'alors constituée autour de l'acte et de l'art d'enseigner, tout comme la discipline médicale, sous l'influence de l'hôpital, s'était constituée autour de l'acte et de l'art de guérir, les tâches de l'enseignant, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, subiront de profonds changements qui, sous un certain angle, assujettiront l'éducateur à un ordre de savoir qui se situe à l'extérieur de sa discipline.

« L'Hôpital, (à la fin des années 1700) va devenir un lieu de formation et de collation des connaissances : retournement des rapports de pouvoir et constitution d'un savoir. L'hôpital bien discipliné constituera le lieu adéquat de la discipline médicale (...) De la même façon, l'école devient une sorte d'appareil d'examen ininterrompu (...) L'école devient le lieu d'élaboration de la pédagogie (...) Comme la procédure de l'examen hospitalier a permis le déblocage épistémologique de la médecine, l'âge de l'école examinatoire a marqué le début d'une pédagogie qui fonctionne comme science. » Foucault, (1977;188-189)

Au Québec, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'influence du courant hygiéniste amène les autorités scolaires et religieuses à conférer aux maîtres d'école de nouveaux pouvoirs qui permettent d'interdire l'entrée à l'école à des élèves qui semblent présenter des signes de maladies contagieuses ou rares. Afin de rendre l'enseignant apte à détecter ces signes et à les signaler aux autorités sanitaires municipales, celui-ci est mis au fait que l'hygiène est la *science qui enseigne à conserver la santé, à prévenir la maladie et souvent à enrayer la maladie*<sup>51</sup>.

Les enseignants, même s'ils ont des fonctions qui leur permettent d'inclure ou d'exclure des élèves, ne sont pas des substituts médicaux ou infirmiers. À la lumière des écrits consultés, les enseignants de l'époque ne semblent pas disposer de savoirs leur permettant, hors de tout doute, d'exercer ces nouveaux pouvoirs découlant de la discipline médicale. Le manuel d'hygiène dont ils disposent pourrait bien être l'une des seules sources de connaissance à laquelle l'enseignant avait accès. On peut donc avancer, au moment d'exercer ce pouvoir, que

le jugement de l'enseignant pouvait être alors partial, partiel et subjectif. Dans le traité d'hygiène de Leblond (1958) on rappelle que l'hygiène se distribue selon trois régimes scientifiques. Elle est, en premier lieu, une science exacte, une science positive. Elle (l'hygiène) bénéficie de ce label par son affiliation à la médecine et à la formule suivante « L'hygiène est la plus scientifique de toutes les branches de la médecine. Elle peut souvent donner des conclusions positives et schématiques » (p. 13). En deuxième lieu, elle se définit comme une science économique. L'emploi du terme économie renvoie à la productivité et au capitalisme. Par métaphore, elle conçoit la santé comme un capital (la possession et la fructification d'un bien) qui est possédé par la personne. Enfin, l'hygiène apparaît comme une science sociale. L'hygiène, dans cette dernière figure s'associe à une science sociale car, on note qu'il n'y a « pas une seule question *sociale* qui ne se double pas d'un problème de santé individuelle ou collective (13-15) ».

Pour l'éclairer dans son nouveau rôle, l'enseignant dispose d'un lexique des maladies, de la description de certaines pathologies, des caractéristiques et des modes de propagation des épidémies et des traitements. Le mouvement hygiéniste s'actualise et se relaye par des savoirs académiques amenés par les autorités médicales<sup>52</sup> et de santé publique que dispensent des enseignants. L'imbrication des politiques d'hygiène aux codes scolaires<sup>53</sup> permet aux hygiénistes, c'est-à-dire aux éducateurs pour la santé, de déterminer la construction et l'aménagement intérieur de l'école, de décréter des semaines thématiques portant sur la santé, d'organiser l'inspection des élèves par des médecins et des gardes-malades et aussi de faire le signalement de maladies et de cas de déficience intellectuelle et physique permettant de séparer les enfants sains de ceux qui ne le sont pas. Dans cette logique de translation découlant de la modernité, le binôme santé/maladie (Herzlich, 1966) constitue le pôle principal par lequel les savoirs issus de la médecine pénètrent et façonnent l'institution

---

<sup>51</sup> Les informations utiles au maître sont une section d'un chapitre qui figure dans le cahier de l'enseignant intitulé *Connaissances scientifiques, usuelles et hygiène de 8e et 9e année*. Ed. Mont-Saint-Anne. Lachine Québec, 1938.

<sup>52</sup> La Loi de 1925 de l'Hygiène publique figure dans le code scolaire de la province de Québec datant de 1940 (p.277).

<sup>53</sup> L'hygiène scolaire, selon Leblond (1958) « a pour but de protéger l'élève contre les maladies conditionnées ou influencées par la fréquentation de l'école. Elle se propose de plus d'aider l'instituteur ou le professeur dans sa mission pédagogique, de coordonner et d'aider les œuvres en faveur de la jeunesse, de participer au Service Social universitaire, à la surveillance et au contrôle sanitaire de tous les milieux scolaires, depuis l'école primaire rurale jusqu'aux Cités Universitaires. » (Leblond, 243)

scolaire autant qu'ils modèlent la pédagogie. À vrai dire, ce binôme représente la base de l'expansionnisme médical moderne de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin des années soixante de notre siècle (Bergeron et Gagnon, 1993).

Dès le début des années soixante-dix, moment qui correspond, au Québec, à la création de la santé communautaire et à la consécration du mouvement de la promotion de la santé, le pôle santé/maladie est remis en question. Ce binôme tend à être remplacé par un second qui télescope les faces négatives du précédent. Il s'agit du binôme santé / prévention. Dès lors, la santé et la prévention, sous l'égide du mouvement de la promotion de la santé, se sont ancrées avec plus de vigueur dans le milieu scolaire réactivant le pouvoir qui, près d'un siècle auparavant, avait transformé les fonctions de l'enseignant. L'épidémie du sida constitue sans nul doute l'une des problématiques les plus utilisées pour interpeller les enseignants et, de ce fait, pénétrer l'école. Toutefois, elle n'est pas la seule. Notons, à titre d'exemple, la lutte au tabagisme, la sécurité à vélo, l'alimentation et, joutée de près à l'épidémie du sida, l'éducation à la sexualité.

### **5.5 Santé et prévention en milieu scolaire : l'univers des adultes de l'École**

Héritée des approches individuelles et de la psychologie sociale américaine, l'option dominante, dans le champ de la recherche et de l'évaluation en promotion de la santé, consiste à mesurer, à expliquer ou à apprécier l'adéquation entre un programme de prévention et les changements ou le maintien qu'il peut induire dans les conduites des jeunes à l'égard d'une problématique *sociosanitaire* : sida, santé dentaire, alimentation, tabagisme, toxicomanie, alcoolisme. En établissant une relation de causalité discrète (qui concerne l'individu) entre les savoirs et les conduites, ce sont les règles associées aux savoirs explicites (ce qu'il faut faire pour se prémunir, ce qu'il faut faire pour maintenir un état de santé optimal) ainsi qu'à l'objectivation de ces règles par les personnes visées qui sont sous analyse.

Les interactions ainsi que l'usage des règles imparties aux savoirs explicites par des acteurs chargés de dispenser des savoirs ou des services *psychosociaux* sont des figures d'arrière scène. Cette mise en retrait concerne tout autant la négociation que les *conflits d'interprétation* lorsque des savoirs sanitaires et préventifs servent de trame à la

communication. La santé et la prévention à l'École sont mises en scène de différentes façons. Elles renvoient aux rôles des adultes, à leur filiation professionnelle, à la place qu'ils occupent dans l'organisation et à la sensibilité qu'ils possèdent à l'égard de la santé et de la prévention. En utilisant comme analyseur les contextes d'interaction ainsi que l'usage que font les adultes des savoirs préventifs et sanitaires, on pénètre de plein pied, pour paraphraser Strauss (1991), dans la trame de la négociation qui unit, à l'intérieur de l'École, les adultes aux élèves.

Au plan formel et structural, il existe un haut degré de similitude entre l'univers hospitalier et l'univers scolaire. Cette similitude réside, pour reprendre les mots de Strauss (1992), dans la nature des mandats et des objectifs. Dans le cas de l'hôpital, il s'agit « de rendre les malades au monde extérieur en meilleure forme » alors qu'à l'école cet objectif serait de préparer les enfants à jouer des rôles sociaux conformes aux valeurs et aux normes des adultes dans la société. Mais comme le rappelle Strauss (1992) « les règles qui régissent les activités des membres sont loin d'être exhaustives, ou clairement établies, ou clairement contraignantes ». C'est dans cet espace symbolique que Strauss (1992) relève que « cela implique la nécessité d'une négociation continue<sup>54</sup> »

## 5.6 Pratiques enseignantes : l'usage des savoirs sanitaires et préventifs en FPS<sup>55</sup>

*Il y a trop de contenus qui sollicitent trop de compétences (...) nous ne sommes pas des experts (...) prévention des incendies (...) il faut faire attention au feu (...) L'école est un lieu où il faut faire passer des choses car à la maison ça ne passe plus et à la télé non plus. L'école est un milieu que chacun croit pouvoir utiliser.*  
(Jacques<sup>56</sup>, enseignant de FPS et responsable de groupe)

Le programme Formation de la Personne est, dans cette école, structuré en trois phases séquentielles. Au commencement de l'année, on débute par Éducation Choix de Carrière

---

<sup>54</sup> Extrait d'une traduction effectuée par Yves Gaudillac revue par Claudine Herzlich. *L'hôpital est son ordre négocié* (87-113) in La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme. Ouvrage traduit par Isabelle Baszanger. (Voir bibliographie)

<sup>55</sup> Quatre enseignants sont attachés au bloc FPS. Deux femmes et deux hommes. Les deux hommes ont plus de dix années d'expérience d'enseignement alors que les femmes, plus jeunes, ont moins de dix années d'expérience.

<sup>56</sup> Jacques est le responsable des professeurs attaché au bloc Formation de la personne. Il possède plus de quinze années d'expérience comme enseignant. Il a une histoire d'enseignement de la religion.

(ECC) pour ensuite *discuter*<sup>57</sup> de Morale ou de Religions et l'année se termine par Formation Personnelle et Sociale (FPS). La Formation Personnelle et Sociale comporte quatre blocs : la santé, les relations interpersonnelles, la sexualité et la consommation. On décrit ce programme comme un fourre-tout<sup>58</sup> qui nécessite une maîtrise de plusieurs sujets.

« Le problème c'est qu'on a trois programmes à couvrir : ECC, FPS et morale. Trois programmes, treize modules, treize examens (...). L'année dernière j'ai tenté de couvrir tout le programme, j'ai failli faire un *burnout*. » (*Liliane*)

« Le programme est terrible là-dessus : il faut parler de sécurité à bicyclette, en auto, du budget lié à l'automobile. » (*Jacques*)

La somme des sujets à maîtriser avant d'en communiquer la substance et l'essence aux élèves amène les enseignants rattachés à ce programme à délaisser la dimension *formative* et à emprunter la voie de l'information et de la sensibilisation. Hors de tout doute, la somme des connaissances à maîtriser entre en jeu dans leurs choix pédagogiques, mais leur filiation professionnelle ainsi que leur histoire d'enseignement agissent aussi dans ce sens. Certains abordent la santé et la prévention en privilégiant les normes et les valeurs morales alors que d'autres se rabattent sur ce que certains nomment l'installation du *jeune* dans la société (Perreault, 1994). Cette dimension reflète une compréhension active et politisée. Elle se traduit *discursivement* dans les propos d'enseignants qui décrivent leur pratiques.

« La prévention qu'on destine aux jeunes cherche à enrayer et contrôler le mal qu'ils peuvent se faire et non le mal qu'ils se font faire. » (*Liliane*)

L'usage des savoirs sanitaires et préventifs par les enseignants s'effectue à partir des interactions entre les élèves et les enseignants, par la façon dont les enseignants communiquent ces savoirs en classe, par la lecture qu'ils font de leur rôle d'enseignant, des problèmes qu'ils rencontrent et de l'interprétation qu'ils font du sentiment de trop plein des élèves.

---

<sup>57</sup> J'utilise l'italique pour attirer l'attention des lecteurs à l'effet que le mode d'enseignement privilégié dans ce programme consiste à stimuler le dialogue avec les élèves.

<sup>58</sup> De plus, au moment de réaliser mon étude, le ministère menaçait de supprimer le programme qui avait débuté en 1987. Bien qu'il soit considéré comme un programme fourre-tout, il demeure que les enseignants pouvaient se sentir démobilisés par cette annonce.



L'enseignement de la santé et de la prévention s'inscrit dans un cadre formel, le programme FPS, mais ne s'enseigne pas comme d'autres matières. Cet enseignement repose sur un processus complexe de va-et-vient entre la lecture que les enseignants font des élèves, la lecture qu'ils font d'eux-mêmes et ou des situations, proxémiques ou distales, de leur vie qui peuvent constituer une source d'intérêts, tant pour eux que pour les élèves.

Contrairement à l'enseignement de matières comme la mathématique, la santé et la prévention comportent des thématiques qui touchent à la fois l'univers privé et l'univers social de la personne. C'est le cas de sujets comme l'éducation à la sexualité, la toxicomanie et la santé mentale qui ont le pouvoir d'interpeller nominativement l'enseignant sur ces valeurs. Un enseignant qui, à titre d'exemple, désapprouve et condamne la consommation de drogue à l'adolescence, pourra décider de ne pas parler de drogues en classe, profiter de cette occasion pour exposer uniquement les aspects néfastes de la drogue ou exposer essentiellement les figures techniques associées, par exemple, à la drogue, au sexe ou à la santé mentale. Il se peut fort bien que la position de l'enseignant soit influencée par les positions officielles de l'école. Dans ce contexte, les règles formelles de l'institution l'amèneront à employer un discours voilé ou un discours conforme aux règles explicites. Pujade-Renaud (1983) s'est intéressé à cette dimension que je qualifie de *bâillonnement institutionnel*. Il rapporte ainsi les propos d'élèves qui caractérisent une connaissance pratique du dilemme vécu par l'enseignant « Les profs, dans l'ensemble, ils ont tendance à se cantonner dans leur rôle de préparer au bac ... un prof bon, il pourrait faire un truc plus engageant, plus engagé pour lui ... se mettre plus dans l'histoire, dans ce qu'il enseigne ... tandis que, là ils se cachent derrière ce qu'ils ont à dire ... » (p. 119) Pujade-Renaud (1983;119) construit le concept de *savoir-rempart* pour expliquer le désengagement de l'enseignant. L'auteur se demande comment, en recourant à cette forme de savoir « pourrait-il entrer dans un circuit de communication ».

« En secondaire V je leur demande le jour de leur ovulation avec des graphiques et ils ne sont pas capable de répondre (...) la matière d'école ce n'est pas faite pour savoir. C'est juste un travail d'école. Tu ne peux pas aborder un sujet en disant qu'il font mal quelque chose ... ils te disent que tu n'es pas encourageant. » (*Jacques*)

« Je parle aussi aux élèves de la quatrième secondaire de toxicomanie. Je parle des effets. Je ne porte pas de jugements. Je ne suis pas du type à prôner l'interdiction. » (*Marguerite*)



Cette *anarchie organisée*, pour emprunter à Friedberg (1997), est moins susceptible de se produire dans l'enseignement de la mathématique car cette science est, pour faire image, sanctionnée par un interdit d'arbitraire et, comme le rappelle Baruk (1976) un *interdit d'interdire*. L'interdit d'arbitraire n'indique toutefois pas que les mathématiques ne comportent pas d'interdit. Comme le note Baruk (1976) « les mathématiques disposent, à elles seules, d'un arsenal d'interdit (...). Ils (les interdits) naissent que produits par un mathématicien, grâce à la conjonction de deux choix : celui d'une méthode et celui du lieu où elle prendra son point d'application. Changer l'une ou l'autre ou les deux, c'est de toute façon être amené à reconsidérer l'interdiction ou la contradiction, et le *sort* sera réservé » (169-170)

De fait, il serait étonnant qu'un enseignant prenne la décision de ne pas parler du nombre 6, d'une équation ou d'une notion sous prétexte que celles-ci prêtent à la controverse ou engendrent une révolution dans le domaine des savoirs. En recourant aux savoirs sanitaires et préventifs, les enseignants mettent en scène non pas un savoir *objectif et neutre*, mais une construction complexe qui, dans l'organisation qu'est l'École, concilie sa pédagogie, ses positions idéologiques, ses valeurs et sa lecture de la jeunesse.

Le sens que les élèves attribuent à la santé et à la prévention se distribue (voir chapitre précédent) sur un continuum dont les pôles oscillent entre l'adhésion (*believer*) et la non-adhésion (*non believer*). Ces positions en opposition révèlent, au plan heuristique, l'expression de deux critiques dont les origines sont difficiles à distinguer. À ce chapitre, les analyses de Pujade-Renaud (1983;110), bien qu'il n'ait pas fait l'analyse d'un savoir en particulier, proposent que la classe serait un lieu d'affrontement perpétuel. Cette hypothèse rend moins probable le fait que l'affiliation et la désaffiliation soient séparables ou associables à une forme particulière de savoirs.

Toutefois, il m'apparaît plus intéressant d'analyser avec le regard croisé des enseignants les interactions en les situant sous l'angle des conflits et de la négociation. Comme je l'indique dans le chapitre précédent, les positions de contestations des élèves peuvent apparaître autant dans une critique de charge axiomatique impartie à ce type de savoir tout comme elles peuvent naître dynamiquement dans les interactions en classe et dans l'obligation formelle et légale qui contraint ces élèves à être à l'école. Mais plus profondément, ce continuum

concerne globalement l'ensemble des matières enseignées. Comme le fait remarquer Marguerite « Dans les autres matières, c'est (peut-être) la même chose, on ne sait pas ce qui se passe ». Il serait osé d'avancer trop hâtivement, comme certaines analyses critiques le proposent (Fabre, 1993), que les savoirs sanitaires et préventifs sont les seuls types de savoir, dans un milieu scolaire, à susciter une certaine lassitude ou un désintérêt de la part des élèves. Fabre (1993), lance de fait une piste intéressante, mais il néglige de situer *contextuellement* ces analyses dans des lieux d'action. En contrepartie, lorsqu'on aborde plus globalement l'école comme système de reproduction et de division des classes sociales (Bourdieu et Passeron, 1964) ou comme lieu des rapports de pouvoir *maîtres / élèves* (Pujade-Renaud, 1983) on néglige la spécificité des savoirs dans leurs lieux d'action au sens goffmanien du terme.

Les pouvoirs de l'enseignant résident « normalement » dans sa maîtrise de la connaissance, dans sa pédagogie et, plus variablement, dans la figure d'autorité qu'il représente. L'enseignant doit, au risque de perdre la face, sans cesse construire et reconstruire cette figure en début des classes, la peaufiner tout au long de l'année. Et bien des élèves sauront à qui ils ont affaire avant même le début des classes sur la base de la réputation de l'enseignant qui circule déjà entre les élèves. Cette façon d'étiqueter est, au plan théorique, aussi transférable aux enseignants qui possèdent une certaine histoire dans leur milieu. Ils peuvent, comme nous le faisons tous, attribuer des labels de circonstance aux élèves. Les *bons*, les *mauvais*, les *cancre*s, les *agitateurs*, les *perturbateurs*, les *dormeurs*, etc. Il arrive aussi que les enseignants partagent entre eux ces labels pour situer un élève qu'ils ne connaissent pas. *Mathieu, tu vas voir, il va toujours tenter de te déranger, il était comme ça dans mes cours l'année dernière.*

Si les premiers attributs peuvent être considérés comme des acquis professionnels émanant de la formation et de l'expérience de l'enseignement, le second, qui fait écho aux pouvoirs de l'enseignant, est d'une autre facture. Comme le note Friedberg (1997) « Comme l'amour et la confiance, le pouvoir est donc bien inséparable de la relation à travers laquelle il exerce, et qui lie entre elles des personnes concrètes autour d'enjeux chaque fois spécifiques ».

### 5.6.1 *L'idée de contestation : la trame d'une figure orchestrale de la dispensation des savoirs sanitaires et préventifs*

*Le fait de « parler » librement avec la musique sans que la conversation soit dirigée est mal ressenti. Il est vrai que le dialogue musical peut fort mal tourner comme très bien réussir, mais la tentative de ce risque humain autant que musical n'en vaut pas la peine pour beaucoup.*

Entretien avec Frédéric Stochl (77-85) in Scheyder, P. *Histoires des musiques : l'improvisation*. Cité de la musique. Paris, 1996.

Le recours à deux méthodes de collecte de données centrées sur deux groupes d'individus en interaction a habituellement pour effet de produire des regards croisés qui s'enrichissent mutuellement. À certaines occasions, les optiques *multiméthodologiques*, la triangulation théorique ou méthodologique produisent des regards obliques desquels surgissent des points de ruptures et des problèmes épistémologiques. L'étude de Weller (1994) sur l'identité professionnelle, à titre d'exemple, montre l'existence de deux lectures qui produisent des oppositions. Un fonctionnaire chargé de la gestion administrative des demandes de prestations des assurés, monsieur Ernest Cigare, démontre que, à partir d'entretiens semi-directifs, la description de son identité professionnelle, est empreinte d'humanisme, d'altruisme et d'empathie à l'égard de la souffrance et du désarroi de l'autre. Toutefois cette image est contredite par l'observation directe de ses conduites professionnelles qui mettent en relief un personnage inquisiteur et inhumain, un *contrôleur bureaucrate*. Plutôt que d'argumenter sur la lecture *critique* des élèves et de rejeter l'hypothèse de leurs *épistémologies* en rupture, les enseignants reconnaissent le haut niveau de saturation éprouvé par les élèves à l'égard de la santé et de la prévention.

« La prévention (...) c'est une préoccupation d'adulte, pas celle des jeunes (...). On ne peut pas contrôler la vie des jeunes. » (*François*)<sup>59</sup>

« On est souvent considéré comme des rabat-joie (...) mais il faut bien les prévenir contre les dangers qui les guettent. C'est notre rôle d'éducateur. » (*Liliane*)<sup>60</sup>

« Les jeunes ne vont pas chercher d'autres informations. C'est sans doute parce qu'ils sont tannés. » (*Marguerite*)<sup>61</sup>

<sup>59</sup> François enseigne depuis plus de quinze ans. Avant de devenir enseignant rattaché au bloc Formation Personne et Sociale, François enseignait la religion.

<sup>60</sup> Liliane est une jeune enseignante qui a déjà été étudiante à l'École. Elle possède une formation complémentaire en sexologie.

<sup>61</sup> Marguerite a pris une année de congé l'année précédente car elle est devenue mère. Elle possède près de cinq années d'expérience d'enseignement au secondaire. Au moment de réaliser l'étude, elle revenait de son congé

« J'ai l'impression qu'ils ont développé une pensée magique (...) ils connaissent les dangers (...) ils ont de l'information (...) ils se croient à l'abri de tout phénomène qui pourrait troubler leur comportement. Ce qui me frappe chez eux, c'est leur insouciance. » (*François*)

« Il ne faut pas oublier que c'est une matière d'école (...) les étudiants ne sont pas spontanément intéressés. Ils disent que c'est de la répétition. » (*Jacques*)

« C'est vrai que nous répétons toujours la même chose. Nous n'avons pas de concertation dans ce sens là. » (*Marguerite*)

« On part du fait que les élèves disent savoir ... c'est de la répétition . On nous demande de répéter parce qu'ils disent que c'est important de parler de tout à tous les âges. » (*Jacques*)

« La classe, ce n'est pas le lieu pour parler de MTS et de drogues. » (*Liliane*)

« Dans le cas des savoirs sanitaires et préventifs (sexualité, sida, etc.) ils ont une approche négative en partant. Ils disent tout savoir. Les étudiants ne se sentent pas touchés par la santé et la prévention. » (*Marguerite*)

En indiquant que la santé et la prévention sont une matière d'école, les enseignants ouvrent une perspective phénoménologique qui renouvelle la lecture que l'on peut faire des succès et des insuccès de la prévention en milieu scolaire. En faisant référence aux travaux de Friedberg (1997), ils accordent, comme le font d'ailleurs Cicourel (1994) et Barrett (1998), un sens organisationnel et local à la fabrication des savoirs. Si, de fait, la santé et la prévention sont identifiés à une matière scolaire par les élèves, il n'est pas étonnant de constater que des élèves peuvent se désengager des processus que les enseignants mettent en place pour stimuler des interactions. Il importe toutefois d'apporter une nuance sur l'investissement et le désengagement des élèves. Cette nuance trouve son origine dans les modes d'expression qui sont donnés aux élèves : la parole et l'écrit. Dans les actes de prises de parole les élèves peuvent, comme je le relate dans le chapitre précédent, partager des positions critiques et exposer leurs visions personnelles sans craindre des représailles s'ils respectent les règles de déférence imparties aux modes de communication en classes. Toutefois, lorsqu'ils utilisent l'écrit, les enseignants constatent que les élèves ont des positions de rectitude. Jacques fournit cette explication « Dans les productions écrites, ils (les élèves) tiennent un discours très conformiste alors que lorsqu'ils prennent la parole c'est autre chose. Dans les productions

---

et avait une charge d'enseignement légère. Outre sa formation en sciences de l'éducation, Marguerite a étudié en information scolaire et elle était sur le point de terminer un certificat en éducation morale.

écrites ou devant des personnes en situation d'autorité, ils ont un discours conforme aux attentes des adultes. Ils disent que c'est parce qu'il faut que notre *mère* pense comme ça et il faut que notre père nous voit bien ». Et Marguerite abonde dans le même sens que Jacques en ajoutant que cette nuance discursive repose sans doute sur le fait que les élèves associent l'écrit comme mode d'expression à l'évaluation.

« Quand ils écrivent (...) je ne sais pas s'ils ont peur de se faire évaluer (...) ils savent que ça compte (...) se faire juger. Ils ont aussi de la misère à écrire. Quand je parle avec eux, ce n'est pas par l'écrit. Certains n'auront jamais d'idées. C'est comme bloqué sur la feuille de papier. Ça fait sérieux. Ils aiment mieux discuter. »

À plusieurs égards, l'interprétation que les élèves font de la santé et de la prévention est, comme en témoigne la lecture des enseignants, assez conforme à celles des adultes. C'est à partir de là que les enseignants développent et structurent leur approche et leur contenu.

D'entrée de jeu, ils (les enseignants) partent avec l'image que la santé et la prévention sont des *sujets* de peu d'intérêt pour les élèves bien qu'ils aient pour mandat de communiquer ces connaissances aux élèves. Marguerite légitime son mandat de la façon suivante : « On cible les jeunes parce que c'est les adultes de demain ». Certains enseignants, dont Marguerite et François, situent la genèse du *trop plein* à l'extérieur de leur pratique *in situ* et *in vivo*. D'une part, ils questionnent leur pratique. Jacques et Marguerite font état de ce questionnement, mais Marguerite introduit une dimension qui concerne la mise en pratique de ce qu'ils (les élèves) apprennent et elle se demande s'ils mettent en pratique ces savoirs.

« Je trouve que je ne suis pas armé pour certaines situations. » (*Jacques*)

« Il faut les amener à intégrer certains comportements, mais c'est très difficile. Dans les discussions de classe on peut les amener à dépasser une vision simpliste des choses, mais est-ce qu'ils intègrent cela dans leur vécu ? » (*Marguerite*)

D'autre part, ils reconnaissent, comme les élèves le relatent dans le sens qu'ils attribuent à la santé et à la prévention, la dimension temporelle; le cumul du temps dans lequel s'inscrit la redondance, pour signifier que les élèves, avant même qu'ils ne débutent à parler de sujets relatifs à la santé et à la prévention, amorcent leur apprentissage avec dépit et désintérêt.

« Je constate qu'ils sont réticents à la prévention. C'est très loin de leurs préoccupations. » (*François*)

« C'est peut être l'attitude de l'adolescent ... ça vient peut être du primaire. Quand ils arrivent au secondaire, ils ont cette attitude là ... *je connais tout, je suis fort ... je conteste ce que vous allez m'apprendre.* » (*Marguerite*)

C'est à partir de deux procédés de lecture que les enseignants sont au courant de l'existence des pôles *d'affiliation* et de *désaffiliation* des élèves à l'égard de la santé et de la prévention. La première source de connaissances pratiques se fonde sur les interactions élèves/élèves et enseignants/élèves en classe alors que la seconde émane d'une lecture socioculturelle qu'ils font du jeune, voire des adolescents. Cette seconde modalité de lecture s'appuie, pour une bonne part, sur leur expérience d'enseignement.

### **5.6.2 Lecture de l'installation du jeune dans la société**

La lecture que l'enseignant fait de la jeunesse lui permet de comprendre et d'expliquer les mouvements de *désaffiliation* ou d'*affiliation* des élèves à l'égard des savoirs sanitaires et préventifs. Semblable à la position des « travailleurs sociaux » qui peuvent être tentés d'expliquer les conduites à risque à l'adolescence à partir du divorce, les enseignants voient dans l'éclatement de la famille et l'absence de la figure paternelle une source de déséquilibre pour le jeune. La figure d'une école calquée sur la famille remonte, selon Jones (1993), au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Le fait que les enseignants actuels évoquent qu'ils dispensent des savoirs parce que ça ne passe plus à la maison, indique qu'ils adoptent, sous une forme symbolique, la représentation de la mère ou du père. Comme l'indique Jones (1993;64-65), « la formation morale des enseignants de l'époque était calquée sur le modèle de parents et plus spécifiquement sur la famille bourgeoise ».

Cette image relativement nouvelle de la famille amène Jacques « à ne plus parler du père » dans ses cours de peur de heurter la sensibilité des élèves qu'il dit fragilisés par la disparition de la famille<sup>62</sup>. Marguerite, à sa façon, conforte cette position en arguant que « les jeunes

---

<sup>62</sup> Dans la section ayant pour titre *Risques et dérives liés à la quête du dévoilement identitaire* j'aborde, du point de vue des enseignants, les dispositifs de dérivation que les enseignants mettent en place pour éviter que n'apparaissent ces dérives en classe.

vivent plus de choses qu'avant. Le divorce c'est quelque chose de présent dans leur vie. Ils apprennent dorénavant à vivre avec le *chum* ou la blonde de l'autre ... une semaine chez l'un, une semaine chez l'autre. Il n'ont plus de modèle idéal par rapport à la famille ». Liliane questionne une partie du sens de son enseignement en évoquant la situation suivante : « En enseignant ECC, je vois que tout est bouché partout. J'essaie de les encourager. Mais des fois, je me sens ridicule. Les frais de scolarité augmentent. Ils ne pourront pas payer ça ». Outre la similitude entre l'enseignant et le travailleur social en ce qui a trait à la lecture sociale de la jeunesse, les enseignants sont en premier lieu interpellés par les dynamiques dans les classes.

### **5.6.3 *Interprétation du risque à l'adolescence***

La notion de risque, dans les modèles psychosociaux, à l'instar des approches écologistes qui postulent l'existence de la vulnérabilité, forme la base théorique et politique des efforts de prévention institués. À cet effet, la majorité des savoirs explicites confectionnés par l'entreprise préventive, voire l'État-Prévoyance, est structurée à partir ou autour des notions de risque, dans l'optique individualiste, ou de vulnérabilité, dans la perspective environnementaliste et écologiste. Dans la structuration des efforts de prévention, la notion de risque, se construit à l'aide de données de la recherche sociale et de l'épidémiologie. Toutefois, on ne peut négliger que l'émergence de faits sociaux peu documentés par la recherche peuvent aussi servir de base légitimante. Le cas des jeunes de la rue constitue à ce chapitre un exemple éloquent. Ces connaissances, dont certaines reposent sur des assises d'une grande fragilité scientifique, servent à élaborer les politiques, à développer des programmes et orienter les ressources humaines et financières. En guise d'exemple, prenons l'évaluation d'un programme de prévention des grossesses à l'adolescence par Bilodeau, Forget et Thétrault (1994). D'entrée de jeu, il est fait mention « que le taux de grossesse à l'adolescence n'a cessé d'augmenter au Québec (de 26,2 en 1980 à 36,3 en 1990). En recourant à la notion d'augmentation d'un problème sociosanitaire, il y a la création d'une toile de fond d'urgence (faire quelque chose car la situation est dramatique) où la notion de risque sociosanitaire est implicitement ou explicitement active. Imbriquées l'une dans l'autre (l'urgence et le risque) ces deux notions servent de fondements *légitimatifs* aux pouvoirs publics tout comme elles servent à divers acteurs pour orienter les efforts de prévention en



direction des jeunes, des homosexuels, des utilisateurs de drogues injectables (UDI), des itinérants, des toxicomanes, etc.

Posé dans une échelle *localiste*, on retrouve, chez les enseignants, un souci analogue qui consiste à légitimer le pourquoi de la prévention en direction des jeunes, et cela même tout en reconnaissant l'existence d'un trop plein lié à la santé et à la prévention<sup>63</sup>. Jacques indique que des jeunes se retrouvent dans des logiques de conduites à risque « Par des expériences plus hâtives : sexe, drogues ». Comme Jacques, Marguerite évalue que les jeunes forment l'une des cibles principales de la prévention parce qu'ils représentent les adultes de demain « Moi je le vois à risque. Ils sont dans cette portion de leur vie. Mais eux ne se sentent pas à risque. Ils ont accès à plus de choses au niveau des drogues. Plus de sexualité (...) » Alors que Jacques et Marguerite ne précisent pas les sources sur lesquelles se fonde leur lecture du risque à l'adolescence, Liliane témoigne du fait qu'elle fonde cette connaissance sur des bases pratiques :

« Je sais que des élèves prennent de la drogue. J'ai des élèves qui ont des problèmes de coke. Il y en a qui ont de gros problèmes avec la coke et la drogue en général. (...) L'année dernière j'avais des élèves qui étaient complètement *buzzy* (des cas lourds). Un est allé en désintoxication. Cette année je n'en détecte pas. (...) *De toute façon* - Ils ne se sentent pas à risque. Ils disent non. »

En se fondant sur d'autres bases, Marguerite arrive au même constat que Liliane même si les sources de connaissances qu'elle utilise ne sont pas les mêmes :

« La sexualité, c'est plus jeune. Ils vivent des choses plus graves et avant on ne parlait pas de ces choses là : la violence conjugale, la violence faite par les parents sur les jeunes, les abus sexuels. »

Contrairement aux experts qui fondent leur expertise et leur pratique sur la base de connaissances *distales* par la recherche sociale ou épidémiologique, les enseignants, comme le démontre Liliane, s'appuient sur des savoirs tacites acquis, dans leur champ professionnel, par l'échange avec les élèves. À l'instar des interactions en classes qui caractérisent l'une des figures formelles que les enseignants utilisent pour *connaître* les élèves, des enseignants

---

<sup>63</sup> Contrairement à d'autres acteurs sociaux qui n'ont pas la chance d'établir des rapports quotidiens avec les personnes visées par les efforts de prévention, les enseignants sont quotidiennement dans l'obligation de composer avec des personnes qui expriment une certaine lassitude.



découvrent les élèves à l'extérieur de la classe à l'aide de confidences. Des confidences qui, comme le notent Liliane et Jacques, prennent leur origine en classe à partir d'un sujet ou d'un thème.

« Ce matin, un jeune a dit qu'il fumait un joint de temps en temps. Ce n'est pas grave. » (*Liliane*)

J'ai beaucoup de confidences : des appels à l'aide, sur le suicide, sur l'avortement, sur le fonctionnement sexuel (Jacques).

En classe, ils ne parlent pas des problèmes qui les accablent. Ils viennent me voir. (...) Certains viennent me voir après le cours. Tu dis un mot (dans le cours) et ça démarre (*Liliane*).

Souvent, je prenais les confidences anonymes des élèves pour les intégrer en classe. Il y avait de bonnes discussions (Jacques)

## **5.7 Modalités d'échanges et de communication en classe : l'idée d'accrocher et de toucher**

Pour comprendre les modalités de communication en classe, il faut voir l'usage que les enseignants font des savoirs sanitaires et préventifs, comment ils les donnent à apprendre, cerner les sources de connaissances qu'ils utilisent. À des degrés divers, les enseignants s'accordent pour dire qu'ils communiquent ces savoirs aux élèves en situant leur prestation dans une perspective informationnelle en ayant pour but de les *toucher*, au sens affectif et émotif du terme. L'idée de *toucher* renvoie à la quête d'une implication manifeste des élèves alors que l'idée d'informer s'associe à un processus de sensibilisation et de prise de conscience. Comme l'indique Liliane « je laisse tomber les contenus notionnels pour faire de la sensibilisation ». Or il existe un écart entre le désir de stimuler une implication active des élèves et l'expression manifeste de cette implication.

« Dans le domaine de la santé, tu essaies de les toucher et ce n'est pas évident. (...) Tu donnes un exemple et cela ne les concerne pas. (...) Aujourd'hui, j'ai parlé de l'équilibre dans la satisfaction de nos besoins personnels ... boire, manger. J'ai donné l'exemple des excès avec l'alcool. Ils me regardaient en disant ... ah, la grosse morale. » (*Liliane*)

« J'aborde la prévention et la santé en tirant profit de l'expérience du jeune. J'utilise peu de statistiques. Les jeunes se fient aux statistiques. Moi j'utilise les lectures que je

fais, mon entourage, les situations actuelles, les situations qu'ils vivent. C'est plus facile de les accrocher. » (*Liliane*)

Outre l'idée de *toucher*, des enseignants recourent à des approches plus distales et moins impliquantes au plan affectif bien que derrière ce paravent on retrouve un souci de *conscientisation*.

« Quand je parle de sida, j'arrive avec des statistiques. De cette façon ça enlève les préjugés. Ils découvrent que l'épidémie touche aussi d'autres personnes que les homosexuels. » (*Marguerite*)

L'idée de *toucher* incluant ses dérivés synonymiques comme capter l'attention, chercher à embarquer l'élève mérite sans doute d'être *resituée* dans une perspective plus large de la communication en classe. À ce titre, les travaux de Pantanella (1994) apportent un certain éclairage. Pantanella (1994) argue que l'action de communiquer transite par des « mouvements et des jeux de séduction et de son contraire la répulsion ». Comme le note l'auteur « nombre de maîtres savent jouer de la séduction pour conduire les élèves vers les savoirs visés. D'autres échouent parfois parce que leur présence fait obstacle, s'interpose entre l'élève et le savoir pour le lui rendre peu désirable ».

### ***5.7.1 Fragmentation et dispensation des savoirs : écho à la rationalité des savoirs explicites***

Comme les matières scolaires, les savoirs sanitaires et préventifs sont élaborés dans une perspective de compartimentation et de fragmentation. Il n'est donc pas surprenant de remarquer que les enseignants recourent à cette logique de fragmentation pour dispenser ces savoirs. Ils y recourent non par choix mais par obligation disciplinaire. Comme le souligne *Jacques* « Dans l'enseignement nous n'avons pas d'initiative sur les contenus. L'approche est ce qui nous reste au plan professionnel. (...) » *Marguerite* donne plus de précision en invoquant que « (...) c'est le MEQ qui décide des programmes. Nous on suit le programme à cause des évaluations et à cause des examens. (...) Il arrive qu'on reçoive de l'information à l'effet qu'il faut passer tant d'heures de cours sur un sujet et si la commission scolaire décide de passer un examen sur un sujet (...) il faut que tu passes dix cours là-dessus. » C'est en parcelles de savoirs que sont communiqués aux élèves : l'alimentation, l'hygiène physique et mentale, le sida, la santé mentale, le suicide, la toxicomanie et la sexualité.

« Moi j'aborde deux matières : l'alimentation et l'hygiène mais aussi l'hygiène mentale. » (*Jacques*)

« Je parle de santé mentale en IV, en III d'alimentation et en V des habitudes alimentaires, des attitudes envers les autres, des problèmes sociaux et des gens qui nous entourent. Mais souvent, on dirait que ça ne les touche pas. » (*Marguerite*)

« Dans le domaine de l'alimentation ... ils ont leurs habitudes ... c'est difficile à les changer ... » (*François*)

« Je parle aussi aux élèves de la quatrième secondaire de toxicomanie. Je parle des effets. Je ne porte pas de jugement. Je ne suis pas du type à prôner l'interdiction. » (*Marguerite*)

« Au niveau des MTS, jamais ils ne parlent de ça en classe. C'est comme la drogue. » (*Liliane*)

« Moi je fais de l'information lorsque j'aborde globalement les questions de prévention et aussi la sexualité. » (*Marguerite*)

Il est sans doute important d'indiquer que les enseignants ne sont pas formellement tenus d'aborder ces matières. Certains effleurent les sujets, d'autres les contournent, alors que certains les traitent en profondeur. Cette variabilité repose sur plusieurs facteurs, mais la sensibilité de l'enseignant à l'égard d'un sujet est sans doute un élément dominant dans ses choix.

### **5.7.2 Partir des tripes : *risques et dérives liés au dévoilement identitaire***

« C'est comme si on était dans un salon (...) on est en gang ... entre amis ... là on jase ... tout le monde a le droit à son opinion (...) ce n'est pas une tâche ... quand on se met à discuter, des fois, j'embarque. » (*Françoise*)

« Moi je me dis les jeunes aiment mieux parler de ce qu'ils vivent ... s'ils entendent parler d'une telle affaire ... ça tombe redondant ... mais ça donne l'occasion de s'exprimer. » (*Marguerite*)

Le mode de communication privilégié par les enseignants pour dispenser des savoirs sanitaires et préventifs est, comme je le relate précédemment, l'information et la sensibilisation.

Se joute à ce mode, comme l'indiquent des enseignants, une mise en mouvement dialogique qui se construit dans la création d'interactions entre l'enseignant et les élèves sur la base de thèmes, de dimensions liées à la santé, de dimensions qui les concernent comme groupes sociaux ou problématiques *sociosanitaires*. Cette façon de dispenser des savoirs est bilatérale dans le sens où les élèves peuvent, comme le raconte Françoise dans la note en exergue, initier les échanges.

Les enseignants semblent privilégier cette approche, d'une part parce qu'ils ne peuvent, comme ils en témoignent, maîtriser toutes les connaissances relatives à plusieurs domaines et, d'autre part, parce qu'ils sont conscients du haut niveau de saturation des élèves. Le *contournement* de certaines connaissances, entre autres ce qui concerne les drogues et la sexualité, est expliqué par des enseignants qui relatent que des personnes compétentes peuvent mieux faire ce travail :

« Auparavant, il y avait des personnes compétentes pour parler de prévention. L'infirmière faisait le tour des classes. Aujourd'hui, il y a un manque de ressources. L'infirmière travaille à temps partiel. Il y avait aussi des gens qui venaient parler de drogues. Moi je ne me sens pas intéressé à parler de ce sujet. Auparavant on abordait la sexualité en morale ou en religion en parlant des valeurs, de l'expérience, des conséquences. (Jacques)

« À l'École il n'y a pas beaucoup de prévention, mis à part les interdictions de fumer, je ne vois pas les quatre groupes alimentaires. » (Jacques)

C'est entre autres pour ces deux motifs (limite dans la maîtrise des connaissances et conscience du niveau de saturation) que les enseignants *tenteront* de créer des dialogues avec les élèves. La création de ces dialogues se développe autour de trois dimensions.

La première ressort de l'obligation disciplinaire qu'ils ont, en tant qu'enseignants, d'aborder tel ou tel sujet en classe. La seconde relève, comme j'en fais plus tôt mention, de la sensibilité de l'enseignant et la troisième se construit à partir des interactions en classe ou de confidences que l'enseignant obtient des élèves. Je pourrais aussi ajouter, comme quatrième constituante, le fait que l'enseignant se donne pour mandat social, comme l'exprime François, « de leur

faire prendre du recul en fonction des situations atroces<sup>64</sup> qu'ils vivent ». Jacques expose cette même sensibilité en arguant « qu'il faut montrer des choses qui ne passent plus à la maison ».

Dans cette section, je vais m'attarder aux interactions élèves / enseignants qui se fondent sur les réalités vécues par les jeunes<sup>65</sup>.

« Les confidences. Les enquêtes<sup>66</sup> dans la classe. En 1984, ils disaient avoir des relations sexuelles à 15 ans. Les filles expriment leurs émotions. Les garçons attachent l'aspect émotif à la faiblesse aux tapettes. Je leur demande de me dire pourquoi ils viennent à l'école. Ils disent que c'est pour avoir du *fun* et on se débrouille pour les notes. Ceux qui ne pensent pas comme ça ne veulent pas identifier en classe ... à leurs âges il s'agit de ne pas ressembler aux modèles des adultes. »  
(Jacques)

Dans l'analyse des interactions symboliques, il est difficile de passer sous silence les jeux de pouvoir. Plus tôt, j'ai tenté de montrer que le pouvoir des enseignants se matérialisait dans les approches alors que le contenu, comme ils l'évoquent, leur échappe. Ils ont aussi, sous un éclairage plus formel, un pouvoir qui leur permet, par la notification, de couler ou de faire réussir un élève. Et les élèves sont très conscients de ce processus. Dans l'enseignement de matières plus balisées (par la mémorisation, la maîtrise de principes, de règles, de formules, de techniques ou de notions) les enseignants peuvent, avec des risques minimes d'interprétation, témoigner que l'élève a réussi ou a échoué.

Toutefois, lorsque les enseignants adoptent un mode dialogique, ils s'approprient, de façon tacite ou formelle, la situation du *jeune* qu'ils transforment en matière scolaire<sup>67</sup>. Tous les enseignants rendent anonymes les situations vécues par les élèves. Marguerite, pour sa part, n'amène pas d'expériences en classe.

---

<sup>64</sup> L'utilisation du terme *atroce* peut renvoyer autant aux situations vécues par les *jeunes* et traduites dans la recherche et les médias qu'elle peut se forger dans les échanges entre élèves et enseignants.

<sup>65</sup> Lors de la réduction du contenu des entretiens et au moment de réaliser des analyses transversales sur les corpus, j'ai relevé, par analyse lexicale, les référants que les enseignants utilisent pour nommer les élèves. Par ordre décroissant, on note que l'usage du mot *jeune* (*le jeune, les jeunes*) est le label le plus couramment employé par les enseignants. Ils utiliseront ensuite une catégorisation fondée sur le genre; *les gars, les garçons, les filles, ils, elles*. C'est de façon marginale que l'emploi du mot *élèves* et *étudiants* est évoqué par les enseignants.

<sup>66</sup> À une certaine époque Jacques réalisait des enquêtes en classe. De cette façon, il obtenait un portrait, relativement fidèle du point de vue des élèves. Il utilisait par la suite ces résultats pour initier des échanges avec les élèves sur la base des valeurs et des connaissances.

« Moi je n'amène pas d'expérience en classe. Je met un thème et nous discutons. C'est compliqué que de tenir une classe. Si ça ne marche pas, je fais des mises en situations. Je tente de faire des liens entre la théorie et la pratique. En santé mentale, par exemple, je parle de la personne et de la solitude. » (*Marguerite*)

Dans ce contexte, il y a lieu d'interroger les pouvoirs des élèves. L'une de ces formes de pouvoir détenue par les élèves consiste à se retirer *discursivement* de la proposition dialogique de l'enseignant. Pujade-Renaud (1983) explique le désengagement de l'élève en évoquant la haine. Cette haine n'est pas nécessairement en lien avec la matière ou un savoir en particulier. Elle déborde ce cadre et concerne plus globalement l'obligation d'être à l'école. Comme le note Pujade-Renaud (1983;111), cette haine se concrétise dans les conduites non-verbales. « La haine à l'égard de l'enseignant atteint parfois chez l'élève une telle intensité qu'il parvient, individuellement ou collectivement, à la faire sentir (...). L'élève rêve également d'abandonner le professeur, de le renvoyer à une solitude définitive : *il resterait tout seul à son cours* ».

Aussi, en se fondant sur leur expérience, des enseignants pourront déceler des malaises dans les conduites verbales et non verbales des élèves.

« Certains osent se commettre ... d'autres non ... ils disent qu'ils sont toujours dans une logique d'équilibre; penser à sa santé, faire attention, réfléchir à nos actions. » (*Liliane*)

« Quand je discute des drogues, ça engendre des malaises. Je le vois dans le regard. » (*Liliane*)

Outre les pouvoirs individuels et collectifs des élèves, il existe, dans les dynamiques de classe, un élément de contexte qui intervient dans la façon dont les savoirs sanitaires et préventifs sont mis en scène. Cette dimension concerne la mosaïque ethnique.

« Dans un contexte *multiculturel* tu ne peux parler n'importe comment de culture<sup>68</sup> ... » (*Jacques*)

<sup>67</sup> On pourrait aussi formuler l'hypothèse que l'école, en tant qu'institution, transforme globalement tous les savoirs en matière scolaire sujette à l'évaluation.

<sup>68</sup> Lorsque Jacques dit *qu'il ne peut pas parler n'importe comment de culture* il fait état des risques de dérives possibles associés aux clivages socioculturels qui peuvent s'instaurer dans la classe.

« En religion ... on parlait d'esprit et de présences, le vaudou, les adventistes, les baptistes ... les premières informations sur le sida arrivent autour de 86 et 87 à l'École ... on parle de l'origine de la maladie ... de l'Afrique, peut-être du Zaïre ... il y avait du commerce de personnes ... de la prostitution en Haïti ... l'homosexualité sur la côte ouest américaine ... il y avait des malaises dans la classe ... je voyais des noirs qui baissaient les yeux ... on marchait sur de la vitre brisée. » (*Jacques*)

« Les dimensions qui touchent de près les élèves ne stimulent pas l'implication des autres groupes ethniques. » (*Jacques*)

« Lorsqu'un membre de la culture dominante prend la parole, les gens écoutent. C'est un phénomène de classe, ce n'est pas que la race qui fait la différence, le sexe et l'âge aussi. » (*Jacques*)

Sur la base des malaises perçus en fonction de la dynamique de classe ou *du regard* d'un élève, des enseignants pourront modifier totalement leur façon de dispenser des savoirs liés à la santé et à la prévention. Liliane raconte qu'elle aborde avec plus de prudence certains sujets. La situation relatée par Liliane renvoie à un stage qu'elle effectuait en sexologie dans une école.

« Une fois, j'ai parlé d'inceste. Certains se seraient mis un sac de papier sur la tête. Avec des sujets comme ça il faut être très délicat. (...) Avec les confidences à l'extérieur des cours, c'est souvent difficile. Je suis devenue toute chaude dans ma tête quand je suis revenue chez moi. »

Les enseignants pourront aussi, en puisant dans les confidences des élèves, s'interdire de parler de certains sujets ou de certains contenus.

« Quand je parle du suicide, c'est en morale. J'en parle de façon délicate pare ce que je ne sais pas ce qu'ils vivent à la maison. » (*Marguerite*)

Le choix d'évitement, par l'enseignant, de certains sujets jugés trop délicats ne fait pas que concerner l'enseignant. Il se permet de recourir à une sorte de droit de veto pour que même les élèves n'approfondissent pas le sujet.

« Lorsque les élèves me donnent leur intervention (sur le suicide) je n'approfondis pas. Cette année, je ne parlerai pas de suicide car la mère d'un élève a tenté de se suicider. Ça peut blesser. » (*Marguerite*)

Les enseignants tentent de créer des contextes favorables au dialogue mais cela ne donne pas toujours les résultats escomptés. Pour contrecarrer les effets iatrogènes du désengagement des

élèves dans la proposition dialogique, les enseignants tenteront de mobiliser leur attention en puisant dans les faits d'actualité ou dans des situations vécues par les jeunes. Ils opèrent ce choix car ils évaluent, dans des proportions variées, que les élèves aiment mieux entendre parler d'eux bien qu'ils reconnaissent que l'enseignant n'a pas toujours les compétences ou les mandats pour réaliser ce projet.

« Les étudiants ne veulent pas que le prof leur offre un miroir ... ils te disent que tu n'es pas compétent, tu ne nous intéresses pas, tu manques ton coup, tu ne sais pas comment nous parler ... » (*Jacques*)

« Il faut partir des tripes. Ça prend des exemples touchants. Des reportages qui frappent. Cela requiert un investissement émotif (...) quand tu amènes un sujet qui les accroche, ils ont du *fun* (...) dans lequel ils sont bouleversés (...) ils vont s'en souvenir. » (*Jacques*)

« Il faut faire appel à l'actualité pour attirer leur attention. » (*François*)

« Les élèves sont peut-être blindés contre la santé et la prévention. Ils sont peut-être déjà saturés avant même qu'on commence. Moi je crois aux situations réelles, mais je ne sais pas comment les amener en classe. »

« Mon génie s'use (...) tu ne peux pas toujours amener des affaires nouvelles. » (*Jacques*)

## 5.8 Santé et prévention au-delà de la classe

Les enseignants savent que les élèves sont saturés de consignes et de règles. Ils se disent obligés de répéter sans cesse les mêmes choses, d'une part parce que le programme l'exige et d'autre part parce qu'ils s'attribuent, en tant que pédagogues, un rôle social qui consiste à avertir les jeunes des dangers qu'ils courent ou de ceux qu'ils encourent.

Bien qu'ils n'utilisent pas le concept de *stigmates sociaux*, ils évoquent quand même les dérapages possibles qu'ont engendrés certains savoirs épidémiologiques associés au sida au tout début de l'épidémie. Lorsqu'ils disent vouloir *recadrer* les choses à l'extérieur de l'homosexualité, de l'Afrique ou des Caraïbes, c'est qu'ils sont confrontés de façon proxémique aux tensions que peut engendrer une lecture ethnique de la maladie. Comme plusieurs professionnels de la santé impliqués dans le champ de la prévention, ils sont incertains concernant les relations de causalité entre les savoirs qu'ils apportent et les conduites des jeunes. Jacques utilise la formule suivante : « tu ne sais pas ce que tu sèmes »



Comme le témoignent les enseignants, c'est hors de la classe qu'ils trouvent une bonne part des connaissances sur l'état de santé physique et mentale des *jeunes*. Mais il arrive, comme le témoigne François, que des connaissances amenées en classes débordent l'aspect clos de ce lieu.

« En faisant une différence entre psychiatre et psychologue ... une élève m'a accusé de dire que son père était fou parce qu'il était dans un hôpital psychiatrique ... je ne connaissais pas la situation familiale. Quand on aborde ce genre de sujet, il faut faire attention. Ça peut provoquer des réactions. Dans un autre cours, j'ai parlé de suicide. Un élève vivait des problèmes à la maison (...) un homme avait tenté de se suicider. Le père de la fille m'a appelé. Je lui ai dit que ce contenu figurait au programme. La fille avait parlé de ça à son père. Il voulait savoir ce que je donnais comme information. Je lui ai dit que c'était la position de l'église que je donnais par rapport au suicide. Il m'a dit, je suis d'accord. »

L'enseignant, en plus de faire preuve de prudence pour ne pas que des dérives s'instaurent dans la dynamique de classe, doit aussi, comme le démontre François, user de délicatesse pour ne pas que sa matière engendre des répercussions qui viendraient de l'extérieur de la classe.

## 5.9 Usage de formes *prétextuelles* de la santé et de la prévention

*Le texte nouveau est nu et reste indéchiffrable*  
D'Homme, S. (p. 10)

*Si un sidéen se baigne dans une piscine peut-on attraper le virus en se baignant dans la même eau ... si un boucher atteint du sida se coupe en hachant de la viande, peut-on être contaminé en mangeant la viande qui a été en contact avec son sang ?*

Question d'un élève de la quatrième secondaire adressée lors de ma troisième observation

J'emploie ici un long détour pour expliquer ma fabrication du terme *prétextuel* que j'utilise dans l'analyse des interactions en classe. J'ai déjà, dans le sous chapitre précédent, indiqué que la forme *textuelle* de la mise en discours, par les enseignants attachés au bloc FPS, de la santé et de la prévention, renvoyait aux enjeux littéraires des savoirs en jeu. Par là, je veux dire que les savoirs communiqués constituent, d'une part, le cadre des interactions et, d'autre part, une obligation de maîtrise des connaissances autant pour l'enseignant que l'élève.

L'enseignant doit savoir – ou donner l'impression de savoir - ce qu'il dit alors que l'élève, par l'obligation institutionnelle qu'il a de dire la vérité, sait que ce qu'il dit peut, en fonction du

lieu d'action, être évalué et noté. La forme prétextuelle, comme je l'expliquerai plus loin a d'autres prétentions et n'implique pas le même niveau de risque discursif pour les membres adultes ou élèves.

Goffman, s'abreuve abondamment aux langages *dramaturgique* et théâtral pour décrire les environnements, les lieux d'action, les interactions sociales et symboliques. À ce chapitre, Goffman n'hésite pas à recourir à des figures métaphoriques empruntées au théâtre pour parler des hommes qu'il décrit, d'ailleurs, comme des acteurs, des comédiens. Il emprunte aussi au langage de la scène des termes tels les dispositifs et les matériaux que les comédiens utilisent ou ceux qui leur sont donnés dans les institutions pour qu'ils puissent travailler.

Lorsque, par exemple, Goffman dit que « les hôpitaux psychiatriques sont là pour accueillir ceux qui s'écartent du texte<sup>69</sup> », il dévoile sa position, ses repères historiques et sa façon de concevoir le théâtre. Il ne s'agit plus d'un théâtre où le rôle des comédiens est prédominant. Il demande, ici, de mettre en arrière plan ce que le théâtre donne à voir dans le jeu des comédiens. Goffman, subtilement, demande, aux fins de saisir le sens des agencements sociaux, d'oublier le pouvoir séculaire de *séduction* des comédiens. Goffman indique, de façon voilée, qu'il faut porter attention à celui qui, dans le silence, gouverne. Celui qui, par le pouvoir qu'il détient, donne *un* sens aux *déambulements* des comédiens, à leur façon de dire et de regarder, aux postures et aux émotions qu'ils projettent sur scène en direction des spectateurs. Implicitement, Goffman détourne nos habitudes de lecture des faces visibles, voire scéniques, de la vie sociale en portant, toujours de façon voilée, une grande attention au metteur en scène, aux rôles des comédiens, en insistant fortement sur le texte.

La sociologie *dramaturgique* de Goffman a, à mon point de vue, pour origine la naissance de ce que D'Homme (1959) nomme les pouvoirs du metteur en scène<sup>70</sup>. Au théâtre, l'importance du texte est apparu au même moment que le metteur en scène, c'est à dire à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (D'Homme, p. 19).

---

<sup>69</sup> Endos du livre *Les rites d'interaction*, éditions de Minuit, 1974.

<sup>70</sup> Pour divers motifs, bien qu'il faille sans doute pousser l'analyse plus loin, je crois que Goffman situe son emprunt au langage théâtral dans ce que l'histoire nomme la *naissance du théâtre libre* à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Comme le note d'Homme (p. 39) « le Théâtre libre n'est pas qu'un théâtre, il est une machine de guerre qui dépasse les diktats du naturalisme ».

Dans l'extrait qui suit, d'Homme (1959) décrit l'état lamentable du théâtre en France au moment où André Antoine, en 1887, fondait le « théâtre libre » qui, comme le note l'auteur, « introduit une réinvention consciente du théâtre ».

« La bourgeoisie comblait d'argent une littérature rassurante pour qu'elle berce et endorme. Elle faisait de sa culture une thérapeutique psychologique, non curative mais analgésique. Hollywood n'est pas loin. (...) Il ne s'agit plus que de distraire, de masquer. Les personnages fictifs déchargent les spectateurs de leur conscience; ils se chargent pour eux d'accomplir dans un monde inconséquent tous les désirs que la vie ou la lâcheté interdisent au public. » (D'homme, p. 27)

Le texte et le metteur en scène volent, pour ainsi dire, l'image idolâtrée du comédien dont on connaît autant sa vie privée magnifiée par les médias que les répliques. Ce changement paradigmatique renverse alors la domination du *comédien*.

« À l'état de l'écriture correspondait l'état de la scène. Le théâtre entier était livré à des fabricants d'effets, au cabotinage le plus parfait. Les acteurs étaient les rois de la scène. On écrivait pour eux, ils régentaient les auteurs, choisissaient leurs costumes et montaient sur les planches comme sur un piédestal, en frappant du talon pour avertir la claque<sup>71</sup>. » (D'homme, p. 28)

Avec la constitution de la mise en scène, le texte provoque un changement paradigmatique. Ce n'est plus, l'artiste, la vedette qui est courue, c'est le metteur en scène, sa façon d'interpréter et de donner vie au texte qui attire les spectateurs.

La métaphore théâtrale de Goffman peut, à un premier niveau de lecture, donner l'impression que les interactions sociales seraient soumises à un déterminisme inaliénable qui condamnerait l'homme à devoir sans cesse se référer à l'auteur *invisible* du texte. Toutefois, en deuxième analyse, Goffman, entre autres à partir de deux concepts heuristiquement porteurs pour la recherche sociale - *l'adaptation primaire et l'adaptation secondaire* - démontre jusqu'à quel point l'homme manipule, trafique et modifie les règles d'assujettissement. Par là, Goffman indique que le texte est une métaphore qui contient, de

---

<sup>71</sup> Au XIX<sup>e</sup> siècle, le mot claque indiquait « des applaudissements et surtout, par métonymie, l'ensemble des personnes payées pour applaudir un spectacle » (Rey, p. 771).

manière sacralisée, ce que Fiedberg (1997) nomme le pouvoir et la règle. C'est justement dans cette anfractuosité que la sociologie goffmanienne trouve sa pleine capacité.

« Dans notre type de société, lorsqu'un individu collabore à une organisation en participant à une activité demand e dans les conditions requises, sous l'impulsion des motivations courantes telles que la recherche du bien-être qu'offre l'institution (...) il se transforme en *collaborateur* et il devient un membre *normal*, programmé ou *incorporé*. Il donne et reçoit, avec l'éclat d'esprit requis, ce qui a été systématiquement décidé, qu'il lui en coûte personnellement peu ou beaucoup. Bref, il découvre qu'on lui demande officiellement de n'être ni plus ni moins que ce à quoi il est préparé et se trouve obligé de vivre dans un univers qui est fait pour lui. Nous dirons dans ce cas qu'il y a de la part de l'individu *adaptation primaire*. J'ai fabriqué cette expression assez barbare pour en introduire une seconde, celle de l'*adaptation secondaire* qui caractérise toute disposition habituelle permettant à l'individu d'utiliser des moyens défendus, ou de parvenir à des fins illicites (ou les deux à la fois) et de tourner aussi les prétentions de l'organisation relatives à ce qu'il devrait faire ou recevoir, et partant à ce qu'il devrait être. Les *adaptations secondaires* représentent pour l'individu le moyen de s'écarter du rôle et du personnage que l'institution lui assigne tout naturellement. » (Goffman, 1968, p. 245).

L'une des plus grande contribution de Goffman aux sciences humaines, consiste à attirer l'attention de la recherche en direction des événements et des situations dans lesquels les règles et les usages sont, par l'analyse des modalités d'adaptation secondaire, *reconfigurés* en fonction du jeu et des pouvoirs des acteurs.

### **5.10 Distinction entre deux formes discursives : le prétexte et le texte**

Je n'insisterai pas davantage sur la forme textuelle à laquelle les savoirs sanitaires et préventifs peuvent être employés par les enseignants et les élèves. La section traitant de l'usage de ces savoirs par les professeurs attachés au bloc FPS est,   mon avis, suffisamment explicite. Je donnerai toutefois une définition plus circonstanciée de la forme prétextuelle.

Selon Rey (1998;2390) le prétexte est un mot spécieux qui signifie « mettre en avant pour cacher les motifs réels d'une action » alors que le mot texte tout comme hypertexte d'ailleurs renvoie, selon Rey, à des sujets conformes ou à la littéralité. Lorsque l'enseignant recourt à une formule prétextuelle dans sa façon de communiquer des connaissances, celles-ci (les connaissances) ne constituent à aucun niveau le sujet et l'objet de l'apprentissage pour les élèves. De plus, comme la maîtrise de ces connaissances par l'enseignant ne fait pas

*réellement* partie intégrante de son champ d'expertise, il ne se retrouve pas, en admettant l'existence d'une forme prétextuelle, dans l'obligation de justifier ces références ni de demander aux élèves les leurs. Un enseignant de géographie, par exemple, peut donner à apprendre sa matière en prenant comme exemple les enjeux économiques et sociaux de l'exploitation de la canne à sucre sans qu'il connaisse les principes de la chimie des glucides. Le rapport à *Soi* est, je pense, ce qui distingue la *distribution* de savoirs ayant trait à la chimie des glucides à ceux qui concernent la santé et la prévention. Si on admet, au plan heuristique, l'existence de deux formes discursives sur la santé et la prévention à l'École, l'une textuelle et l'autre prétextuelle, on découvre, dans la série d'événements qui sont relatés dans cette section, un entrecroisement de ces deux formes. Premièrement, même si la santé et la prévention forme *prétextuellement* la trame des échanges, le compte rendu de mes observations en classe donne à voir que les interactions sont, en premier lieu, orchestrées avec le souci de la matière qui est, dans le cas présenté, l'anglais. Deuxièmement, l'entrevue réalisée en post facto avec l'enseignante, Louise, témoigne d'un niveau de complexité passablement plus élevé qui apporte, pour sa part, un peu de nuance et de relativité à la dichotomie que j'opère. On saisit mieux, dans la façon dont Louise décrit sa pratique, que la *prétextualité* est beaucoup plus furtive et fuyante; s'il est vrai que la prétextualité existe théoriquement celle-ci doit être contrastée par la façon dont Louise lit les rapports à la santé et les conduites préventives des élèves, leur sensibilité ou leur insensibilité à l'égard de la santé et de la prévention. Avant d'aborder le contenu de cette section qui traite de Louise et de son travail avec les élèves, j'indique que cette dichotomie n'a pas d'autres prétentions que de situer contextuellement la trame des échanges.

### 5.10.1 « *For a teen, what is health ?* »

Louise utilise un référentiel du nom de *TAKE A LOOK*<sup>72</sup>. Le manuel d'exercices des élèves se subdivise en huit (8) sections dont l'une d'elle, intitulée *Health Wise Magazine*, traite de questions relatives à la santé à l'adolescence.

La section *Health Wise Magazine* compte quatorze pages de contenu et une page d'introduction (31-44). Chacune des pages comporte des exercices où l'élève est invité à

---

<sup>72</sup> Bamko, R., Barlow, J., Bonkowski, F., J. Éditions du renouveau pédagogique, Montréal, 1988.

donner son point de vue sur divers sujets relatifs au corps. À la première page de la section *Health Wise*, on offre aux élèves trois choix de réponses : (1) bien informé, (2) manque d'information et (3) besoin d'informations supplémentaires en fonction des sujets suivants : les diètes et la nutrition, les soins à prendre pour les yeux et la peau, la pollution et le bruit, les bienfaits et les dangers de l'exercice physique, les problèmes émotionnels tels le stress et l'anxiété, les maladies transmises sexuellement dont le sida, la drogue, l'alcool et le tabagisme. À la deuxième page, on demande aux élèves de trouver dans le référentiel les numéros de pages associés à divers thèmes : le traitement contre l'acné, les problèmes de santé à l'adolescence, quoi faire si on se trouve longtemps à l'extérieur, quoi faire pour contrer les problèmes d'embonpoint, la musique à fort volume, etc. La quatrième page concerne spécifiquement le cancer de la peau et les auteurs utilisent la formule vrai et faux pour sonder les connaissances des élèves à l'égard des moyens de protection. La cinquième et la sixième page traitent de l'embonpoint et, pour la première fois, les élèves sont invités, par des questions à développement, à donner leur point de vue. La septième page du manuel d'exercices est consacrée au point de vue d'un scientifique; *A conversation with Dr Ariel Fenster* qui donne de l'information sur la chimie alimentaire et cosmétique. Les élèves sont invités à énoncer ce que la science dit et ce que les gens ordinaires pensent à l'égard de la vitamine C et E. Pour accomplir cette tâche, les élèves disposent d'énoncés du Dr Ariel Fenster. La huitième page discute du sida *A FEARED DISEASE*. On demande aux élèves de donner des définitions de la maladie, de donner le nombre de cas aux USA et au Canada en 1986, d'identifier le pays où l'épidémie a le taux de croissance le plus élevé, des façons de contracter le virus, des mythes entourant la maladie, et des moyens de se protéger. Enfin, les élèves sont invités, en classe, à discuter avec leurs voisins de trois thèmes et d'inscrire le résumé des conversations sous trois rubriques : (1) *What is the general feeling of students about the disease*, (2) *What do they think is the best way to avoid it ?* et (3) *How would you deal with a friend who has AIDS ?* La huitième page du manuel d'exercice traite des crèmes solaires et de la musique à haut volume. On demande aux élèves de décrire les problèmes, de donner des recommandations et de donner leur opinion sur les deux thèmes. La neuvième page concerne le stress. En classe, les élèves écoutent une cassette audio et répondent à des questions qui concernent les signes et les symptômes du stress, les situations stressantes, etc. À la dixième et à la onzième pages on demande aux élèves de développer des propos raisonnés à l'égard du cancer de la peau, de la musique forte et de l'alimentation. Les pages

douze et treize sont présentées comme une démarche d'enquête sur la santé des jeunes (*A Health Survey Among Teens*) où les élèves sont invités à interroger leurs voisins à partir de questions qu'ils auront formulées et écrites en s'inspirant du manuel scolaire.

### 5.10.2 “*My first direct-observation in classroom : where do I look as a novice ?*”

Avant de lancer la projection du film, l'enseignante m'a présenté aux élèves et les a informés à l'effet que je participerais à l'animation des discussions à la suite de la présentation du document vidéographique<sup>73</sup>. Je me suis installé à l'arrière de la salle de classe avec mon carnet de notes et les questions que l'enseignante m'avait demandé de préparer et que j'avais pris soin de valider auprès d'elle<sup>74</sup>.

Dans le film, un jeune comédien dit, en introduction « les médias ont tendance à exploiter et à blâmer le sexe ». Dans les premières images on voit un producteur de film, ce film, qui demande à son équipe « y a-t-il quelqu'un qui a un condom ? » Avant que le film ne débute, l'enseignante sillonne les rangées et touche amicalement les jeunes. Des élèves parlent entre eux alors que d'autres demandent des compléments d'information sur les mythes et les modes de transmission. Pour ceux qui ne sont pas bilingues, les interactions avec l'enseignante sont plus difficiles « Please ask your question in english my dear ». Durant la projection, des élèves parlent ensemble. Deux élèves près de moi, disent, en voyant une fille dans le film, « tu trouves qu'elle ressemble à qui celle-là ? » L'enseignante est tout d'abord postée devant la classe, mais lorsqu'elle entend les élèves chuchoter, parler ou rire, elle se déplace dans les allées.

Après la projection, l'enseignante demande, en anglais, quels sont les modes de transmission, qu'avez-vous appris, quels sont les dangers liés au sida et comment vous sentez-vous ? De façon abrégée, voici les réactions des élèves :

---

<sup>73</sup> Le film que nous avons utilisé a pour titre *Let's talk about AIDS*.

<sup>74</sup> Lors du premier cours j'ai posé des questions du type le sida c'est quoi pour vous ou vous sentez vous à risque. Toutefois, avec l'accord de Louise j'ai pris la décision, dans les groupes suivants, de ne plus poser de question. J'ai adopté une position d'écoute.



« Oui on connaît les risques, on ne devrait pas avoir peur car on sait qu'on peut se protéger. On ne sait plus si c'est vrai qu'on peut attraper le sida. Le problème, c'est qu'il n'y a pas de médicaments. »

Louise demande aux élèves à quoi ils pensent et s'ils sont bien informés.

« On pense à se protéger. On pense à la protection. On est mal informé. C'est toujours la même chose. Toujours de la merde, les condoms, etc. »

D'après vous, est-ce que le sida est la maladie la plus importante?<sup>75</sup>

« Non, c'est le sexe qui est important. Toutes ces questions sont des questions pour les adultes. Il faudrait parler de condoms à la direction. »

### ***5.10.3 "My second direct-observation in classroom : conundrums about fear ... where are my parents when I am at school ?"***

Les élèves entrent, se trouvent une place et s'assoient. Louise apporte des changements « toi ici, toi là ». On ferme les lumières et on amorce la projection. Un des comédiens dans le film dit « lorsque vous pensez au sexe, pensez vous au sida ? ». À la suite de la projection, Louise demande si les élèves ont aimé le film ...

« Non, on est tanné d'entendre parler de ça. C'est bien de parler du sida, parce que ça nous amène à prendre des précautions. Ça donne peur. Ce n'est pas un sujet qu'on discute ensemble. Moi j'ai le goût de partir un magasin de condoms. »

Devant l'absence d'implication des élèves dans les discussions, Louise réamorce le dialogue avec les élèves en leur demandant une série de questions : « Pensez-vous que vous êtes à l'abri du sida ? (...) Si jamais vous appreniez que vos parents avaient des aventures et qu'ils n'utilisaient pas de condoms, cela vous inquiéterait-il ? » Aucune réaction de la part des élèves !

---

<sup>75</sup> Louise s'est empressée de me dire que ce n'était pas le groupe le plus dynamique alors que l'autre groupe serait plus impliqué. Ce qui, dans les faits s'est avéré faux. Les deux groupes, de l'avis de l'enseignante furent plutôt taciturnes et Louise a tenté, comme le montrent ses questions, de les impliquer de toutes sortes de façons. Cette façon de caractériser les groupes en établissant une typologie collective tels *les amorphes, les tranquilles, les impliqués* n'est pas spécifique à Louise. Tous les professeurs de FPS m'avaient brossé un tableau de leur groupes en utilisant des synonymes analogues à ceux employés par Louise.



Avec sa deuxième question, Louise invite les élèves à communiquer l'indicible. Elle propose, ce que les élèves refusent, une bascule de la sphère du privé dans celle du public.

**5.10.4 “My third direct-observation in classroom : sex, drug, condoms and honesty are they compatible ?”**

Après la projection, Louise amorce l'échange avec les élèves en initiant le dialogue de la façon suivante. « Soyez honnêtes, dites à quoi vous pensez ... êtes vous honnêtes si vous dites que vous avez appris quelque chose ? (...) le sujet fait-il peur ? »

« On sait ce qu'il faut faire pour ne pas attraper le sida. Le sida fait peur. Ça peut arriver à tout le monde. Au lieu de mettre de l'argent en publicité on devrait mettre des condoms partout. Il faudrait légaliser la dope et rendre accessible les condoms<sup>76</sup>. Les solutions au sida viennent de chacun. Le sida est un problème moral. On devrait légaliser les drogues douces et interdire les drogues dures. Avant je voulais travailler dans le domaine de la santé, mais avec le sida je ne suis plus intéressé. »

**5.10.5 “My fourth direct-observation in classroom : who's afraid of ...”**

Louise initie la discussion en lançant « Comment vous sentez-vous lorsqu'un comédien, dans le film, dit je veux te faire l'amour? »

« Je n'ai jamais fait l'amour, ça ne me concerne pas. »

Avez-vous déjà entendu parler du sida ?

« Oui, à l'École lors de la pièce de théâtre. Moi je ne suis pas à risque. Tout le monde devrait avoir peur et prendre des précautions. Moi j'ai peur, je ne parle jamais de ça avec mes amis. Je parle du sida avec mes parents. Moi je ne suis pas stable alors que mes parents le sont mais il est vrai que souvent les parents ne se protègent pas. J'ai peur, mais je n'ai pas de comportement à risque, pas de seringues, je n'ai pas peur pour moi. »

Êtes-vous *écœuré* d'entendre parler du sida ?

« Oui, c'est toujours vers les jeunes. On veut des choses qui touchent, des témoignages, des réponses sur les cures. »

Devrions-nous donner des seringues et des condoms, apporter des articles de journaux à l'École ?

« Le fait de donner des condoms, c'est stupide, la publicité devrait parler des dangers. Il faudrait légaliser la drogue. Non, il ne faut pas légaliser la drogue. Oui, il faut légaliser la drogue ... »

Au terme de ces quatre sessions d'observation directe, j'ai pris l'initiative de demander à Louise de me décrire sa pratique d'enseignante. Cette entrevue s'est déroulée dans un restaurant à proximité de l'école.

### 5.11 Façon de lire, façon de dire

*De façon globale, ils utilisent le mot écauré trop souvent et à toutes sortes de sauces. Comment tu trouves ça Robert qu'il soient aussi écaurés que ça, ils l'ont quand même dit devant toi ?*

*D'un côté, ils n'ont pas tout à fait tort. Je crois que c'est légitime. Dans certains cas, cela fait trois ans et plus qu'ils sont exposés à des messages de prévention concernant le sida. C'est un peu normal d'être saturé.*

Discussion entre Louise et moi durant l'entrevue.

Louise lit la situation des jeunes de plusieurs façons et selon deux régimes distincts. Elle fait une lecture macrosociale des jeunes en se remémorant son enfance, son adolescence et en puisant dans diverses sources documentaires, dont les médias. Aussi elle fait une lecture microsociale qui se fonde sur la conduite<sup>77</sup> des élèves en classe. En terme de contrastes théoriques, il y a peu de différences entre ces deux modalités de lecture; l'une et l'autre se renforcent mutuellement. Les connaissances de Louise, qu'elles proviennent de la classe ou de l'extérieur de la classe, lui permettent de lire les conduites des jeunes autant microsociales (en classe) que macrosociales (dans la société).

<sup>76</sup> Durant les échanges les élèves rient beaucoup et certains parlent dans d'autres langues que l'anglais et le français. Louise interdit de parler d'autres langues que l'anglais.

<sup>77</sup> Pour une large part, Louise localise la conduite des élèves en fonction de leur participation.

Au plan microsocial, Louise comme c'est d'ailleurs le cas pour ses collègues du cours FPS, s'inspire des confidences à l'extérieur de la classe ainsi que des témoignages des élèves en classe.

« Il y a en un dans la classe dont la mère a le cancer. Une autre qui a des problèmes de santé mentale. »

« Tu as vu dans la classe quand on a fait AIDS. Quand on demande comment vous réagiriez si quelqu'un que vous aimiez l'attrapait (AIDS). Ils disent qu'ils seraient tous bons et amis ... mais c'est absolument faux parce que tous les *sidéens* disent vivre dans l'isolement le plus total. Moi je ne comprends pas que les jeunes disent qu'ils sont tannés d'entendre parler de AIDS. »

Deuxièmement, elle recourt à la littérature, mais surtout aux médias pour se construire une image de la jeunesse. À l'aide de cette seconde modalité de lecture, Louise situe plus globalement les modes d'installation des jeunes dans la société.

« Avec 27% de filles qui font l'amour avant 15 ans ... moi je regarde les petites filles en classe et je me demande, ça se peut-tu qu'il y en aient tant que ça ? »

« Je lisais, cette semaine dans le journal qu'il y a 50% des adolescents qui ont des relations sexuelles et qui n'utilisent pas le condom ... et y sont écœurés d'en entendre parler ... C'est quoi le problème ... le prix du condom ... c'est la peur de le mettre ou l'incapacité de le mettre ... »

Troisièmement, Louise revient sur sa trajectoire personnelle pour comparer différentes manœuvres sociales ou discrètes de la jeunesse ; la politesse, le respect des valeurs des adultes et la sexualité à l'adolescence.

*(En ce qui concerne la politesse et le respect des adultes par les jeunes)*

« Moi, je trouve que c'est un écart qui se creuse de plus en plus. (...) Ma mère était très sévère, elle ne me permettait pas d'aller aux danses. »

« Moi, en tout cas, je n'étais pas précoce (en référence à la sexualité), je n'étais pas intéressée du tout par les petits garçons, pour toutes sortes de raisons, mais entre autres choses, j'étais très bonne à l'école et ça repoussait les échéances. »

Contrairement aux enseignants rattachés au programme FPS qui témoignent des problèmes à *faire participer les élèves en classe*, Louise, bien qu'elle soit aussi confrontée au même problème, indique un niveau supplémentaire de difficulté aux invitations de *témoigner* en

classe. Ce niveau concerne la maîtrise de la langue. Donc, lorsque Louise indique que les élèves *refusent* de parler, il importe de *resituer* cette aporie en tenant compte que le lieu d'action se structure avant tout autour de l'apprentissage de l'anglais. En classe, Louise demande aux élèves de parler anglais. L'exemple donné par Louise concerne la question qu'elle avait adressée aux élèves : « comment vous sentez-vous lorsqu'un comédien, dans le film, dit je veux te faire l'amour ».

« En classe, ils ne veulent pas le dire qu'ils font l'amour ou qu'ils ont déjà fait l'amour. Ils sont trop jeunes pour faire des phrases en apportant des subtilités telles : *ils font l'amour, nous avons fait l'amour, on pense qu'ils font l'amour ...* »

Contrairement au cours de FPS, Louise ne s'attend pas nécessairement à obtenir *la vérité* bien qu'elle s'interroge souvent sur les valeurs et les conduites des jeunes. Ce qu'elle demande, en premier lieu, c'est que les élèves expriment leurs propos en anglais.

### ***5.11.1 Au risque de passer pour bon, ne pas parler***

La classe, comme j'en fais état précédemment, est un lieu à risque. Il en est ainsi parce que le dévoilement, dans la fenêtre de la proposition dialogique, de diverses facettes de son identité personnelle, tant pour l'élève que pour l'enseignant, peut engendrer de fâcheuses postures<sup>78</sup>. C'est pour cette raison que des élèves recourent à la dissimulation; c'est-à-dire au refus de prise de parole comme stratégie d'évitement. Tel que mentionné, Louise évoque que la maîtrise ou la non-maîtrise de la langue peut jouer dans la prise de parole publique. Elle met aussi en relief d'autres explications à l'égard des stratégies d'évitement, cela même si les savoirs en jeu servent de prétextes à la communication. Elle indique que le risque de passer pour bon peut freiner les élèves à la prise de parole publique. Et en superposition, Louise relate l'histoire de courage d'une jeune fille d'une autre ethnie pour la façon dont elle a énoncé sa position à l'égard de *sa* sexualité alors qu'elle dit comprendre pourquoi, en fonction de la filiation culturelle, des élèves ne prendront pas la parole. Le recours au terme courage, ici, est synonyme de risque ... le risque, au sens Goffmanien, de perdre la face.

---

<sup>78</sup> Un enseignant à qui je parlais de ce problème me donna la version suivante. Un élève, par exemple, qui dit avoir fait l'amour possède deux résonances. Si c'est une fille, elle sait qu'elle pourra dorénavant être étiquetée de fille facile. Cette affirmation, venant d'un garçon, est une preuve de virilité.

Approximativement dans les mêmes termes, Perrenoud (1992), reconnaît les risques de dérives qui se rattachent à l'incessant désir de connaître de Louise :

«Demander à quelqu'un d'étaler toutes ses faiblesses, de dévoiler ses erreurs ou ses doutes, ses paresse ou ses contradictions, c'est lui demander de perdre la face et de prendre des risques (réels ou fantasmés) face à quelqu'un qui, en fin de compte, l'évalue et décide de sa carrière.» (Perrenoud, 1992; 10/22)

L'appel au mot courage, aussi, renvoie à la transgression des règles locales où les interactions sont souvent marquées par une surenchère de bravoure et d'exploit. Marquer sa place, par le dévoilement de *Soi* par une conduite contraire de la défiance devient, dans ce contexte, du courage. Gillibert (1992;92) traite de cette forme de courage dans les termes suivants :

« Ainsi le courage d'être soi-même se mesurerait par rapport à ce que l'on est par hasard. Mais au fond il n'existe pas. Notre chemin ne nous appartient pas. Nous ne sommes responsables de rien de ce qui fait l'essentiel. Ce qui est difficile, mais possible pour certains est impossible pour d'autres. C'est la dose du hasard qui nous donne la possibilité de réagir ou de s'abandonner ».

Il existe, si l'on se fonde sur l'expérience de Louise, quatre façons distinctes de refuser la prise de parole. L'une concerne des problèmes de maîtrise de la langue, la seconde la gêne, la troisième les valeurs ethnoculturelles et la quatrième la maladie qui frappe l'élève ou une personne proche.

« Parfois, il y a des élèves qui n'osent pas parler parce qu'ils ne veulent pas passer pour bon. Ils sont gênés. »

« Il y a une autre fille de l'un des *groupes ethniques minoritaires* qui, en classe a dit *chez nous une fille ça se marie vierge*. Moi j'ai trouvé qu'elle avait du courage parce qu'il y a bien des gars bon en anglais qui auraient pu lui dire c'est bébé de dire ça ou ça pas d'allure de dire ça. Toutefois, des jeunes filles *de la culture dominante autre que Québécoise*, bien qu'elles soient bien élevées, ça ne les empêche pas de sauter la clôture. »

« Les petites filles de l'un des *groupes ethniques minoritaires* ne sont pas prêtes à entendre parler de ça et ni non plus à l'expérimenter. Je suis certaine que ces enfants là, dans la classe, ils ne feront jamais d'intervention. Quand j'ai posé des questions, il n'y en a aucune qui a levé la main pour me répondre parce qu'elles sont trop gênées pour parler de ça devant les autres. »

« Celui dont la mère a le cancer, il n'a pas le goût d'en parler. S'il ouvre la bouche, il sait qu'il aura une boule dans la voix et que ça va paraître. »

Considérant que Louise utilise une approche qui cherche à favoriser le dialogue avec les élèves et entre les élèves, elle est, d'une part, l'initiatrice de ce mouvement tout comme elle est, d'autre part, en état de vigie afin d'être capable de palier, si cela se présente, aux risques de dérives, aux sarcasmes des élèves et aux jugements blessants des élèves à l'égard de d'autres élèves.

*« Le fait que les propos des élèves soient imprévisibles ... ça me met toujours un peu sur le qui vive, c'est que tu ne sais jamais comment les élèves vont réagir. La jeune fille, en classe, fait une présentation sur les risques de développer un cancer en fumant la cigarette. Elle disait, si on met quelques gouttes de nicotine sur la langue d'un chien, il meurt. Elle dit ça devant la classe et les gars en arrière partent à rire. »*

### ***5.11.2 Risquer sa vie par la parole : les conditions d'une interaction réussie ?***

Le premier travail que Louise demande à ses élèves en début d'année lui procure deux facettes de l'élève : le niveau de maîtrise de la langue et une connaissance plus intime de l'élève qui concerne le rapport à soi.

« Au tout début de l'année, je demande aux élèves de faire une présentation qui parle d'eux. »

Avant de présenter ce que Louise entend par une interaction réussie, il importe de noter les conditions, aux yeux de Louise, qui caractérisent ce succès. Cette condition de succès comporte, à sa façon, une part de risque pour les élèves lorsqu'ils font leur auto-présentation.

« Dans les groupes, ça prend un élément déclencheur ou un élément qui peut porter à la controverse. Lorsqu'il y a quelqu'un d'autre de force égale dans la classe (...) ils vont embarquer. Mais ça tombe mort si personne ne veut se mouiller. »

Louise recourt à l'expression « mouiller » pour expliquer les conditions d'un engagement réussi. Se mouiller peut aussi indiquer que l'élève n'hésite pas, de son propre chef, à dévoiler sa vie privée.

« Une élève du secondaire IV a dit, en classe, qu'elle avait une petite fille de treize mois. En disant cela les autres élèves étaient gênés. »

En puisant dans les confidences des élèves, Louise, comme j'en fais mention plus tôt, évoque que certains élèves peuvent être bousculés par les invitations à parler d'eux en employant la fenêtre de la santé ou de la maladie.

« Il y a une petite fille (Jacinthe) qui est venue me voir (après le cours) pour me dire *Tu sais, lorsque tu as parlé de Louis Hippolite Lafontaine ... j'y suis allée moi, ce n'est pas drôle.* Elle a pris ça comme si c'était personnel et cela l'a touchée ... »

« Mais Jacinthe (de rétorquer Louise), tu sais sur quoi elle a fait sa présentation en classe l'autre jour ... sur la schizophrénie. »

### 5.11.3 *L'interprétation du trop plein*

*Quand ils nous disent qu'ils sont écœurés d'en entendre parler,  
c'est parce qu'ils s'en foutent.*  
Propos de Louise

L'extrait placé en exergue illustre sans doute le mieux la façon dont Louise lit la lassitude des élèves à entendre parler et à devoir parler de santé, de prévention et, surtout, de sida. En localisant ainsi l'écœurement des élèves, elle circonscrit le problème au niveau de sa pratique. À l'instar de ses collègues qui enseignent FPS, Louise doit composer avec le sentiment de trop plein et d'écœurement de certains élèves à l'égard des valeurs qu'ils développent et expriment face à la santé et à la prévention. L'interprétation du trop plein s'effectue de deux façons : en fonction du champ de pratique et à partir d'informations que Louise glane dans les médias ou d'autres sources d'information. Lorsque Louise analyse les motifs du trop plein à partir de sa pratique, elle relève un effet paradoxal. Elle nous renseigne sur le fait que les élèves, bien qu'ils soient écœurés d'entendre parler de sida et de prévention feront, quand même, un travail sur le sujet. Ils effectueront un travail scolaire (une présentation orale), même s'ils ne sont pas de *bons* élèves « il y en a au moins sept qui ont 42% mais qui ont parlé de AIDS ».

Dans les interactions en classe et hors de la classe, Louise découvre l'univers des jeunes, leur rejet des valeurs et leur contestation des normes et des règles de la prévention. Elle utilise, par

la suite, ce matériel, en combinaison avec d'autres sources de connaissances telles les médias, ses lectures et ses expériences personnelles, pour lire la situation des jeunes et avancer des hypothèses quant aux échecs et aux ratés de la prévention.

Plutôt que d'abdiquer devant le désengagement des élèves, Louise s'impartit, en tant qu'enseignante, une sorte de devoir moral et social, analogue à certains enseignants rattachés au bloc FPS, en ce qui concerne un rôle de suppléance qu'ils jouent en terme de diffuseur d'information sanitaire et préventive vers les élèves.

« Dans le domaine de la prévention, on a manqué notre coup, c'est ce que je dis moi. Je dis ça clair et net, on a manqué notre coup, ils n'ont rien compris ou bien ils n'ont rien voulu comprendre, c'est pour ça que je dis tout le temps que ça ne les concerne pas, c'est bon pour les autres. En tout cas, quand je montre le vidéo sur le sida – moi je le trouve bien fait parce qu'il y a de l'humour (...) Combien de jeunes, encore, croient que ça s'attrape sur les sièges de toilette, dans la piscine, en buvant un verre d'eau. Alors, ôtez vous ça de l'idée, gardez juste les vraies choses, faites en sorte que ça ne vous arrive pas. Je m'entête à le montrer pareil même qu'ils me diraient mille fois qu'ils sont écœurés d'en entendre parler, je vais le montrer quand même. »

## **5.12 Usages de la santé et de la prévention par les professionnels non-enseignants**

J'ai mené des entretiens avec tous les PNE de l'École qui, de près ou de loin ou de façon spécifique ou non-formelle, dispensent des services ayant trait à la santé et à la prévention aux élèves de la quatrième et cinquième secondaire. Il s'agit de l'infirmière scolaire (Simone), de la travailleuse sociale (Éva), de la psychologue (Élise), de l'intervenant jeunesse qui porte aussi le label d'intervenant en toxicomanie (Antonin) et de l'éducateur conseiller (Thomas). Le but poursuivi lors des entretiens était de comprendre leur travail mais surtout d'explorer avec eux le sens qu'ils accordent à la santé et à la prévention tel qu'il se présente à eux dans le cadre de leur pratique professionnelle. À l'instar des autres sections, j'ai, au mieux de mes compétences, tenter de mettre en avant plan la parole des interviewés et, en arrière-plan, mes interprétations et ma compréhension. Comme le rapporte Friedberg (1997), la recherche centrée sur l'autre ne peut faire l'économie de l'empathie. Il ne s'agit pas, comme dans la recherche expérimentale, d'adopter une position d'extériorité bien que celle-ci se révèle dans l'effort d'interprétation par la distance qui se crée entre le terrain et l'écriture de terrain. Il



s'agit d'opter pour une position d'intériorité où la subjectivité de l'autre (les agents, les acteurs, les membres) est retraduite par sa propre subjectivité.

Plus que les enseignants, les PNE entrent en interaction avec les élèves à partir des problèmes qu'ils engendrent ou qui les accablent. La notion d'adolescents à *problème* est un marqueur qui est le fruit d'une amplification médiatique. Cette dimension est consubstantielle à la condamnation de la *jeunesse* par les médias. Elle trouve son origine, comme le note Tomkiewick (1992), au XVIII<sup>e</sup> siècle où la police du Roi « enfermait à la Bastille les fils de famille en conflit avec l'autorité parentale ». L'usage courant de cette notion renvoie majoritairement à la violence perpétrée par les adolescents alors que celle vécue par eux est pour ainsi dire étouffée médiatiquement. Le récit des PNE rend compte d'une lecture où s'entremêlent ces deux types de violence. Mais globalement, la violence subie, qu'elle soit de facture symbolique ou factuelle, domine.

Dans les faits, les PNE reçoivent des élèves qui leurs sont référés ou qui viennent à eux sur une base volontaire. Dans certains cas, à la suite de l'analyse de la situation problématique, les PNE établissent des alliances avec des enseignants, la direction ou encore avec d'autres PNE. Ces alliances peuvent aussi se concrétiser avec des ressources externes de l'École comme la police et le CLSC. De là, ils peuvent initier des collaborations qui se concrétisent dans des actions de groupe. C'est de cette façon qu'Élise voit les TGA<sup>79</sup> et les déficients légers. De la même manière, Simone et Antonin se retrouvent ensemble dans le cadre de la journée mondiale contre le sida. Mais règle générale, ils réalisent un travail individuel. Leur connaissance des élèves, pour l'essentiel, est construite autour de cette condition. Les informations dont ils disposent sur les élèves et la jeunesse au sens large proviennent de leur trajectoire professionnelle, des diagnostics qu'ils posent et de la lecture qu'ils font des élèves en se fondant (1) sur leurs expériences et/ou (2) sur des connaissances qu'ils obtiennent à l'extérieur de leur champ de pratique<sup>80</sup>.

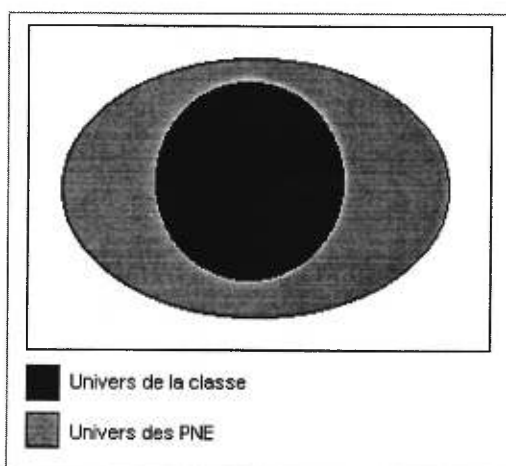
Si l'on *métaphorise* le rôle des PNE à partir de la figure symbolique de la classe comme étant un lieu sous surveillance, protégé et protecteur, on peut situer la contribution des PNE à

---

<sup>79</sup> TGA est l'abréviation qui désigne les élèves avec des Troubles Graves d'Apprentissage.

l'intérieur d'une *ceinture protectrice* (voir figure 2) qui enveloppe *panoptiquement* la classe dans son extériorité. J'utilise cette métaphore, d'une part parce qu'elle est en écho avec l'aspect symbolique que j'attribue à la classe mais aussi sur la base d'un recouplement transversal émanant de la trame narrative des PNE qui disent entrer en contact avec les élèves à *problèmes* sur la base de références qui proviennent des enseignants mais aussi des parents ou, sur une base volontaire, des élèves eux-mêmes.

**Figure 1 : Zone protectrice d'encerclement des PNE**



Poussée à l'extrême, cette hypothèse révèle que l'institution scolaire publique possède son propre *système* de régulation sociosanitaire qui lui *garantit* que la classe ne comporte que des élèves sains de corps et d'esprit. Au moindre signe d'anomalie, le système des PNE s'active pour *réparer* les composantes dysfonctionnelles. Dans le prisme des PNE, le dysfonctionnement de l'élève gravite autour de deux pôles. L'un fait écho aux dimensions sociosanitaires alors que le second concerne la transgression des règles et des cadres de l'institution. Dans la majorité des cas, les deux pôles sont maillés dans le diagnostic des PNE.

Dans les interactions qui se construisent en classe et où la santé et la prévention servent d'embrayeur langagier aux échanges, on découvre les tensions qui existent entre la sphère privée de l'élève et celle publique de la classe. Dans ce contexte, les enseignants sont

---

<sup>80</sup> Éva, par exemple, venait de terminer une formation de deuxième cycle en thanatologie à l'UQAM et avait développé une sensibilité particulière à l'égard du VIH/sida.

contraints à faire un usage judicieux des confidences<sup>81</sup> qu'ils obtiennent des élèves et des enjeux qui, de facto, se rattachent aux types d'usages<sup>82</sup>. A posteriori, on découvre qu'ils iront (pourront aller) jusqu'à négliger la *dispensation* de savoirs en se fondant sur les risques émotifs et les blessures qu'ils peuvent engendrer auprès de certains élèves. La création de cette ceinture protectrice ne vise pas que la prévention des stigmates rattachés à un savoir en particulier<sup>83</sup>. Elle cherche aussi à atténuer, sur une base pragmatique, les risques de chaos dans les interactions en classe où l'enseignant, par manque de connaissances ou par rapport à certains malaises, risquerait de perdre la face ou d'entraîner la dynamique de la classe dans un cul-de-sac.

Les problèmes ou les situations d'exception (dont la grossesse à l'adolescence, les troubles mentaux, la maladie, la maltraitance, les abus physiques ou sexuels) vécus par les élèves peuvent à l'occasion servir de canevas pour situer globalement l'installation du *jeune* dans le social, mais les enseignants, avant de (re)situer ces dimensions en classe, devront jauger des risques de dérives dont le plus important consiste à mettre en jeu un problème vécu comme source dialogique d'apprentissage. En fait, comme le témoignent les enseignants, ils pourront référer les élèves à d'autres ressources de l'École, dont les PNE. Et à leur tour, les PNE pourront référer les élèves à des ressources externes : hôpitaux ou Direction de la Protection de la Jeunesse. Pour deux raisons, cette modalité de travail comporte une certaine homologie avec le fonctionnement en milieu hospitalier. Il y a tout d'abord une référence de l'élève en direction de spécialistes. Le spécialiste peut travailler seul avec l'élève tout comme il peut, et c'est la deuxième raison, soumettre le cas ou la situation problématique à l'attention de ses pairs. Dans ce deuxième cas, il s'agit, comme à l'hôpital, d'une démarche coopérative.

---

<sup>81</sup> Les confidences sont, dans ce contexte, une source de connaissance qui entre dans la composition des savoirs pratiques détenus par l'enseignant.

<sup>82</sup> Je fais ici référence aux deux types d'usage de la santé et de la prévention en classe : la textualité et la prétextualité que j'explicité dans le sous-chapitre précédent.

<sup>83</sup> Le cas relaté par Jacques, un enseignant de FPS, qui disait devoir faire attention lorsqu'il parlait de sida dans les années quatre-vingt parce que certains de ses élèves provenaient de régions endémiques en est un exemple.

### 5.12.1 PNE et lieux d'action : une source de savoir

L'infirmière scolaire, comme c'est d'ailleurs le cas pour la travailleuse sociale et la psychologue à l'École ont deux employeurs. Les deux premiers professionnels sont rattachés au CLSC. Cette double filiation leur procure une profondeur de champ sur la situation des élèves que d'autres professionnels, enseignants ou PNE, ne peuvent avoir. Dans le cadre de leur pratique, elles voient les élèves à l'École et les retrouvent au CLSC. La psychologue est, pour sa part, rattachée à la Commission Scolaire.

« Quand je vois *mes élèves*, je m'aperçois qu'ils ont besoin de suivi. Je les réfère au CLSC. Et à la clinique, je les revois. »

*Simone, l'infirmière*

« Dans le domaine du sida, il faut trouver des moyens de prévention. Ils demandent des tests de dépistages, je le vois au CLSC. Des jeunes de 13, 14, 15 et 16 ans. »

*Éva, la travailleuse sociale*

Simone, l'infirmière scolaire, fait rarement de visites dans les classes. « ... ici, on vient me voir beaucoup pour les MTS et les conflits familiaux ... ma porte est ouverte ». Elle dit d'ailleurs « à l'École, c'est difficile d'entrer dans les classes ... avant, j'allais systématiquement dans certains cours ... maintenant, j'y vais sur invitation ... je ne défonce pas les portes ... je fais beaucoup de travail individuel avec les *jeunes* ». Simone travaille depuis 1971 dans les écoles et elle est en poste à l'École depuis 1981. Comme elle l'indique, en parlant des élèves, « quand ils viennent me voir, c'est parce qu'il y a un problème ».

Éva, la travailleuse sociale, réalise des interventions par la création d'alliances avec les responsables de la pastorale<sup>84</sup> en plus, comme c'est le cas pour Simone, de recevoir individuellement des élèves dans son local. À l'instar de l'infirmière, Éva appréhende la situation des jeunes sur la base des problèmes qu'ils vivent « ... dans le cadre de mon travail je vois ceux qui ont des malaises ... mais (elle ajoute) c'est une minorité ... parce que les jeunes sont beaux ... je crois aux jeunes ».

---

<sup>84</sup> Dans la dernière section traitant des résultats où j'aborde une situation d'impasse vécue par les PNE, le lieu dans lequel se déroule l'action est la pastorale.

Élise, la psychologue, témoigne de la même situation à l'égard de ses rencontres avec les élèves « 90% de la *clientèle m'arrive par référence* des enseignants, de l'éducateur conseiller, des parents, de la direction ... pour combler certains problèmes vécus par les élèves : manque d'autonomie, inquiétudes et échecs personnels ». Et elle ajoute : « ... dans le cadre de mon travail, moi, je vois toujours ce qui ne fonctionne pas ». Comme dans le cas d'Éva et de Simone, Élise se définit comme étant une professionnelle disponible « Je fonctionne sans rendez-vous ». Outre son travail qui s'actualise comme dans une pratique privée, Élise a développé une modalité de fonctionnement qui consiste à construire des projets. Ceux-ci sont développés sous la forme de soutien qu'elle offre aux enseignants qui travaillent avec les élèves en difficulté. En superposition, Élise a créé une alliance avec la pastorale dans les cas où les élèves vivent des conflits avec d'autres ou dans leur famille « Moi je réfère des *jeunes* à la pastorale pour qu'ils rétablissent des contacts avec d'autres ».

Antonin, l'intervenant en toxicomanie, possède deux locaux, un bureau, comme les autres PNE, et un local qui est mis à la disposition des élèves. C'est dans cet flot, sorte de zone franche<sup>85</sup>, où les élèves peuvent venir terminer des travaux, parler de poésie, exposer des problèmes qu'ils vivent à l'École ou à l'extérieur de l'École. Mais dans les faits et contrairement à ses collègues, Antonin est une sorte d'itinérant dans le sens où il se trouve plus souvent entre ses locaux que dans un de ses locaux. Comme ses pairs, Antonin est témoin de situations extrêmes et il est, comme eux, confronté aux choix de rester témoin (silencieux) ou de devenir acteur de changement. Le passage du statut de témoin silencieux à celui d'acteur dynamique contrevient, théoriquement, à la position *préventionniste* telle que décrite par les PNE. Lorsque des mesures s'imposent, les PNE cessent de se situer dans la sphère de la prévention. En posant des gestes, ce qui relève de l'intervention, et en mettant en place des dispositifs de protection, les PNE reconnaissent que la prévention n'a pas fonctionné

Cette fine frontière paradoxale est constamment présente en arrière-plan. Devient-il un délateur ou un allié ? Telles sont les questions qu'Antonin se pose devant des situations que vivent les élèves : qu'ils soient les architectes ou les victimes.

---

<sup>85</sup> Dans la section 4.1, je décris plus en détail ce lieu.

Au moment de son embauche, Antonin concentrait la plus grande partie de son temps aux problèmes inhérents à la toxicomanie. Depuis quelques années, ce sont les réseaux de prostitution, la sollicitation à la prostitution, les phénomènes de gang et les conflits interethniques. La position et la (re)position d'Antonin dans la spatio-temporalité de l'École est caractéristique de l'influence des dynamiques et des situations émergentes du milieu. Le fait que son label d'intervenant en toxicomanie ait, au fil du temps, été modifié en *intervenant jeunesse* démontre, par exemple, que les conflits interethniques et la sollicitation à la prostitution qui sont en fait des *localismes* ont *déconstruit* les motivations initiales de l'organisation à se doter d'un spécialiste en toxicomanie. Cette (re)configuration montre que les problématiques sociosanitaires scientifiquement objectivées<sup>86</sup> à partir desquelles l'institution préventive utilise ou forge des spécialistes peuvent tout à coup être (re)situées, voire renommées, à partir de problèmes objectivés collectivement dans une localité comme l'environnement de l'École.

J'apporte ici une nuance à l'effet que les interactions entre les statuts attribués formellement par objectivation et les statuts attribués subjectivement dans les dynamiques *localistes* produisent, dans le cas d'Antonin, un flou dont l'agent peut tirer des bénéfices. En fait, Antonin possède dorénavant deux statuts dans l'organisation. Il pourra, selon le contexte, faire usage de l'un ou de l'autre. Dans des interactions avec des membres de l'École ou des parents, il pourra jouer sur les deux tableaux en fonction de la situation. Il pourra, par exemple, se présenter aux parents en recourant au label d'intervenant jeunesse dans le cas de conflits interethniques en arguant qu'il s'implique comme pacificateur, tout comme il lui sera possible, lorsqu'un élève est pris à consommer ou à vendre de la drogue à l'École, de s'introduire comme spécialiste en toxicomanie. L'élasticité des labels d'Antonin lui permet aussi de s'intercaler formellement dans des projets structurés autour de problématiques sociosanitaires objectivées. Ce fut le cas dans le cadre des travaux de la Table de concertation jeunesse qui, au cours de 1993-1994, avait reçu de la Régie régionale de la santé et des services sociaux le mandat d'élaborer des projets en promotion de la santé et en toxicomanie.

---

<sup>86</sup> Pour Julia (1991), l'objectivation est « l'acte de projeter au-dehors certaines de nos sensations internes » (p. 194). Pour l'auteur, l'objectivation possède trois valeurs. La première se reconnaît au caractère subjectif (l'expression d'une sensation vécue ou perçue), la seconde au caractère d'affirmation collective (lorsque notre sensation est collectivement partagée) et la troisième, à la valeur universelle (lorsque la perception s'accorde avec des lois générales de la science).

Dans ce contexte, ce n'est pas la figure de l'intervenant jeunesse qui est au premier plan, c'est celle de l'intervenant en toxicomanie.

Thomas, l'éducateur-conseiller, n'est pas, comme ses collègues, interpellé par des problématiques sociosanitaires<sup>87</sup>. Il ne possède pas, comme ses pairs, une formation en toxicomanie, en psychologie, en sciences infirmières ou en travail social. Il n'est pas, non plus, consulté formellement sur cette base bien qu'il arrive que les élèves évoquent des problèmes de santé pour s'absenter de l'École. C'est par ce biais que Thomas entre en scène : il doit, sur la base des motifs évoqués par les élèves, discriminer le vrai du faux : décider si le mal ou le malaise constitue un motif *véritable* pour que l'élève quitte l'École impunément. Thomas est enseignant, mais n'a pas de charge d'enseignement. Il effectue un travail qu'il définit de la façon suivante « ... dans le cadre de (*mon*) notre travail, on tente de responsabiliser l'élève. Moi, je tente de voir à ce que l'élève soit à la bonne place au bon moment. On entre en scène lorsque l'élève ne se trouve pas à la bonne place. L'image de *bonne place* a pour cadre la classe et la disposition de l'élève à suivre ce qui est enseigné. Un élève qui n'est pas à la *bonne place* est un élève qui n'est pas en classe ou qui veut s'en retirer. C'est aussi un élève qui est retardataire. C'est peut être un élève impénitent ou un perturbateur. Globalement, c'est dans cet espace que Thomas joue le rôle de douanier. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 107, on nous oblige à faire de l'encadrement de l'élève : savoir où il est. S'il n'y est pas, il faut avertir les parents. » À l'instar de ces autres PNE, Thomas indique que « la majorité des élèves qui viennent me voir le font parce qu'ils ont des problèmes. »

### 5.12.2 Rôles attribués et connaissances par l'autre

Considérant la diversité des champs de pratique des PNE, j'ai pris la décision de présenter successivement chacun des PNE. Cette façon diffère des autres sous-chapitres où je maillais ensemble le propos des enseignants. Dans le cas des PNE il y a, ce qu'on ne retrouve pas chez

---

<sup>87</sup> J'ai décidé de mener une entrevue avec Thomas sur la base d'un incident. J'étais dans son bureau en train de discuter, lorsqu'un élève est entré en lui demandant s'il pouvait quitter la classe pour aller chez lui en arguant qu'il avait mal au ventre. Thomas a refusé et a retourné l'élève en classe. À la suite du départ de l'élève, il m'a expliqué que les élèves utilisaient divers subterfuges pour quitter l'École. En se fondant sur son expérience et sur sa connaissance des élèves, il pouvait décider du bien fondé de l'argumentation.



les enseignants rattachés aux programme Formation de la Personne, une question d'unicité qui réside dans leur pratique. À titre d'exemple, il existe d'importantes distinctions entre la travailleuse sociale et l'intervenant en toxicomanie. Avant de pouvoir établir et de donner à voir des liens de correspondance entre les PNE à l'égard de l'usage qu'ils font de la santé et de la prévention, j'ai cru bon de présenter chacun des acteurs. La perspective réflexive des PNE est rendue par une description du rôle de chacun et du sens que chacun accorde aux aspects sociosanitaires de la prévention.

#### 5.12.2.1 *Les tranchées de l'infirmière scolaire ... la position de Simone*

Simone situe la place de la prévention et de la santé dans une perspective de progrès en comparant les mœurs et les valeurs de la société québécoise du début des années soixante-dix, l'attitude (qui se traduit dans leur inclinaison à *vouloir savoir*) et l'état des connaissances des élèves.

« Je travaille dans les écoles depuis 1971 et j'ai vu une évolution intéressante. Auparavant, tout était tabou. Aujourd'hui, il y a moins de tabous et les écoles sont plus ouvertes. Avant, il fallait commencer au bas de l'échelle. Aujourd'hui, ils sont plus à l'aise. J'ai vu du progrès depuis les années quatre-vingt. Les années soixante-dix c'était la grande noirceur. Les élèves pouvaient aller se faire réparer les dents, mais ils préféraient se les faire enlever à l'âge de 14-15 ans. Aujourd'hui il y a eu des gains extraordinaires. Avant, ils avaient hâte d'avoir un beau dentier, maintenant ils savent que c'est plus important d'avoir de bonnes dents. »

*(Simone)*

Simone mène des actions individuelles dans son bureau et c'est dans ce lieu qu'elle dispense aux élèves qui lui sont référés ou qui viennent de leur propre chef des connaissances ayant trait à la santé et à la prévention. Elle note que ces moments sont privilégiés car ils (les élèves) viennent parce qu'ils vivent des problèmes ou qu'ils sont inquiets au sujet de leurs corps. Autrement, Simone reconnaît que les efforts de prévention peuvent être vains si le contexte (la demande d'information) n'est pas impulsée par l'élève. La position de Simone rejoint, par extension, l'hypothèse de travail de Luccini (1998) à l'égard de la réceptivité concernant l'aide et le support. Selon Luccini, la mise en place de dispositifs pour sortir les jeunes de la rue a de meilleures chances de fonctionner si l'adolescent prend la décision de se sortir de la rue. C'est par un cumul d'expériences négatives que l'adolescent arrive à conclure qu'il doit



trouver des alternatives à la vie dans la rue et c'est dans cette fenêtre qu'il accepte l'aide et l'accompagnement des adultes. Pour ce sociologue, les dispositifs pour prévenir l'entrée dans la rue autant que ceux pour sortir les *jeunes* de la rue ne font de sens que si l'expérience se traduit par une recherche d'aide. Simone, bien qu'elle ne travaille pas avec des jeunes de la rue, reconnaît, à la manière de Luccini (1998), que c'est lorsque l'élève est confronté à un problème qui l'accable qu'il devient réceptif et compliant.

Simone fait usage de savoirs sanitaires et préventifs en empruntant, par opportunisme, l'incertitude et l'inquiétude des élèves. En opérant cette dichotomie (voir l'extrait qui suit) Simone témoigne de l'existence de deux postures qui se retrouvent à l'intérieur d'organisations disciplinaires analogues à l'école telles l'hôpital. Ces postures, pour Barrett (1998), sont révélées par la lecture qu'on fait du patient. On retrouverait, en suivant son raisonnement, une version des savoirs disciplinaires qui s'exerceraient dans une perspective technique conforme au cursus de la discipline<sup>88</sup>. Barrett (1998) soutient que cette version amène à voir le patient comme un objet. D'autre part, l'exercice de la pratique peut aussi se situer dans une version morale où le patient n'est pas l'objet du traitement mais plutôt le sujet actif. Comme le relève Barrett (1998) la recherche sociale dans les organisations a souvent tendance à oblitérer les tensions qui prennent forme autour de ces deux versions dans la *dispensation* des soins et des traitements. Lorsque Simone explique son usage de la santé et de la prévention dans sa pratique, elle se situe dans une perspective morale qui critique la version technique de la dispensation objectivée de savoirs sanitaires par l'entreprise préventive.

« On tente de les mobiliser, de leur donner de l'information. Mais lorsqu'ils ne sont pas prêts, ça leur passe dix pieds par-dessus la tête. Quand ils viennent, c'est parce qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas. Là, on fait beaucoup de prévention et ces petits messages mûrissent. »

(Simone)

Dans le cadre de sa pratique, Simone précise que les questions ayant trait à la sexualité représentent près de 85 % des motifs de consultation.

---

<sup>88</sup> Cette façon d'analyser l'influence des savoirs disciplinaires sur la constitution de la maladie renvoie à une hypothèse foucauldienne à l'effet que l'activation disciplinaire constituerait un *champ d'affirmation* (Barrett, 1998 p 31).

« Se toucher, se connaître et mettre un tampon pour aller à la piscine. »  
(Simone)

Simone reconnaît que sa pratique lui procure une image *biaisée* de la jeunesse.

« On a souvent tendance à axer nos actions sur des problèmes. Mais la plupart sont sains et capables d'évoluer dans la société. Tout n'est pas noir et j'ai beaucoup d'espoir dans la jeunesse. Dans les médias, ce n'est que les problèmes qui ressortent chez les jeunes. »  
(Simone)

La lecture réflexive de Simone, comme elle l'expose dans le précédent extrait, est nuancée et critique. Elle reconnaît que le label de risque qui entoure l'adolescence est démesuré et amplifié par les médias. Toutefois, sa pratique l'amène à formuler un diagnostic qui est assez sombre. D'ailleurs cette réflexivité, est, pour l'essentiel, passablement partagée par l'ensemble des membres adultes de l'École. Qu'ils soient enseignants ou non enseignants, les adultes de l'École reconnaissent que l'image de la jeunesse est sans cesse représentée par les figures de déviance, de marginalité.

Dans les sous chapitres précédents j'ai abordé la question de la mosaïque ethnique de l'École comme étant une réalité qui interpellait les membres adultes. Pour Simone, cet état de fait la conduit à s'intéresser à la vie privée des élèves de l'École. Son statut d'infirmière lui donne la possibilité de rencontrer des élèves sur la base de *petits* problèmes. C'est d'ailleurs à partir de ce prisme et des *incidents critiques* qui se révèlent dans le dialogue qui s'établit entre elle et l'élève qu'elle découvre l'univers familial souvent trouble des élèves qui forment la mosaïque ethnique autre que québécoise.

« S'il (l'élève) arrive avec un doigt foulé, je passe par la secrétaire de l'École et je communique avec les parents. Ils peuvent aussi se coucher à l'arrière. Je détecte souvent des problèmes à partir de petits incidents. Une *petite* qui a mal au ventre peut déboucher sur l'inceste, sur de la violence. C'est souvent à partir de petites niaiseries que je détecte ce qui est à l'arrière. »  
(Simone)

Simone découvre que les *secrets de famille* font en sorte que les élèves, surtout les filles, sont maintenues dans le silence parce qu'elles sont victimes de violence, dans leurs familles même, qu'elles sont agressées sexuellement par leur parents, leur grands-pères, leur demi-frère et le

*chum* de leur mère. La façon de lire les problèmes vécus par les adolescents rejoint les travaux de Tomkiewicz (1992;85) qui met en relief le fait que « la violence des adolescents est neuf fois sur dix un signe de souffrance ». Outre cette forme de violence « endogène » Tomkiewicz (1992;86) identifie une seconde forme de violence qui trouve son origine dans l'État. Cette violence symbolique se retrouve dans « l'absence de perspective, de situations sans issues, de décalage énorme entre les discours officiels, et la dure réalité de leur exclusion ».

« C'est incroyable le nombre de jeunes qui sont victimes d'agression sexuelle. »  
(*Simone*)

Pour une large part, Simone situe son diagnostic d'abus sexuel dans les groupes ethniques autres que québécois. C'est d'ailleurs à partir d'un court questionnaire que les situations d'abus et de détresse psychologiques sont dévoilées par des élèves.

Comme les enseignants, Simone sait qu'il y a des risques à dispenser des savoirs ou à distribuer du matériel de protection et de prévention aux élèves. Formellement, surtout depuis l'avènement du sida au début des années quatre-vingt, la santé publique a pris position à l'égard d'une éducation sexuelle *responsable* en faisant la promotion de l'utilisation du condom. Il ne s'agit plus, comme ce fut le cas dans la foulée du mouvement hygiéniste, de condamner la sexualité à l'adolescence ou d'en montrer les faces morbides mais plutôt de mettre à la disposition des individus des préservatifs et un enseignement sur l'importance de se protéger et de protéger l'autre. Le passage d'un discours d'interdiction et de sanction à l'égard de la sexualité à un discours rationnel et technique dans lequel la responsabilité constitue un cas de figure à l'ère du sida peut apparaître comme un progrès. Mais est-ce le cas ? Ne serait-il pas plus juste de parler d'un discours sur la sexualité qui fait l'économie du sexe et du désir ? Voilà que le sexe, comme certains élèves l'évoquent, est devenu un acte et un sujet de frayeur. Dans une étude sur les conduites sexuelles des adolescents, Neyrand (1992) formule l'hypothèse que la maîtrise de connaissances techniques liées à la sexualité aurait dépassé « la connaissance concrète de la pratique sexuelle ». Dans certains cas, il note qu'il pourrait même y avoir inhibition de la sexualité. Le spectre de l'épidémie a sans doute permis à l'éducation sexuelle de connaître une expansion importante, mais Simone découvre que l'usage de ces savoirs peut bousculer les valeurs culturelles et familiales. Elle en témoigne dans les termes suivants.

« Surtout pour les nouveaux *arrivants*, c'est très tabou de parler de pilule et d'avortement. Le fait que les parents découvrent que leur enfant prend la pilule peut entraîner des problèmes qui me reviennent. L'enfant peut dire, *c'est l'infirmière* qui est venue dans la classe pour nous donner des pilules. Là tu reçois un coup de téléphone. Tu as beau leur dire que c'est le médecin du CLSC qui a prescrit les pilules. Tu vois les problèmes ... »

(*Simone*)

Sous un certain angle, l'infirmière scolaire est dans l'obligation de mener un travail de tranchée en promettant de ne pas parler aux parents de situations d'abus, de violence et de viols<sup>89</sup>. Pour Simone, c'est le bien-être et la sécurité de l'élève qui prédominent. En acceptant de distribuer des condoms et en référant l'élève au CLSC, la confidentialité même ne peut totalement garantir la sécurité de l'élève. Simone endosse le discours qui propose de maintenir une vigie de prévention. Elle reconnaît, comme d'autres adultes de l'École, que les jeunes sont saturés, tannés, écœurés d'entendre parler de prévention, mais elle insiste pour dire « qu'on n'est jamais trop informé ». Dans les efforts de prévention, elle croit qu'on est allé trop loin dans les champs de spécialisation et qu'on a négligé de situer le rôle des parents. Monteggia (1992), dans son analyse critique de la prévention visant les adolescents, illustre les effets pervers des discours hygiénistes en évoquant le fait que les connaissances sont saucissonnées : « une tranche pour le sida, une pour la drogue, une pour le tabac, etc. »

#### 5.12.2.2 *Les enfants-otages et le travail social ... la position d'Éva*

*« Dans mon bureau, ils me racontent toujours la même histoire. Mon père me tape dessus et le professeur dit que je suis un con. Ils ne parlent pas nécessairement de la société, mais des choses qui sont près d'eux : l'école, les parents. La société, pour eux, c'est la petite gang. Il y en a qui sont dans la merde. Des jeunes de 12 et 13 ans sont très coincés et sollicités de toute part par des chacals. C'est la jungle. »*

---

<sup>89</sup> Pratiquement, la personne qui est témoin de situation d'abus et de négligence est tenue par la Loi de signaler au Directeur de la Protection de la Jeunesse. Dans la langue vernaculaire des intervenants, c'est ce qui se nomme *faire un signalement*. Mais dans les faits, les choses se vivent autrement. Une étude récente que nous avons menée en 1999 (Bastien, R., Besse, M et Émond, F) nous apprend que certains intervenants qui sont en contact avec des jeunes en situation de prise de risque extrême se retrouvent, de façon analogue, obligés de prendre des risques à l'égard de la Loi en ne signalant pas. Ils préfèrent créer et fidéliser une relation de confiance plutôt que de risquer de perdre le *jeune*. Éva, à sa façon, apporte une nuance supplémentaire qui illustre la complexité de signaler. Cette nuance trouve son origine dans la sécurité de l'adolescent qui encoure la déportation ou toutes autres formes de contrecoups.

Éva est travailleuse sociale à l'École. Elle occupe ce poste depuis peu et elle a, en cours d'année, quitté l'École pour effectuer un stage de plusieurs mois de travail social en Europe. Éva est l'une des premières PNE que j'ai rencontré à l'École. La première chose qu'elle m'a dite est que les élèves sont de plus en plus perturbés par le changement d'orientation sexuelle des parents.

« Depuis septembre, les jeunes vivent un autre drame. C'est-à-dire d'avoir un des deux parents homosexuels. À qui tu veux qu'ils parlent de ça. Ils ne veulent pas faire rire d'eux. Ils ne veulent pas passer pour des tapettes et non plus pour des lesbiennes. Dans leur tête, ils sont paniqués par rapport à leur identité et à leur orientation sexuelles. À l'école ils ne peuvent pas être fonctionnels dans leurs cours. Ils sont obsédés : des lieux de parole, il n'y en a pas beaucoup. Entre amis, ils ne veulent pas que ça se sache. Ils s'isolent. Ils ont peur d'être ridiculisés et que leurs parents le soient aussi. Dans le fond ils les aiment, c'est leurs parents. » (Éva)

« On en a déjà parlé en petit groupe. On va les mettre ensemble pour qu'ils en parlent et qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont pas seuls. Il s'agit d'expliquer que l'homosexualité n'est pas une maladie, ça ne s'attrape pas, c'est une orientation sexuelle. Comment tu intervient face à des jeunes comme ça ? Tu écoutes. Pour eux c'est un drame et aussi une trahison. C'est comme un abandon : mon père est parti avec un autre homme ; il n'aime pas les femmes, donc il ne m'aime pas. Les jeunes filles et les jeunes garçons sentent beaucoup de rejet. Cela peut même engendrer la crainte de faire des enfants plus tard. » (Éva)

Il existe plusieurs façons d'exercer le métier de travailleur social dans une École. Outre les divers motifs qui amènent les élèves à rencontrer la travailleuse sociale, Éva a développé une sensibilité particulière face aux situations extrêmes vécus par les *jeunes*, dont l'abus et le suicide. Mais la dimension qui retient le plus son attention est le sida qui forme la trame de sa *croisade* dans le champ de la prévention.

Au cours de 1998, la revue française *Esprit* publiait un numéro spécial sur les métiers du travail social. Hassenteufel et Martin (1998) discutent de la discipline du travail social à la lumière du sida et de la toxicomanie. Ils constatent une certaine fragilité de la discipline à cause de l'envahissement massif de la technocratie, de l'évaluation et de la médecine. Pour eux, le travail social est menacé car les travailleurs sociaux sont amenés à jouer un rôle instrumental et technique dans la diffusion des connaissances ainsi que dans l'accompagnement. À titre d'exemple, ils relèvent que la label de travailleur social, sanctionné par la discipline, sert dorénavant de terme générique et de parapluie pour ce qu'ils nomment la création de nouveaux métiers dans lesquels on retrouve l'étiquette *d'intervenant social*. En

n'étant pas invités à participer à l'élaboration de stratégies d'intervention, Hassenteufel et Martin (1998) soutiennent que les travailleurs sociaux ne possèdent pas le monopole de l'expertise même si l'on évoque l'importance de composer habilement avec les pôles sociaux et sanitaires dans la lutte à l'épidémie. Les travailleurs sociaux, comme l'expliquent les auteurs, tablent sur une réinsertion qui translate par le social alors que l'option biomédicale se construit autour du pôle sanitaire.

Avant d'exposer les intérêts d'Éva à l'égard du sida, je vais brièvement décrire la façon dont on peut décrire l'intersection entre les pôles sanitaires et sociaux de l'épidémie vue sous l'angle de l'analyse d'une dérive.

C'est sans doute par sa formation en thanatologie qu'Éva a pris la décision d'agir sur ce front en établissant avec d'autres PNE de l'École des alliances ponctuelles pour communiquer aux élèves des savoirs entourant cette maladie. Ce n'est pas tant dans la sphère de la prévention qu'Éva se situe. C'est davantage dans les soins, l'accueil de personnes atteintes ainsi que dans l'accompagnement. Au risque de réduire le travail de la travailleuse sociale, disons qu'Éva recourt au sida comme métaphore pour illustrer la domination de l'individualisme et l'éclatement des valeurs communautaires dont l'altruisme est la figure négligée de nos rapports sociaux.

« On réalisera bientôt une activité de sensibilisation pour savoir ce qu'ils (les élèves) savent des personnes infectées par le VIH et aussi connaître leur attitude à ce sujet. Mon but est surtout de les amener à nommer les choses pour qu'ils aient moins peur. C'est aussi de leur apprendre à ouvrir leur cœur aux personnes atteintes. C'est dans ce sens là que je veux faire mon animation, pas sur les dangers de faire l'amour. Dans les soins palliatifs, il n'est pas question d'efficacité. Il s'agit d'être là avec humilité et simplicité. Avec les jeunes, j'interviens de la même manière qu'avec quelqu'un qui est en phase terminale. J'interviens avec mon cœur. L'intervention, c'est de l'accompagnement. La personne qui s'en va, vivra la mort. La bien portante, bâtit sa vie. Je ne suis rien d'autre qu'une accompagnatrice dans la vie. » (Éva)

Éva lit la situation des adolescents en la (re)situant dans leur famille. Une famille qui a démissionné. Elle raconte que lorsque tu fouilles un peu dans l'univers de l'élève, tu découvres que ça ne va pas bien à la maison.

« Les jeunes arrivent et te disent que ça ne va pas bien à l'école. Tu te rends compte que c'est aussi à la maison que ça ne va pas. Il est abusé sexuellement. Il est dans une

gang. Il est impliqué dans un réseau de prostitution. Il consomme de la drogue. J'entends beaucoup de ces histoires. Ils viennent te voir. Tu apprends qu'ils font des photos. Les filles peuvent aller danser. Ça commence doucement, ils ont 12 ans, 13 ans. Le *pimp* est beau. »

Éva, comme ses collègues PNE, appréhende la situation des élèves par des problèmes qui les accablent. Sa sensibilité acquise lors de sa formation en thanatologie, l'amène à situer son intervention dans une perspective d'écoute. Elle dit souvent que c'est par l'écoute et aussi par la verbalisation que la prévention peut s'actualiser<sup>90</sup>.

« La fille arrive au CLSC en morceaux. Ça se passe dans les écoles les viols collectifs. Pas ici nécessairement, mais dans le quartier. »

Éva a une très courte expérience dans l'univers du milieu scolaire. Empreinte de naïveté, comme elle le dit, « je suis toute naïve », Éva s'est aperçue que la création d'alliances était, dans le cas des élèves qui avaient des problèmes, une façon d'amplifier, voire de rendre audible, ce qu'elle découvre en privé.

« Je ne vois pas les professeurs, mais je sens qu'il y a des collaborations possibles. Moi, je fais affaire avec la direction, les éducateurs conseillers et les directeurs de niveau. »

En opérant ce choix, Éva rend compte d'un fonctionnement par flottage. Il y a l'île des enseignants, des PNE et celle de l'administration. Outre le sida qui émane de la sensibilité d'Éva, la travailleuse sociale découvre dans la mosaïque ethnique autre que québécoise que la violence et les abus sont des événements qui amènent les élèves à la consulter. Elle constate que le suicide constitue une seconde source de préoccupation<sup>91</sup>. Éva témoigne des situations de double contrainte qui sont vécues par les élèves.

« C'est au niveau du suicide et de la violence, incluant la violence verbale et la violence physique que les choses tendent à se modifier. Dans certaines cultures, la femme vaut zéro. Les filles sont battues par leur père. On se demande alors c'est quoi

<sup>90</sup> Dans une large proportion, les PNE font une distinction entre la prévention et l'intervention. Pour les PNE, et c'est le cas pour certains enseignants, l'intervention renvoie à un geste qu'on pose parce que la prévention n'a pas fonctionné.

<sup>91</sup> Il importe de préciser qu'Éva est aussi appelée à intervenir avec d'autres professionnels dans le cas de pacte de suicide ou de suicide collectif. Lorsqu'elle dit que le suicide constitue pour elle une préoccupation, c'est parce qu'elle intervient directement dans ce champ à l'extérieur de l'École en tant que travailleuse sociale. Mais lorsqu'elle parle de violence et d'abus elle se fonde sur sa pratique locale à l'École.



notre rôle. Certains sont ici des réfugiés politiques. L'autre jour, un père avait battu la mère et la fille. L'élève est venue me voir pour connaître ses droits, mais elles ont toujours peur d'être mises dans un avion. Ici, elles sont plus libres. »

Éva, bien qu'elle ne soit dans le milieu de l'enseignement que depuis peu, constate que les efforts de prévention ne fonctionnent pas. Elle arrive à ce constat à partir du prisme que lui procure son travail à l'École et au CLSC.

« Les activités de prévention sont assez pauvres pour le moment. Elles sont mal adaptées et pas assez accessibles. Ils arrivent au CLSC avec des MTS et des cas de grossesse. Quand tu poses la question à l'égard de l'utilisation des moyens de prévention, ils te disent que ça fait un mois qu'ils sont ensemble. Moi je pense que la prévention ne les rejoint pas.

Éva, à l'instar d'autres membres adultes de l'École, reconnaît que le *monde des adultes* n'est pas à l'écoute des revendications des jeunes et qu'il y a une propension inquiétante à coller des étiquettes stigmatisantes sur la jeunesse. Comme certains de ses collègues, Éva cesse d'être emphatique pour devenir sympathique à la cause des *jeunes*.

« Ils contestent et on n'écoute pas leur contestation. On les prend pour des délinquants. On les met dans des petites cases et c'est justement cette structure sociale qu'ils contestent. Ils ont raison de contester. Je serais la première à contester. Je vois mes petits enfants, c'est eux qui vont replacer la planète. »

En ce qui concerne l'épidémie du VIH, Éva avance que les efforts de prévention se sont concentrés sur la dispensation de savoirs en lien avec les risques de contracter et de propager la maladie. L'accueil des personnes séropositives est, de l'avis d'Éva, négligé dans le domaine de la prévention. La travailleuse sociale propose d'aborder cette dimension en s'appuyant sur une épidémiologie subjective. Elle dit que, sous peu, il y aura « une personne atteinte dans chaque noyau familial au Québec ». C'est en se fondant sur cette prospective qu'elle promet, en complément aux efforts de prévention, une sensibilisation plus intensive au niveau de l'accompagnement et de l'accueil des personnes atteintes.

Pour Éva, la prévention est ce qui vient avant la prise d'un risque qui actualise un problème. Elle privilégie une approche d'écoute sans condamnation et sans jugement qu'elle décrit comme de l'accompagnement. Éva distingue la prévention de l'intervention. L'intervention renvoie à une action qui se structure autour d'un problème. Elle situe, comme plusieurs



intervenants sociaux, la famille, qu'elle décrit comme le « noyau de stabilité » qui engendre ou prémunit contre les risques de dérapage. Dans le cadre de la pratique d'Éva, la santé et la prévention ne sont pas dissociées d'enjeux sociaux qui se rattachent d'une part au statut de la jeunesse et d'autre part à l'éclatement de la famille. En juxtaposition, les questions qui concernent les groupes ethniques autre que québécois interpellent Éva. Elle sait que parler de prévention, de grossesse ou de MTS, à des filles de l'École peut engendrer des tensions qui mettraient en péril la sécurité de l'élève. Éva, est sans doute, comme certains de ses pairs, condamnée à garder le silence devant les enfants otages.

### *5.12.2.3 La connaissance par la dysfonction ... la place d'Élise*

Élise travaille en étroite collaboration avec les ressources de la pastorale. Elle intervient surtout autour des situations de conflits. Elle réfère les élèves « à problèmes » à la pastorale pour qu'ils (ré)établissent des contacts avec les autres. Pour Élise, une part importante des problèmes vécus par les élèves repose sur le fait qu'ils se marginalisent dans leurs rapports sociaux à l'École. Outre ses alliances avec la pastorale, Élise a développé une planification par projets.

« Sur un cycle de huit jours, je passe quatre heures avec les enseignants qui ont des classes de jeunes en difficulté et trois heures avec les élèves qui ont des problèmes. »

Contrairement aux autres PNE, Élise a mis en place un système qui lui permet de réduire l'aléatoire. Comme elle l'explique, elle intervient surtout dans des situations de conflits, mais sa pratique, sa façon de se poser comme psychologue, peut se définir par la construction d'un dispositif qui lui permet justement d'endiguer, sans doute partiellement, les risques de dérapages qui se matérialiseraient dans l'intervention. L'une des tâches d'Élise consiste à évaluer tous les élèves qui sont classés avec l'étiquette de troubles de comportements ou de troubles graves d'apprentissages (TGA) et à rencontrer leurs parents. Comme ses pairs, Élise voit dans l'éclatement de la famille l'une des causes profondes de la dysfonction des élèves à l'École.

« L'encadrement familial n'est pas assez serré et le réseau des communications familiales n'est pas assez pertinent. C'est comme s'il y avait une coupure dans les

circuits. En bout de course l'élève crie au secours. Les parents tiennent à la valorisation de l'École, mais c'est aussi cette image qui mange la claqué. Le non fonctionnement scolaire est souvent un appel de détresse qui renvoie au mauvais fonctionnement familial. »

L'éclatement de la famille se concrétise, pour Élise dans son impossibilité de rejoindre le père et la mère et de les rencontrer ensemble.

« Auparavant tu pouvais rejoindre le père et la mère. Je pouvais m'asseoir avec les deux et on pouvait travailler. Maintenant la famille est éclatée. Une fois sur deux tu ne peux pas rejoindre les parents ensemble alors que l'enfant est en relation avec les deux. Les jeunes confrontent et contestent comme le font les adultes. Ils sont élevés comme ça. »

L'une des choses qui interpelle Élise, c'est les parents amis. Pour elle, ce type de parents exige un travail supplémentaire qui consiste à questionner la représentation de parent.

Les mères amies, c'est la pire des clientèles. Celles qui disent, je veux être l'amie de ma fille. Dans ce cas, il faut que tu agisses sur les conduites de la mère. Il s'agit de (re)centrer son personnage de femme.

#### 5.12.2.4 Incursion à l'extérieur de l'École ... la position d'Antonin

*« L'information qu'on possède sur la situation générale des jeunes nous vient des interactions que nous avons avec eux. Peu d'intervenants possèdent un tel portrait, ni même les policiers. Nous, les jeunes viennent vers nous. »*

Contrairement aux entretiens avec les PNE précédents qui se sont déroulés à l'École ou dans la maison privée d'un intervenant, l'entrevue avec Antonin a eu lieu en automobile. Nous enregistrons notre conversation lors d'une visite du quartier. J'ai pris cette décision parce qu'Antonin accordait une grande importance à l'environnement externe de l'École et j'étais intéressé à ce qu'il en brosse un tableau. L'une des problématiques interpellante pour Antonin est le phénomène de gang. C'est d'ailleurs à partir de ce prisme qu'il décrit les immeubles qui ceinturent l'École.

« Tu vois ici les *blocs appartements*. C'est à partir des problèmes de criminalité, de bagarres et de vandalisme qu'on est arrivé à mettre en place une table de concertation qui allie des représentants du monde de la santé (CLSC) et des policiers. »

Certaines habitations sont, de l'avis d'Antonin, des lieux de concentration de violence dans lesquels on retrouve les germes de bandes criminalisées. Ce phénomène déborde les lieux d'habitation et s'actualise dans les nombreux parcs à proximité de l'École.

« Apparemment, le phénomène de gang refait surface à nouveau après cinq ans d'accalmie. Ils se retrouvent dans les parcs. »

Cette violence s'exprime de deux façons. Il y a celle commise par des groupes et des bandes. Et il y a celle qui se construit autour de la peur de la violence. Cette violence se concrétise dans le port d'arme à des fins de protection. Comme l'explique Antonin, cette violence s'exprime plus à l'extérieur de l'École : dans les stations de métro qu'empruntent les élèves de l'École et dans les parcs avoisinants.

« Auparavant, on voyait des batailles un contre un. Maintenant, c'est toute une gang qui peut s'en prendre à un individu. Ça c'est dangereux. Il y a aussi les jeunes qui s'arment d'un couteau à des fins de protection. Ça c'est nouveau et ceux là, ils n'ont pas réellement de problème. Ils ont des craintes. La semaine dernière un jeune noir a été tué à la station de métro. C'est une mode qui vient de New York. »

Cette violence, pour Antonin, transite dans l'invisibilité et l'insaisissable. On ne voit pas cette forme de violence à moins d'aller dans les parcs et de constater ce qui s'y passe. En ce qui concerne l'École, Antonin la décrit en utilisant différentes figures, mais globalement il la compare à une enveloppe protectrice au centre d'un monde où la violence se retrouve à l'extérieur.

À l'École la prévention est, de l'avis d'Antonin, la formule qui permet justement de canaliser la violence. Cette prévention se construit sur la base d'informations qui arrivent par les élèves aux PNE. À partir de ces connaissances, les PNE, mais surtout Antonin, met en place un dispositif qui consiste (1) à valider la source d'information et, dans le cas échéant (2) à établir un processus de médiation et de négociation. Mais, comme le raconte Antonin, la prévention déborde les cadres de l'École.

« Quand on entend parler de tensions ou de conflits<sup>92</sup>, on tente de régler le problème. Les jeunes ont une ouverture là-dessus. Ils viennent nous voir et il nous arrive de faire partir les jeunes qui sont victimes de menaces un peu avant les autres. On tente aussi d'avoir un contrôle sur les individus qui sont hors de l'École<sup>93</sup>. »

L'une des stratégies pour contrer les germes de violence qui proviennent de l'extérieur consiste à faire du signalement aux policiers. Cette forme de signalement diffère de celui qui est fait vers le Directeur de la Protection de la jeunesse. Ce signalement renvoie à de la diffusion d'information. Cette procédure, théoriquement, se transforme en des gestes visibles de vigilance de la part des policiers aux abords de l'École.

« Ils nous est même possible d'interdire le fait qu'ils (des adultes ou des élèves venant d'écoles avoisinantes) puissent venir aux abords de l'École. »

Les dispositifs de prévention qu'Antonin met en place transitent par le maintien d'une communication constante et soutenue avec les élèves de l'École et par la création d'alliance avec les forces policières. Ces dispositifs ce sont pas limités aux professionnels. Ils impliquent, comme l'explique Antonin, l'ensemble des ressources adultes de l'École.

« Je pense que c'est le mandat de tous. Si un élève ne va pas, le concierge autant que le surveillant peuvent le signaler. Ce n'est pas de la délation. C'est de la coopération. »

Antonin reconnaît que l'efficacité de ces dispositifs repose sur l'établissement de liens de confiance. Une confiance qui est complexe à maintenir à cause de la position qu'il occupe dans l'École. Le fait, par exemple, qu'il soit en constante interaction avec des policiers ou des membres de l'administration fragilise les acquis de cette confiance.

« Les jeunes vont te tester pour savoir si tu es honnête. Moi je le sens et les jeunes me font confiance. Mais c'est complexe. »

À l'occasion, Antonin fait référence au code de vie pour signifier à l'élève qu'il est dans l'obligation d'informer la direction dans certains cas de transgression des règles.

---

<sup>92</sup> Mais comme le raconte Antonin, « 90 % des fois où les élèves signalent qu'il va arriver quelque chose, rien ne se passe. Je pense que c'est comme un baril de poudre, surtout dans le contexte des groupes ethniques (les communautés) il faut être aux aguets, il ne faut pas faire l'autruche. Il faut être près des jeunes ».

« Si un élève porte un couteau, c'est certain que je ne le laisserai pas passer et je l'informe que je suis obligé d'informer la direction. C'est la même chose avec la consommation de drogue à l'École. S'il est pris avec de la drogue à l'École, il sera suspendu. C'est à son retour que j'interviendrai. C'est là que ton autorité entre en jeu. Tu es obligé de trancher. Dans d'autres écoles<sup>94</sup>, tu retrouves des agents de sécurité avec des talkie-walkie dans la cour d'école. »

L'obligation d'informer la direction dont Antonin fait mention découle du fait que les élèves transgressent les règles. L'exemple du couteau rapporté par Antonin s'inscrit dans le registre des figures majeures de la violence. Toutefois, il insiste sur le fait qu'il existe une kyrielle de conduites violentes *mineures*. Il qualifie ces formes mineures de « *petites violences* ».

« On se fait des petites menaces, on se dit des choses racistes. Quand on parle de violence, on pense tout de suite au couteau, au revolver. Cette violence est celle qui fait les manchettes. Mais ce n'est pas la violence quotidienne. Ce sont des cas isolés. C'est la même chose avec la question des drogues. Il y a des jeunes qui consomment. Mais ce n'est pas, à l'École, un problème majeur. Toutefois, certains jeunes ont des problèmes avec la drogue. D'autres, c'est par plaisir, lors d'une fête. »

Ces petites violences ne viennent pas seulement des élèves. On les retrouve dans le comportement des adultes de l'École.

« Un enseignant qui dit, *t'es un gros zéro*, cela est une sorte de violence, une petite violence. »

Antonin relève que les élèves qui ont des problèmes viennent surtout de familles éclatées. Ils n'ont pas de points de repère. Il note qu'il est difficile d'établir des liens de confiance avec des élèves qui ont des problèmes. Quand les élèves viennent à lui, c'est parce qu'ils sont acculés au pied du mur. Les filles, de l'avis d'Antonin, sont mieux outillées pour parler des problèmes qu'elles vivent. Mais dans l'ensemble, les élèves ont peur des préjugés. Cette peur, Antonin l'explique par le fait qu'ils ont peur de déranger, mais surtout de montrer des signes de faiblesse.

---

<sup>93</sup> Élise et Antonin sont très au fait de la sollicitation à la prostitution. C'est entre autres pour cette raison qu'ils portent une attention particulière aux individus qui circulent autour de l'École en automobile.

### 5.12.2.5 *Élèves fixes et élèves mobiles ... la prévention selon Thomas*

Thomas exerce son métier dans un local qui est situé à l'étage. C'est dans ce local que les élèves viennent le rencontrer. Ils viennent parce qu'ils sont expulsés de la classe, parce qu'ils veulent réintégrer la classe ou parce qu'ils veulent quitter l'École. Souvent, on retrouve de grandes filées d'élèves qui attendent à sa porte. Outre son bureau, il y a quelques chaises. Il arrive qu'un élève se fasse accompagner par des amis. Dans le cas des demandes de *retour à la maison*, Thomas utilise le téléphone pour communiquer avec les parents pour les informer du malaise du jeune ou de son motif à vouloir retourner à la maison. Il arrive que Thomas ne puisse rejoindre du premier coup un des parents. C'est alors que l'élève *patiente* dans son bureau. J'ai demandé à Thomas comment il s'y prenait pour composer avec des demandes qui touchent la sphère privée et personnelle de l'élève. Dans certains cas, Thomas peut demander aux élèves présents de sortir.

Thomas possède une profondeur de champ sur la situation des élèves que les enseignants ne peuvent avoir. Toutefois, cette connaissance, il importe de le souligner, est essentiellement construite à partir d'événements problématiques vécus ou engendrés par des élèves, et vient uniquement de la position que Thomas occupe à l'École. Le prisme des enseignants est la (*sa*) classe alors que celui de Thomas est l'élève qui circule d'une classe à l'autre. C'est de là que sa vue d'ensemble se construit.

« Certains élèves vont jusqu'au bout. Certains professeurs acceptent les casquettes en classe alors que d'autres les interdisent. Il y a une différence entre les professeurs, certains tolèrent, d'autres pas. »

Contrairement aux autres PNE, le rôle de Thomas consiste à mettre en place des mesures qui sont à mi-chemin entre la prévention et le curatif. Mais globalement, Thomas intervient, c'est à dire qu'il pose des gestes. À l'instar de ses collègues, Thomas pratique l'écoute. Il s'enquiert de la situation des élèves mais son action, et c'est là que les gestes qu'il pose diffèrent de ses pairs, vise spécifiquement le fonctionnement de l'élève selon les règles et les cadres de l'École. Thomas attribue le qualificatif d'élève à problème en fonction, non pas de la

---

<sup>94</sup> Antonin décrit une école qui a installé des caméras de surveillance à l'intérieur comme à l'extérieur. Cette école a même fermé ses portes aux étrangers. Lors de mon séjour à l'École j'ai eu la chance de visiter cette

performance scolaire, mais à partir d'une logique de déviance où le marqueur le plus important est l'expulsion de l'élève à l'extérieur de la classe pour des motifs tels : ne fait pas ses travaux, a des absences non-motivées par un parent. À l'occasion, Thomas rencontre des élèves sur la base de contre performance scolaire. Comme il l'indique « si c'est dans mon domaine, j'essaie de travailler le *cas* ».

Pour reprendre une figure métaphorique de Becker (1985), Thomas est un *applicateur de mesures* alors que les règles de l'École, même celles qui émanent de démarches de concertation comme c'est le cas pour le code de vie, seraient, toujours dans l'optique de Becker (1985), les dispositifs manifestes d'une entreprise de mesure.

L'une des facettes du travail de Thomas s'actualise dans la création de liens<sup>95</sup>.

« Moi je fais le lien entre le professeur et l'élève, entre l'École et le parent. À l'occasion, les parents appellent pour me dire que leur enfant ne viendra pas à l'École pour cause de maladie<sup>96</sup>. Moi, je ne vois pas ces élèves. D'ailleurs les élèves que je vois n'ont pas réellement de problèmes, ce sont des élèves qui sont absents et qui viennent motiver leur absence. »

Outre les liens précités, Thomas peut référer des élèves à problèmes à des PNE de l'École. C'est lorsque la nature de ces problèmes dépasse ses compétences qu'il réfère les élèves.

« Si c'est un problème social, je réfère le jeune à l'intervenant jeunesse. Si c'est un problème physique comme un élève battu, je peux le référer à l'infirmière. Il y a aussi le CLSC dans le cas des sévices physiques. Dans certains contextes, il m'arrive de faire du signalement à la DPJ. Mais dans ces cas, c'est complexe. Il a fallu que la travailleuse sociale fasse des pressions. »

Thomas repère la dysfonction de l'élève à partir d'une série d'indicateurs.

« Tu vois lorsqu'il commence à faiblir. Au début ce n'est pas au niveau des notes. Il commence par manquer des cours, à accumuler des retards et des absences. Les

---

école qui était située à quelques rue de l'École.

<sup>95</sup> Thomas explique que le rôle d'éducateur conseiller est né du fait que les élèves se sont mis à circuler d'une classe à l'autre. C'est au cours des années soixante-dix et à la suite du dépôt du rapport Parent, que cette formule s'est actualisée dans la foulée des écoles polyvalentes. « Avant les groupes étaient fixes, l'élève restait dans la classe, c'était le professeur qui se déplaçait ».

<sup>96</sup> Il est intéressant de constater que la parole du parent fait office de vérité alors que celle de l'élève peut être associée à la tromperie ou au mensonge.

« élèves qui n'ont pas de retard fonctionnent bien. Dans 99% des cas, les problèmes débutent avec les retards. »

L'approche diagnostique de Thomas émane de la position qu'il occupe, de son rôle et de son statut. À l'instar d'Antonin qui a le pouvoir de faire appliquer les *règles*, comme dans le cas du port d'une arme ou de la consommation de drogue à l'École, Thomas possède un pouvoir paradoxal. Pour qu'il exerce *correctement* son travail, il doit obtenir la *vérité*. Mais cette vérité est difficile à obtenir car il possède aussi le pouvoir d'appliquer des sanctions<sup>97</sup>.

« Les élèves peuvent avoir des problèmes de santé, des problèmes avec leurs parents ou avec des amis. Les élèves peuvent me parler de ce qu'ils vivent. Mais d'habitude, ils veulent être référés à quelqu'un d'autre qui est plus anonyme parce que moi je représente l'autorité, parce que moi j'ai le droit de donner des sanctions. »

Comme je l'indique plus avant dans le texte, Thomas se retrouve souvent à devoir jauger la véracité des dires de l'élève avant de décider si l'élève peut ou non quitter l'École. L'extrait qui suit décrit très bien sa procédure.

« J'essaie de découvrir la cause. Je pose la question et la plupart du temps je découvre que c'est parce qu'ils ne déjeunent pas. Un estomac qui n'a pas mangé pendant onze heures, c'est normal. Il y en a qui se couchent à trois heures du matin. Ils se lèvent à six heures, alors c'est *normal* d'avoir mal à la tête. C'est très difficile d'évaluer la condition du jeune. Je ne suis pas médecin. Et même pour le médecin et l'infirmière c'est très difficile à prouver. Dans ce contexte, on est obligé d'accepter la raison de l'élève. Mais moi, je suis obligé d'appeler à la maison pour aviser les parents. À l'occasion, sur la base d'informations que j'échange avec mes confrères, il m'arrive de retourner l'élève en classe. Lorsqu'un élève arrive à mon bureau en évoquant un mal de tête alors que ses amis rient, il est correct pour rire, mais pas assez pour aller en classe, souvent je doute de la véracité de son motif. Mais il faut faire très attention, car si l'élève est *vraiment* malade, on peut se faire taper sur les doigts. »

Thomas, dans son local, pratique une sorte de garde à vue. Il agit ainsi pour (1) s'assurer que l'état de santé de l'élève s'améliore ou (2) pour empêcher que l'élève ne commette de méfaits.

« Quand un élève arrive dans mon bureau, il évoque – dans la majorité des cas – les torts de l'enseignant. Il m'arrive d'aller voir le prof pour savoir ce qui est arrivé et je découvre que l'élève ne me dit pas tout. Il existe une règle tacite qui demande aux profs de ne pas expulser les élèves, car il peut y avoir de l'exagération. Quand les élèves arrivent dans mon bureau, j'aime mieux le garder. Tu ne sais jamais ce qu'il

---

<sup>97</sup> Les sanctions qu'Antonin peut appliquer sont (1) la retenue et (2) la suspension.



peut faire. Il peut aller déranger d'autres classes ou faire du vandalisme. On ne sait jamais où il peut se rendre. »

À l'instar d'autres PNE, Thomas évalue que les élèves ont trop de responsabilités alors qu'ils sont trop jeunes. Ce transfert de responsabilité, Thomas l'explique en évoquant l'éclatement de la famille où le père et la mère ne sont pas présents. De son avis, les parents aimeraient que l'école prenne la place de la famille et il s'oppose à cela en soulignant que « l'école est un lieu d'éducation ».

### ***5.12.3 Problèmes institués et problèmes émergents : façons de lire et façon de dire***

Il importe peut-être de préciser que l'élève, lorsqu'il entre en interaction avec un PNE, doit délaissier une partie de son identité *d'élève* pour emprunter celle du patient, au sens médical du terme ou du client, au sens psychothérapeutique. Il adopte ce nouveau statut identitaire par le fait qu'il requiert de l'attention sur la base d'un problème ou d'un questionnement qui concerne son état psychique ou physique. L'ensemble des PNE, à l'exception de Thomas qui a une fonction de régulariser les interactions sociales en fonction des règles et du cadre de l'École, accueillent les élèves sur cette base.

Dans l'analyse réflexive de la pratique et du positionnement des PNE à l'égard de la santé et de la prévention, il ressort que la conceptualisation des problèmes qui sert de trame à la communication entre les élèves et les enseignants relève de deux facteurs. L'un est une construction *localiste* qui s'agence aux règles, aux mandats ainsi qu'au profil multiculturaliste de l'École. L'autre s'exprime par la sensibilité des PNE ainsi que dans la position qu'ils occupent dans l'École. Cette position est en partie déterminée par le cursus disciplinaire des agents mais aussi par la nature des problèmes perçus et vécus à l'École. Cette position, enfin, est fluctuante dans le temps et l'espace. Le cas d'Antonin est révélateur de cette modification spatio-temporelle. Il s'agit qu'un problème objectivé localement prenne une ampleur particulière pour qu'une grande majorité de PNE se retrouvent collectivement interpellés.

L'émergence de tensions interethniques dans lesquelles on observe de façon manifeste des gestes de violence peut suffire de motif à la création d'une union stratégique entre PNE<sup>98</sup>.

Comme le sous-titre de cette section l'indique, il s'agit de distinguer les problèmes institués, ceux qui relèvent des politiques de santé, de ceux qui sont émergents localement. Cette dichotomie est loin d'être arbitraire car il appert que les dimensions locales sont, de façon dominante, celles qui servent de moteur à l'action. La sollicitation à la prostitution qui se déroule à proximité de l'École autant que les tensions interethniques qui sont le fruit d'un localisme particulier, sont, à titre d'exemple, des réalités qui sont construites localement. Les problématiques instituées qui, théoriquement, devraient se recouvrir dans la pratique des agents sont pour ainsi dire invisibles.

#### 5.12.3.1 *Discours (dé)voilés et discours voilés*

Dans l'exposition de son approche de collecte de données, l'entretien compréhensif, Kauffman (1996) avance que certains cadres d'entrevue invitent à la sincérité. C'est entre autres par l'empathie manifestée par le chercheur et son désir de connaître que s'opère cette communication, en apparence, ouverte et franche. Mais Kaufman (1996) rappelle que cette sincérité est aussi empreinte de secrets. Il ne s'agit pas ici de douter de la sincérité des locuteurs mais plutôt d'ajouter une profondeur de champ où le secret, voire les secrets, sont inextricables du récit sincère.

L'un des reproches qu'on peut adresser à la prévention instituée est de développer des actions en fonction de problèmes qui sont découpés macroscopiquement, d'une part au plan sanitaire et, d'autre part au plan social. Cette compartimentation résulte, pour beaucoup, de l'épidémiologie descriptive alors que les sciences sociales éprouvent certains problèmes à se démarquer de cette épistémologie qui agit souvent comme un système d'amplification.

---

<sup>98</sup> Rappelons que les PNE m'ont invité à réfléchir avec eux, en mai 1995, sur l'émergence de tensions interethniques à l'École. La situation avait pris des proportions qui dépassaient la tolérance des membres. Il eut été intéressant de documenter le pourquoi de cette mobilisation. Était-ce à cause de la pression des

Il faut, je pense, reconnaître que les sciences sociales au Québec se maillent de deux façons à l'entreprise préventive. Premièrement, elles s'appuient sur des problèmes que l'épidémiologie met en lumière pour les traduire en actions préventives. Deuxièmement, les sciences sociales jouent sur les tableaux de la recherche et de l'évaluation. Dans les deux cas, l'épidémiologie descriptive se retrouve à dominer le champ de la prévention alors que les sciences sociales, sans doute implicitement, amplifient l'objectivation biomédicale. Cette forme d'objectivation scientifique, dans ce contexte, est le cœur de la prévention. Mais ce processus d'objectivation, c'est ce qu'on découvre dans le champ des pratiques des PNE, n'est pas employé de la même manière. Globalement, les PNE s'appuient sur les aspects porteurs de la prévention sociosanitaire et adhèrent même au postulat de cette objectivation. La lecture que les PNE font de la prévention et de la santé est teintée d'une multitude de façons. Cette coloration touche d'abord les champs de pratique du PNE mais elle déborde ce cadre.

#### *5.12.3.2 Témoin muet ou actif : de l'altérité à l'option judiciaire*

L'analyse de la pratique des PNE dans le domaine de la santé et de la prévention lève le voile sur leur positionnement à l'égard de situations extrêmes vécues par les élèves. Les situations révélées (dont la violence et les abus physique par des parents), offrent, au premier abord, un tableau qui démontre que les PNE sont piégés symboliquement et factuellement dans leur rôle. En ne signalant pas au Directeur de la Protection de la jeunesse, on pourrait avoir tendance à penser que les PNE, lorsqu'ils sont confrontés au type de situation précité, ne posent pas les *bons* gestes. En fait, on pourrait dire qu'ils contreviennent à la Loi. Mais on peut aussi formuler d'autres hypothèses. Dans le cadre d'une étude ayant porté sur les formes de prévention visant les adolescents ayant des conduites à *haut risque* qui est en cours de validation (Bastien, Émond, Besse, 2001), nous avons mis en relief que la question du signalement était très complexe et variait passablement en fonction du milieu d'appartenance des agents. Un intervenant des Centres Jeunesse, un travailleur de rue ou un travailleur social qui œuvre en CLSC développeront des lectures particulières du risque. Se joute à ce niveau de complexité, la vision personnelle de l'agent à l'égard du risque, du haut risque et des

---

parents, de la direction de l'École ou encore d'un constat des PNE. Malheureusement, je n'ai pas documenté la genèse de cette situation mobilisatrice.

institutions. Par exemple, la crainte d'engendrer des stigmates non pas par la situation vécue par le *jeune* mais plutôt par la *prise en charge* pourra, dans certains contextes, rendre relatif le geste de *signaler*. Il ressort, aussi, que le signalement peut être employé comme une stratégie de *négociation* qui, symboliquement, fixerait la limite ultime. Mais cette utilisation *stratégique* est vue comme abusive. Enfin, le signalement est globalement perçu comme une mesure extrême qui a le pouvoir de questionner les compétences de l'agent. Dans cette optique, le signalement renvoie, pour certains agents, à l'émergence de l'échec.

### 5.13 Situations d'impasse : le sens attribué par les PNE

*Imaginons un peuple d'aveugles aux couleurs, ce qui pourrait fort bien se produire. Ils n'auraient pas les mêmes concepts que nous. Car même si l'on supposait qu'ils parlaient, par exemple, français, que par conséquent ils possédassent les termes de couleur français, ils en feraient cependant un usage autre que le nôtre et ils apprendraient à les employer autrement que nous. Ou, s'ils avaient une langue autre que la nôtre, ils seraient difficile pour nous de traduire en mots qui chez eux nomment les couleurs dans les nôtres.*  
Wittgenstein, L.<sup>99</sup>

Dans son étude de cas unique portant sur le travail d'un fonctionnaire qui raconte son empathie et sa sensibilité à l'égard des assistés sociaux mais où ces derniers le décrivent comme abjecte et méprisant, Weller<sup>100</sup> (1994) questionne la puissance épistémologique de la réflexivité qui est une notion cardinale en ethnométhodologie (Lecerf, 1985; Coulon, 1993) ainsi qu'en sociologie (Giddens, 1987). L'une des conclusions de Weller (1994) est de combiner des modalités de collecte de données parallèles pour questionner dialectiquement le sens que la personne, voire le témoin, accorde à son rôle d'acteur social sans pour autant invalider ses compétences d'interprètes. En des termes plus concrets, Corcuf (1997) parle des avantages de jumeler l'observation directe aux entretiens. Le but de cette opération consiste à contraster la lecture du Soi qui, sous la bannière de la réflexivité, se révèle dans les compétences narratives et d'interprète de l'agent. Cette opération de triangulation méthodologique ne vise pas à mettre en doute la véracité de la parole de l'autre et ni non plus à distinguer le vrai du faux, mais à apporter une profondeur de champ. L'aphorisme 563 de Wittgenstein exprime avec justesse l'aporie épistémologique que relate Weller (1994) dans *Le cas d'Ernest Cigare*.

---

<sup>99</sup> Aphorisme 13 extrait (p. 10) du livre posthume intitulé *Remarques sur les couleurs*, voir bibliographie.

<sup>100</sup> Voir sous-chapitre précédent.

On dit «Je sais qu'il a mal» bien qu'on n'en puisse pas donner de raisons convaincantes – Est-ce la même chose que : «Je suis sûr qu'il» ? – Non « Je suis sûr » te donne ma certitude subjective. «Je sais» veut dire qu'entre moi qui le sais et celui qui ne le sait pas il y a une différence de compréhension (Basée qui sait sur une différence entre les degrés d'expérience.)

*Wittgenstein*<sup>101</sup>.

L'événement qui est relaté plus bas dans cette section concerne le développement d'un regard critique autour d'une activité non-formelle d'éducation à la santé portant sur le sida, activité qui, aux yeux des PNE, n'a pas fonctionné. En supposant que j'aurais décrit moi-même cet insuccès à partir de mes notes de terrain ou à partir du point de vue unique de la travailleuse sociale (Éva) qui avait initié cette activité, je m'en serais tenu à une lecture dirigée dans un sens unique. En posant aux PNE la question : « d'après vous, pourquoi les élèves ne sont pas venus ? », j'ai provoqué un regard croisé qui dépasse de beaucoup la spécificité de l'événement raté. D'ailleurs, le fait même que les PNE caractérisent collectivement a posteriori cette activité « d'échec » constitue une mise en mouvement dialectique entre les quatre PNE présents. Rétrospectivement, ce regard interactif à quatre voix permet de pénétrer davantage la complexité des relations adultes et élèves en milieu scolaire, de mettre en relief les stratégies de coopération entre adultes ainsi que les alliances et les points d'achoppement qui les unissent ou les distendent. Et, du même souffle, ce prisme met en relief les difficultés de maillage des pôles sociosanitaires aux pôles scolaires.

Au départ, il s'agissait d'une activité de sensibilisation mise de l'avant dans le cadre de la journée mondiale du sida le premier décembre 1994. L'idée venait de la travailleuse sociale, Éva. C'est elle qui a sollicité l'implication de l'intervenant en toxicomanie (Antonin) et des deux animateurs de la pastorale (Jeanne et Benoît) qui ont, pour leur part, tenter de recruter le plus de jeunes possible.

L'activité de sensibilisation s'est tenue à l'heure du déjeuner, et les élèves étaient invités à apporter leur *lunch*. Des affiches placardées sur les murs de l'École annonçaient depuis au moins deux semaines la tenue de cette activité. Le jour même, des annonces du directeur de l'École par *l'intercom* dans les classes avisaient les élèves que l'activité se tiendrait à la

---

<sup>101</sup> Wittgenstein, L. De la Certitude, page 131.

pastorale entre 12h00 et 13h00. L'activité a attiré trois élèves (3/1300) dont un qui, de l'avis de Jeanne, vient tous les midis manger son *lunch* pour parler avec elle.

Comme dispositif de mise en situation, Éva a utilisé un film déclencheur sur le sida dans le but d'initier des échanges portant sur « l'accueil des personnes atteintes ». À la fin de la projection, deux des élèves sont demeurés sur les lieux pour échanger avec les quatre PNE alors que le troisième élève a quitté. Les interactions qui ont suivi ont été de très courte durée et les élèves ont manifesté peu d'intérêt pour les questions d'Éva concernant l'accompagnement des personnes atteintes. C'est à la suite de cela que j'ai demandé aux quatre PNE de revenir sur l'événement.

### ***5.13.1 Sida et mort : mise en scène d'un scénario catastrophe et un appel du fond du cœur***

*C'est lorsqu'on pense qu'on est pas à risque qu'on peut l'attraper (...) C'est une très belle expérience que de côtoyer une personne atteinte.*  
Propos d'Éva communiqué aux élèves lors de l'activité

Rappelons qu'Éva, la travailleuse sociale, invitait les élèves à cette activité dans le but de souligner la journée mondiale du sida. Son objectif n'était pas de transmettre formellement des savoirs à caractère préventif mais plutôt d'amener les élèves à se situer du côté de l'altérité et de l'accueil de la différence. Plus spécifiquement, son message consistait à fournir des connaissances pour que les élèves soient préparés à *accueillir des personnes atteintes*.

« D'ici 1995, une personne par noyau familial sera atteinte. Je veux voir comment vous allez faire pour accueillir ces personnes. » (Éva)

L'axe principal de sa communication visait l'affect, et le contexte qu'elle utilisait pour mettre en scène les connaissances qu'elle dispensait était, en lien avec les travaux de Paicheler (1997), analogue au scénario *catastrophe* que l'auteure dégage de la gestion du risque et des logiques préventives.

Paicheler (1997) identifie divers scénarios à la base de la gestion du risque. La construction de scénarios catastrophes est l'un deux. En recourant à cette métaphore, l'individu crée des relais entre des événements qui n'ont pas de liens directs avec l'épidémie. Les plaies, par exemple,

n'appellent plus dans l'immédiateté la *dispensation* de soins mais plutôt la crainte due à la possibilité théorique d'un vecteur de contamination. L'analyse de Paicheler (1997) montre que les logiques préventives échappent aux visées des savoirs experts mais surtout aux présupposés « que le passage de l'information à la pratique va de soi, comme si la traduction de l'une et l'autre ne nécessitait aucune adaptation ». Ce présupposé, à mes yeux, explique en partie le fait que les approches et les stratégies qui logent sous cet enseigne ne remettent pas en cause, dans le cas d'échec ou d'insuccès, l'information sanitaire et préventive mais plutôt les conduites humaines et sociales. La façon dont les individus créent des scénarios relève d'un maillage complexe entre les pôles émotifs, affectifs, sociaux et cognitifs auxquels on ne peut totalement soustraire l'incertitude qui accompagne les informations de nature préventive. Le sida, pour aller en relais à l'idée de Paicheler (1997), interloque l'altruisme dans le sens où le sang, les blessures et les plaies n'appellent plus nécessairement le désir de soigner et de panser mais plutôt la peur d'être contaminé. L'évocation métaphorique de l'incontournable, de l'inévitable impartis au chaos montre que le pôle affectif constitue, dans un schéma interprétatif, une dimension incontournable dans la gestion du risque à l'égard du sida. En écho à l'hypothèse de Paicheler, on peut se demander si le spectre apocalyptique auquel recourt Éva est compatible avec son idée maîtresse de l'accueil des personnes atteintes. La question demeure ouverte pour la recherche et l'intervention.

À plusieurs reprises, Éva a insisté sur l'importance de l'amour de l'autre, de la tendresse. Avant de donner la parole aux élèves, elle fournit quelques détails sur les modes de transmission et de protection dont le risque d'être contaminé par le VIH lors de transfusion de produits sanguins. Elle les informe aussi sur l'usage de la drogue et de la prostitution comme vecteurs de propagation.

« Lors d'un *party* de fin de session, un gars a partagé une seringue avec tous les jeunes qui étaient à la fête. Sur les douze jeunes qui étaient présents, dix sont devenus séropositifs. (...) J'ai connu une jeune fille de 14 ans qui a donné beaucoup de conférences avant de mourir et j'espère que les jeunes à qui elle a parlé vont se protéger. »

« Aujourd'hui, il ne s'agit pas sensibiliser pour faire attention, il faut s'ouvrir sur la solidarité. » (Éva)



Les interactions qu'Éva a tenté de créer avec les élèves découlent du sens qu'elle accorde à la maladie ainsi que de son expérience avec des malades. Le fait qu'elle soit accompagnante auprès d'individus en phase terminale et consultante auprès de personnes confrontées au suicide sont une donne qui colore personnellement<sup>102</sup> sa façon d'aborder le sida. Après la projection du film, la discussion qu'Éva a tenté de lancer a eu peu de succès, les deux élèves furent peu loquaces. Elle a mis fin aux échanges.

### **5.13.2 Autopsie d'un dérapage : pourquoi ne viennent-ils pas ?**

D'entrée de jeu, les PNE se sont interrogés sur le silence que le sida provoque chez les jeunes. Pour élucider la question du silence entourant le sida, il convient probablement de sortir du cadre interprétatif des PNE et de (re)situer ce point de tension dans un univers plus large qui concerne *la gestion du secret* entourant plus largement les conduites humaines et sociales à l'égard d'une maladie stigmatisée. Dans les sections précédentes j'ai abondamment parlé du silence comme une stratégie que les élèves utilisent pour éviter de témoigner de leur vie privée dans l'espace publique qu'est la classe. En puisant dans l'étude sur les stigmates sociaux de Goffman (1975), Pierret (1997;102-103) montre que la gestion du secret constitue une stratégie qui permet de contrôler l'information relative à soi. Pour Pierret (1997;103), cette gestion du *secret* procède par la dissimulation, l'imputation des signes à un autre ordre, le maintien d'une distance. Comme le note l'auteure, la mise en place de ce dispositif sert simultanément à contrer le rejet et la compassion. Lorsque les adultes de l'École font état du problème de participation des élèves et de la difficulté qu'ils éprouvent à *parler de soi*, il serait justifié, je crois, de se demander si les élèves n'emploient pas le silence et le refus de participation justement parce que parler du sida serait, au plan symbolique, une forme dévoilement qu'ils ne veulent pas partager collectivement.

Un des jeunes à qui Éva a parlé discrètement lui avait avoué connaître une personne atteinte. Cette confiance, obtenue dans l'intimité, amène les PNE à reconnaître que le sida demeure un sujet tabou. Antonin, révèle que l'un des membres de sa famille est mort du sida. Éva utilise cet aveu pour réaffirmer l'importance de briser le silence, de lutter contre la

---

<sup>102</sup> Dans la section discussion de cette thèse, je reviendrai sur la place des initiatives personnelles en milieu scolaire en puisant dans la brillante étude de Tardif et Lessard (1999).



discrimination, la solitude des mourants, l'inceste, la prostitution et le phénomène des jeunes de la rue qui déciment de plus en plus d'adolescents : « *le sida ça touche tout le monde.* » Pour souligner l'importance de parler de sida et d'altérité aux élèves, Éva ajoute :

« Des jeunes de la rue, il y en a 10,000 à Montréal et de ceux-là, la moitié est atteinte par le virus. Ils ont de 12 à 17 ans. C'est chez nous que ça se passe. C'est pas en Afrique. » (Éva)

Dans une fenêtre de temps analogue à la lecture d'Éva, une recherche sur la séroprévalence et les conduites à risque des jeunes en difficulté apporte un important contraste. Selon Frappier et Roy (1995) *le taux d'infection était de 0,4% chez les utilisateurs de drogues injectables /adolescents qui ont eu des activités de prostitution (...) et de 0,035% chez les non-utilisateurs de drogue injectable et non activités de prostitution.* Ce qui, au plan épidémiologique, comme le rapporte les auteurs, font *des adolescents de cette étude (3,089) un groupe à risque élevé d'infection au VIH.* Les chiffres que Éva rapportes sont utilisés pour frapper l'imaginaire mais ne reflètent pas la réalité.

Lors de la discussion, on s'interroge sur la participation des élèves aux activités qu'organisent les adultes. Jeanne révèle que des élèves l'avait informée qu'ils ne viendraient pas à l'activité.

« Moi je suis allée voir ma gang de quatre pour les informer de la tenue de l'activité. Ils me disent on vient de voir une pièce de théâtre sur le sida, dans le cours d'anglais nous avons un travail à faire sur le sida, le gars qui travaille sur la prévention sera là et en plus on doit écrire un article pour le journal sur le thème du sida à cause de la journée mondiale. » (Jeanne)

De l'avis de Jeanne, les élèves rejettent les valeurs des adultes car ces valeurs sont souvent abordées sous l'angle des problèmes qu'ils engendrent ou qui les entourent: la violence, le suicide, la drogue, le sida, le nucléaire, la surpopulation, etc. Éva explique que son approche ne se situe pas du côté de la *victimisation* et des incessants messages de prévention, il s'agit plutôt de parler d'accompagnement<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup> L'angle d'approche de Jeanne s'apparie très bien à l'analyse rétrospective de Cummings (1991) qui relate les diverses modulations thématiques que les campagnes de prévention contre le sida ont connues dans le temps. Synchroniquement, Éva se situe dans l'émergence d'un discours actuel et en vogue (pour l'époque) centré sur l'accueil des différences, l'élimination des frontières ethnoculturelles et des stéréotypes que les premières campagnes avaient, sans doute par inadvertance, engendrées par la métaphore des quatre H : Homosexuels, Haitiens, Hémophiles et Héroïnomanes.

À l'instar d'Antonin qui constate la *désaffiliation* des élèves à l'égard d'activités émanant des adultes<sup>104</sup>, Jeanne, pour sa part, a cessé d'investir dans la préparation d'activités structurées lors des périodes de travail individuel les journées quatre et huit. Elle se rend disponible sans toutefois planifier des projets et des activités qui impliqueraient des élèves.

L'échec de la journée mondiale contre le sida est expliqué de deux façons par les PNE. D'une part, il y aurait une constituante liée à la charge symbolique de la maladie qui engendrerait de la crainte, de la peur et de la gêne. D'autre part, il y aurait le contexte scolaire ou plutôt le format scolaire que les adultes utilisent pour dispenser des savoirs qui, à leurs yeux, sont importants.

« Quand tu arrives avec des sujets comme la drogue, la violence et le sida, tu viens les déranger dans leur conscience sociale et dans leurs peurs. Quand tu as cinq cours de soixante cinq minutes par jour, imagine de les réunir pour entendre parler tout ce temps du sida à partir d'un film. C'est l'heure dont ils disposent. Toutefois, ils sont prêt à se tuer pour participer à des activités sportives, à la parade de mode car ils sont valorisés. » (*Antonin*)

#### 5.13.2.1 *Témoignages et faits vécus : faire comprendre ou faire apprendre ?*

Antonin privilégie, dans le cas des animations de groupe, une approche fondée sur des faits vécus. Pour lui, la question centrale consiste à faire passer du contenu et à faire comprendre plutôt qu'apprendre. Il décrit d'ailleurs ces sessions en évoquant la façon dont les élèves sont atteints. Antonin recourt à cette approche car les élèves ne sont pas intéressés « *à bouffer de la matière* ».

« Ils (les élèves) me demandent, pourrais-tu nous parler de certains adultes que tu as connus et qui ont vécu des problèmes de drogue ou d'alcool, es-tu déjà allé dans une maison de toxicomanes ? » (*Antonin*)

---

<sup>104</sup> Antonin indique toutefois que la parade de mode est très courue par les élèves. Ils participent à cette activité parce que c'est leurs amis et que c'est du divertissement. Comme le relate Antonin « Dès que tu tournes autour de la musique ou de la danse, ça *pogne* ».

Selon Antonin, en puisant dans les histoires vécues qu'il leur a racontées, les élèves réussissent à se trouver des points de repères et ils peuvent, de là, te dirent « oui, je me souviens d'un oncle qui était en institution ».

Jeanne se réfère à son expérience de travail de plus de vingt ans pour (re)situer le problème de la communication avec les élèves. Globalement, elle indique que l'enseignant et le PNE doivent traverser plusieurs couches avant de pouvoir entrer en contact avec un élève.

« Aujourd'hui il y a la pénétration massive de télévision américaine et les familles éclatées. Tu ajoutes à ce portrait le paysage *multiethnique* qui engendre inévitablement une nouvelle dynamique sociale et culturelle. Pour les atteindre, tu dois passer au travers de la culture de masse et de l'univers familial pour communiquer avec un élève. De plus, il y a un grand nombre d'élèves qui travaillent après l'école. Il y en a qui gardent et d'autres qui ont un vrai travail. » (Jeanne)

Selon Jeanne, le désengagement des élèves ne vient pas uniquement du rejet des thèmes liés à la santé ou à la prévention. Un grand nombre d'activités parascolaires, tels que la musique sont désertées.

#### 5.13.2.2 *Analyse de la redondance : capturer l'attention et zapper*

À l'École, la dispensation des savoirs répond à deux impératifs. L'un émane de la spécificité de l'institution disciplinaire qu'est l'école, des événements à caractère problématique qui émergent dans la quotidienneté de l'intérêt des enseignants, des PNE et de la direction. L'autre, qui est externe, provient des programmes, des priorités et des politiques du gouvernement dans le secteur de l'éducation, de la santé et des services sociaux et aussi des divers acteurs qui sollicitent l'école comme pivot. Sans que l'opération soit structurée dans une optique clairement située, l'usage de ces savoirs par les adultes de l'École ou par ceux de l'extérieur peut servir autant à normaliser qu'à condamner, à culpabiliser ou à émanciper les élèves. Dans les sections précédentes, j'ai formulé diverses hypothèses pour expliquer l'effet de saturation vécu par les élèves et les enseignants à l'égard des savoirs sanitaires et préventifs : (1) l'obligation qu'ont les enseignants de dispenser des savoirs sanitaires et préventifs aux élèves, (2) l'obligation des élèves de produire des travaux scolaires ayant pour thème la santé et la prévention, (3) la pénétration désordonnée, massive et ponctuelle de savoirs sanitaires et préventifs qui émanent d'agents externes à l'École et (4) l'exposition des

élèves à des formes récurrentes et souvent redondantes, dans le temps et l'espace, à des contenus traitant de santé et de prévention.

L'analyse de Jeanne apporte un second éclairage sur la construction de la redondance qui pourrait expliquer de façon circonstancielle le désengagement des élèves à l'égard des savoirs ayant trait à la santé et à la prévention. Jeanne utilise deux métaphores : (1) la vogue<sup>105</sup> et (2) la sollicitation. La vogue, on peut aussi entendre la mode, sont les thématiques développées par les adultes sous prétexte que c'est important. L'obligation de dispenser des savoirs spécifiques ne fait pas toujours écho aux champs de compétences des adultes de l'École. De l'avis de Jeanne, cette obligation peut engendrer une surenchère à l'égard d'un type de savoir en particulier.

« Ici tu as beaucoup de choses sur la drogue. Tu as eu aussi des actions visant à contrer le suicide. Avant, tu avais tout ce qui tournait autour de la Loi 101 et des problèmes avec les cultures autres que québécoise. En juxtaposition, il y a la CEQ qui fait parvenir toute sorte de matériels aux enseignants. Alors un élève peut retrouver, dans la même journée, un cours d'anglais qui traite du sida et un cours de français qui aborde le même sujet. Le phénomène ne s'arrête pas là car le prof en sciences économiques peut décider, comme son collègue qui enseigne l'anglais, de parler de violence. » (Jeanne)

Jeanne explique que les enseignants de l'École s'approprient des sujets en fonction de l'intérêt médiatique qu'on y accorde. En vue de capter et de conserver l'attention, les enseignants optent alors pour des sujets qui sont susceptibles *d'intéresser* les élèves. Le problème, selon Jeanne, c'est que tous ces sujets sont abordés en même temps par plusieurs enseignants.

« Quand tu parles de problèmes aux élèves, ils *zappent*. Ils sont une génération de *zappeurs*. À la télé, ils peuvent *zapper* et la seule place qu'il reste pour apprendre c'est l'école. Mais des fois, ils résistent. » (Jeanne)

Parce que les enseignants fonctionnent isolément, ils ne possèdent pas de vue d'ensemble de la mécanique de dispensation des savoirs relatifs à la santé et à la prévention.

---

<sup>105</sup> Jeanne utilise le mot vogue par analogie à la mode, aux courants dans le sens du goût du jour.

Antonin formule l'hypothèse que les enseignants ne se sentent pas compétents pour aborder certains sujets comme la sexualité et la toxicomanie. Devant ce sentiment d'incompétence<sup>106</sup>, ils font alors appel à des PNE. Mais les PNE établissent des frontières entre leur rôle et celui de l'enseignant.

« Tu n'as pas le salaire d'un enseignant. Tu es un technicien et lui a le mandat en plus d'une formation. Tu peux jouer le rôle de substitut, mais tu n'es pas là pour prendre le contrôle de la classe. Si un prof me dit qu'il n'est pas à l'aise pour parler d'un sujet en particulier, je peux lui donner un coup de mains, mais je ne suis pas là pour lui *sauver* une période. Avec le temps, j'ai découvert qu'on pouvait m'utiliser. Une fois, on nous a présenté comme les *Gretski* de l'intervention. Il ne faut pas tomber dans ce panneau, sinon on se transformera en pompiers. » (*Antonin*)

#### 5.14 Savoirs distribués : l'insuccès comme source d'apprentissage coopératif

L'analyse a posteriori des PNE de l'insuccès de l'activité de sensibilisation sur le sida témoigne, en relais aux travaux de Cicourel (1994), d'une modalité d'apprentissage coopératif et négocié. On découvre, dans le travail d'analyse des PNE que le sida, bien qu'il constitue aux yeux d'Éva le cœur d'un problème social et humain d'une très grande importance, est un élément de connaissance, voire un sujet, parmi d'autres qui peut, selon le contexte, susciter de l'intérêt ou du désintérêt. Ce processus d'apprentissage coopératif tel que le révèle l'analyse rétrospective de l'insuccès, s'effectue sur la base d'une hiérarchie de compétences et de connaissances pratiques et non sur la maîtrise particulière d'un ensemble de connaissances d'expert, car à ce niveau Éva est incontestablement celle qui possède le plus de compétence. Comme le note Cicourel (1994;429) *la connaissance par coopération* se concrétise autour de savoirs différents par un engagement dialogique.

Synthétiquement, l'analyse de l'insuccès de l'activité met en relief deux causes : (1) le désengagement quasi généralisé des élèves à l'égard des projets des adultes de l'École et (2) la non-participation des élèves présents lors de l'activité de sensibilisation. Plus spécifiquement, il se dégage plusieurs enseignements du processus d'apprentissage des PNE.

---

<sup>106</sup> L'analyse d'Antonin ne permet pas d'élucider si l'incompétence perçue et vécue par les enseignants concerne la matière enseignée ou le problème d'attention des élèves à l'égard de la matière ou d'un sujet en particulier.

Le premier enseignement qui émane du processus d'apprentissage coopératif est sans contredit le fait que le format de mise en discours, voire la forme de communication, ne représente qu'une des multiples facettes qui permet de *réussir* ou de faire *échouer* une activité. Même une communication centrée sur le *cœur*, voire les sentiments et la compassion, n'offre aucune garantie de succès à l'entreprise d'Éva. Le second enseignement est structuré autour d'un paradoxe. En se fondant sur l'expérience d'Antonin qui souligne l'importance d'établir un dialogue sur la base d'expériences vécues, on découvre qu'il peut être utopique de proposer une telle formule considérant que les élèves, comme Benoît et Jeanne en témoignent, sont passablement désengagés des initiatives des adultes de l'École. Le troisième enseignement concerne l'importance de situer l'analyse de l'insuccès dans un cadre plus large. Comme Éva possède peu d'expérience dans le milieu de l'enseignement formel, ses collègues créent sans cesse des jonctions entre l'insuccès vécue par Éva et ceux qui forment globalement la trame des interactions entre adultes et élèves à l'École. Pour l'essentiel, la (re)localisation de l'insuccès vécu lors de l'activité est déplacée en direction de l'effet des modes et des vogues qui rendent rapidement obsolètes des sujets ou des matières. À ce chapitre, la métaphore de l'élève *zappeur* est évoquée pour illustrer ses compétences à changer de scènes au gré de ses intérêts.

Outre le fait que Éva possède des connaissances sur les façons d'accompagner les personnes endeuillés ou malades, ses pairs n'hésitent pas à lui apporter une connaissance pratique qu'elle ne possède pas due à son manque d'expérience. Pour reprendre une conclusion de Cicourel (1994;432), en prenant l'échec comme prétexte, l'insuccès se transforme *constructivement* en cadre de formation.

## 6 DISCUSSION

### 6.1 Éléments de synthèse fondés sur les usages des savoirs préventifs en milieu scolaire et esquisses théoriques pour l'étude de la prévention

Les analyses foucaaldiennes traitant de la généalogie des savoirs et des institutions sont d'une importance capitale pour comprendre les fins réseaux de pouvoir qui lient entre elles les institutions et en leur sein les hommes. Néanmoins, elles comportent certains pièges qui résident dans le fait qu'elles ne tiennent pas compte des champs spécifiques de l'activité humaine, des incidents critiques qui émergent dans la vie quotidienne, des confrontations disciplinaires et de la pluralité des interprétations des savoirs et des pouvoirs qui résident dans l'univers des connaissances pratiques des acteurs. Le fait, par exemple, de soutenir que l'école et l'hôpital sont des institutions qui comportent des traits communs est un fait indéniable au plan généalogique. Toutefois, Foucault accorde tellement d'importance à l'institution médicale, sans doute avec raison, qu'il ne permet pas à l'institution scolaire d'être appréhendée sous l'angle d'un système de production de connaissances sémantiquement situées à l'extérieur de l'institution hospitalière. Mais comme en témoigne cette thèse, cette séparation ne se réalise pas aisément.

Pour dégager des éléments de théorie et esquisser de nouvelles bases conceptuelles afin de générer de nouvelles pistes de recherche dans le domaine de l'éducation à la santé et la prévention, je m'applique à faire ressortir le fait que l'institution scolaire peut être appréhendée sous l'angle d'un système qui, d'une part transforme globalement les savoirs sanitaires et préventifs et, d'autre part, produit des savoirs sur la santé et la prévention.

Au plan théorique, la valeur propositionnelle vue sous l'angle de la validité *scientifique* des recherches qualitativistes de type interprétatif à petite échelle (phénoménologie sociale, interactionnisme symbolique, ethnométhodologie, ethnographie, étude de cas unique, biographie et autobiographie) que les anglophones nomment les *Small N's research* (Liebersohn, 1992; Walton, 1992; Harper, 1992) constitue un débat de fond qui rend très hasardeux la formulation de théories à partir de faits d'expérience ou de discours qui ne sont pas sanctionnés par la science. Ce débat épistémologique qui s'est forgé autour des premières

études microsociales menées aux États-Unis dans les années 30 n'est toujours pas clos, même lorsqu'on constate le vaste territoire qu'occupe ce type de recherche dans le panorama des sciences sociales.

Angen (2000;378) a analysé ce point de tension épistémologique qui oppose positivisme et constructivisme en recherche sociale pour relever que la *communauté* scientifique, formellement dominée par l'option positiviste, ne concédait qu'une valeur exploratoire à ce type de recherche car, d'un point de vue inspiré des sciences de la nature, elle ne possède pas la valeur scientifique que seule une filiation à la sainte trinité de la science peut garantir : *validité, reproductibilité et précision*, voire fiabilité. Néanmoins, comme le rapporte l'auteure, le paradigme d'exclusion positiviste tend tacitement à s'étioler par le fait qu'on semble reconnaître que la traduction d'expériences humaines ne peut être abordée par des approches réductionnistes calquées sur le modèle positiviste inspiré des sciences naturelles qui postulent l'existence de règles et de modèles.

Au cours des vingt dernières années, la recherche interprétative a tenté, avec des succès très mitigés, plusieurs voies pour faire admettre à la *communauté* la validité *scientifique* de ses propositions théoriques sur l'interprétation du monde. L'une des voies les plus dominantes a été de construire des méthodologies qui donnent en apparence une sorte de *plus value* aux résultats. Or ce courant est critiqué par le fait que la méthodologie permettrait de contourner le piège du subjectivisme en conférant, par la rigueur méthodologique, une aura de *vérité* et *d'objectivité* aux résultats. Pour Angen (2000), la solution à ce dilemme réside à l'extérieur de la méthode ou des divers critères de vérifications qui, potentiellement, augmenteraient la validité des résultats telles la triangulation théorique et méthodologique, l'appréciation par les pairs, l'évaluation externe, etc. Elle se trouve, en premier lieu, dans l'utilisation de qualificatifs dissociés de la tradition positiviste. Plutôt que de recourir au terme *validité* (scientifique), qui renvoie au fait d'être valide au sens positiviste du terme, elle propose d'employer le terme *validation* qui exprime mieux l'idée du processus intersubjectif qui est employé dans le domaine de la recherche interprétative. Elle soutient aussi que la traduction de la réalité de l'autre réside davantage dans la fidélité des résultats que dans la fiabilité de ceux-ci. Enfin, l'une des contributions de la recherche interprétative au domaine des connaissances consiste à ouvrir de nouvelles voies de recherche.



### 6.1.1 *Dispositifs de protection et usages des savoirs préventifs à l'École*

Le premier dispositif de protection fabriqué par l'école réside dans la construction d'une frontière entre le monde extérieur et le monde intérieur. Cette façon d'aborder la division des mondes n'est pas nouvelle en sciences sociales. Divers chercheurs, dont Goffman (1968), Bourdieu, (1964), Perrenoud, (1991;1996) et Coulon, (1993) ont démontré l'existence d'une telle frontière entre l'école et la vie sociale *ordinaire*. Le second dispositif, celui-ci moins bien documenté dans les écrits, est campé spatialement par la classe.

La logique de prévention sous-jacente au premier dispositif s'opère de deux façons. Premièrement, cette coupure avec la vie sociale *ordinaire* consiste à protéger l'intérieur de l'enveloppe scolaire (élèves, programmes, activités, etc.) de la pénétration d'envahisseurs potentiels. Deuxièmement, elle se recouvre par un ensemble d'actions de surveillance et de contrôle qui régimentent la circulation des élèves tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école. Ce dispositif, symboliquement comparable à l'idée de la panoptique développée par Foucault (1976;1977) permet un contrôle et une surveillance des déambulements internes et un contrôle d'une invasion provenant de l'externe. Toutefois, ce dispositif de protection contre l'intrusion peut être contourné par un argumentaire sanitaire et préventif qui découle, au plan sociohistorique, des mécanismes d'incursion du sanitaire dans le social et le privé déjà actifs à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle en Europe comme en Amérique. Le fait, par exemple, de soutenir que l'incursion est légitimée par l'obligation d'agir en direction de l'autre pour son bien-être et celui de la société peut permettre un franchissement de cette première zone de protection. Enfin, la force de conviction et de persuasions des étrangers pour pénétrer l'univers scolaire semble se décupler lorsqu'ils recourent à des raisonnements sémantiquement empruntés aux lexiques de la promotion de la santé.

L'histoire des modes de pénétration de l'institution scolaire par la santé démontre que cette opération est dominée par la santé publique depuis la fin du premier quart du XX<sup>e</sup> siècle. Depuis la constitution du mouvement de la promotion de la santé à la fin des années soixante-dix, la donne est très différente car elle offre à ceux qui s'affilient à ce discours la possibilité de pénétrer ce milieu. Or, on peut donc conclure que l'institution sanitaire dominée par une pensée biomédicale n'est plus la seule dépositrice et ni non plus la seule institution à promouvoir la santé et le bien-être à l'école.

Dans les faits, il se dégage quatre modes d'incursion de la prévention vers l'École qui revêtent, pour emprunter à Stevenson et Burke (1990), un *habitus discursif* affilié de près ou de loin aux discours institués de la santé et de ses dérivés tels la promotion de la santé. Le premier situe la jeunesse dans une sphère où, à titre d'exemple, l'alcool et les drogues font d'elle des êtres vulnérables qu'il faut sauver à tout prix. La théorie de l'action qui sous-tend cette opération s'inspire de la confession comme mode de guérison. Le deuxième mode d'incursion table sur l'argument du risque et de la menace sociale induit par la jeunesse. Son mode d'action peut emprunter une argumentation communautaire, citoyenne et économique pour sensibiliser la jeunesse aux maux qu'elle peut engendrer par des conduites défilantes et déviantes. Troisièmement, on retrouve une stratégie de pénétration qui emprunte à la culture et aux arts comme véhicule à l'humanisation de la connaissance sur des sujets comme le sida. Dans ce contexte, l'action se concrétise par une dispensation de savoirs en vue de créer un rapprochement et un partage de la souffrance. Quatrièmement, il existe une façon de franchir la frontière scolaire qui emprunte abondamment aux préceptes de la promotion de la santé mais où la théorie de l'action est pour l'essentiel construite autour d'une mise en scène inspirée de la crainte, de la frayeur et de la méfiance. Cette pluralité de modalités d'incursions témoignent de deux choses. Premièrement, qu'il y a un éclatement de l'institution préventive et deuxièmement que les formes d'action sont charpentées par des discours comportant certaines contradictions : contrôle social, émancipation et normes.

Une fois à l'intérieur de l'enveloppe scolaire, on constate que la classe est à son tour un espace protégé selon une logique analogue à la première tout en comportant une différence. La classe dispose d'un système de protection bivoque qui régleme et normalise autant les entrées que les sorties des élèves. C'est à l'intérieur de ce lieu qu'il y a une dispensation formelle de savoirs préventifs associés à la santé qui s'imbriquent de deux manières aux objets et aux contenus de l'enseignement.

L'analyse des pratiques enseignantes et des formes de communication permet d'apprendre que la dispensation des savoirs s'appréhende selon deux axes. Il y a l'axe prétextuel qui sert quasi essentiellement de contour à la matière enseignée et l'axe textuel qui constitue la matière enseignée, voire le contenu de l'enseignement. En guise d'exemple, je rappelle que

cette distinction s'opère en fonction de la discipline enseignée. Dans un cours de FPS, les savoirs préventifs sont majoritairement présentés comme des matières alors qu'en géographie, en français, en anglais ou en mathématique, ces mêmes savoirs pourront servir de prétexte à la maîtrise d'une connaissance disciplinaire particulière. En soi, ces deux axes constituent un premier niveau de transformation des savoirs préventifs qui sont destinés aux élèves.

Dans les deux cas, il y a un lien ténu qui unit ces axes dans les contextes d'apprentissage. Il s'agit du fait que la sphère privée, celle du social, celle de la science et celle du public servant de fils conducteurs à la mise en scène des savoirs préventifs. La sphère privée renvoie à l'univers discret, voire personnel, de la vie de l'élève et celle de l'enseignant. Cette sphère qui concerne le social fait référence aux multiples construits de la réalité et inclut la culture, la famille, les médias, etc. En ce qui a trait à la science, on peut décrire cette sphère, comme on le fait en transposition didactique, sous l'angle du découpage épistémologique et disciplinaire qui commandent une maîtrise particulière des savoirs en jeu (Alpe, 1997;1/13). Enfin, la sphère publique définit spatialement et symboliquement la salle de classe comme un lieu commun qui peut comporter ou ne pas comporter une mise en distance entre les trois premières sphères.

Considérant que plusieurs enseignants utilisent des stratégies de communication éducative de type interactive pour stimuler la participation des élèves et favoriser les apprentissages, on découvre l'existence d'aspects piégeants et paradoxaux qui émergent du maillage des quatre axes précités. En bref, ces pièges concernent tout autant les adultes que les élèves. Premièrement, il semble clair que les enseignants sont confrontés à des dilemmes qui ont le pouvoir de questionner leur compétence au niveau de la maîtrise des savoirs et des modes de dispensation. Il en est ainsi à cause de la nature complexe de ce type de savoir qui ne cesse de requérir un aller retour constant vers les sources d'origine de ces connaissances, c'est-à-dire la science et la technique. Perrenoud (1990) comme d'ailleurs Alpe (1997;1/13) ont d'ailleurs très bien cerné ce problème de transposition didactique en illustrant que les savoirs scientifiques sont en constante évolution. Et, dans le cas de la prévention, on peut même parler, dans la foulée des travaux de Becker (1993) de savoirs qui se construisent et se superposent socialement dans une logique de contradiction.

Pour contourner ce niveau de difficulté qui s'apparente à un problème de transposition, les enseignants, de façon délibérée, pourront opter pour des modalités de communication éducative où le dialogue servira de courroie de transmission des savoirs. Ils pourront aussi, pour éviter la dépossession, préférer traiter en surface certains types de savoirs. Néanmoins, il appert, dans certains cas, que les enseignants négligent de prendre en considération que cette stratégie comporte aussi d'importants effets iatrogènes dont le plus complexe réside dans une bascule toujours possible à l'intérieur de la vie privée ou familiale de l'élève.

La dispensation de savoirs préventifs associés à la santé en direction des élèves par les enseignants s'inscrit dans une logique qualifiable de linéaire même si dans certains cas elle donne une apparence de circularité par le fait qu'elle sollicite l'implication de l'élève. Schématiquement, les enseignants puisent dans un vaste corpus de connaissances tissé d'expériences personnelles, de faits d'actualité, d'événements qui surgissent en classe, de données scientifiques, de contenus inscrits dans le curriculum, dans l'expérience discrète des élèves, dans certains fragments de la vie scolaire pour construire socialement et localement des savoirs sur la prévention et la santé. Cette procédure est, pour emprunter au domaine des représentations sociales, le noyau dur autour duquel les savoirs préventifs sont mis en scène en classe. En empruntant une voie de l'oralité, pour paraphraser Perrenoud (1991;21/39), l'enseignant court le risque d'une dépossession de sa figure d'autorité parce qu'il y a abolition des frontières. L'extrait qui suit traduit bien ce risque de dérapage possible :

«(...) plus on fait entrer la vie dans l'école, plus on travaille à partir du vécu de chacun, plus on engage les élèves dans des activités qui ont du sens, dans des projets concrets, moins on leur permet d'établir une frontière étanche entre leur statut d'élèves et leur existence hors de l'école.»

Perrenoud, 1994;11/22

À l'école, les adultes font un double usage des savoirs préventifs en lien avec des problèmes de santé qui accablent les jeunes ou qui sont engendrés par eux. Le premier usage consiste à amener ces connaissances, dont la majorité est fabriquée par un découpage savant issu de l'institution sanitaire, à l'intérieur des salles de classe ou dans le cadre d'activités parascolaires. Les modalités de ce premier usage sont synthétiquement documentées plus haut dans le texte. Le deuxième usage provient des problèmes qui accablent les élèves ou le milieu scolaire. Les acteurs qui, dans ce contexte, entrent en scène, sont les PNE.

Contrairement aux enseignants, les PNE agissent en périphérie de la classe. À l'instar des enseignants, mais pour des motifs différents, ils font comme eux des incursions dans la vie privée et familiale des élèves. Ils agissent ainsi pour deux motifs principaux. Dans le cas d'une transgression aux règles et aux normes de l'institution et lorsque que l'élève, sur une base volontaire, demande une forme d'aide, de conseils ou de références. Une lecture des pratiques professionnelles à l'école à partir du prisme de la prévention associée à la santé témoigne du fait que les PNE entrent en action lorsque l'équilibre du milieu est menacé par l'inconduite d'élèves. Pour eux, lorsqu'ils ont à poser des gestes en direction des élèves, c'est que la prévention a échoué.

### ***6.1.2 Lorsque l'analyseur de la prévention devient l'école***

Tout au long de ce travail, l'institution préventive est étudiée à partir des activités générales qui s'actualisent micro socialement dans un milieu scolaire à partir du prisme de la prévention associé à la santé. Pour être plus précis, ce sont les actes éducatifs mettant en scène des savoirs préventifs, les champs de pratique des adultes, les interactions entre membres (élèves/adultes) et les dispositifs de protection et de prévention scolaire qui servent de cadre d'analyse microsocial. Cette façon de problématiser le phénomène de la prévention renouvelle la compréhension et le vaste champ d'étude de l'institution préventive par le fait qu'elle contribue à apporter, par un éclairage vers le bas, un contour qui était auparavant absent du panorama des connaissances et un regard passablement plus nuancé et plus complexe sur les enjeux tant cognitifs que sociaux qui forment la trame quotidienne des échanges entre membres.

À l'instar du regard qu'apporte le sociologue de l'éducation sur l'étude des savoirs et des travaux qui logent sous le label de la transposition didactique, cette thèse montre que la dispensation des savoirs est un processus hautement subtil qui ne peut s'appréhender à l'extérieur de la complexité des interactions humaines et sociales au sein de la vie scolaire. Dans la lignée de travaux de Alpe (1997) sur l'enseignement des sciences, on découvre que le découpage institutionnel qu'opère l'école ne recouvre que très imparfaitement le découpage des savoirs savants associés à la santé et à la prévention. En d'autres termes, l'hypothèse à

l'effet que le milieu scolaire constitue, dans l'argumentation classique de l'éducation à la santé, un lieu de prédilection pour dispenser des savoirs préventifs devrait être reconsidérée de fond en comble. Comme dans les travaux de Perrenoud portant sur la transposition didactique, l'effort de compréhension qui émane de cette thèse réside dans un souci constant de contrebalancement critique entre la mise en scène des savoirs, les contingences de la pratique enseignante, la facture idéologique et épistémologique des savoirs en jeu et le cadre contraignant de l'école.

En tirant profit des travaux de Perrenoud, trois aspects pourraient servir de base à de nouvelles recherches autour de la communication de savoirs préventifs en milieu scolaire. Premièrement, il s'agit d'explorer plus à fond le sentiment de dépossession vécu par l'enseignant lorsqu'il recourt à l'oralité comme mode de communication en classe. Deuxièmement, il pourrait s'avérer pertinent de documenter comment et pourquoi les enseignants disjoignent les composants scientifiques, sociaux, normatifs et idéologiques rattachés aux savoirs préventifs et sanitaires.

### **6.1.3 Éléments de théories**

La proposition théorique qui se dégage de cette thèse s'inspire du concept de la théorie à portée restreinte. Des Lauriers et Kérisit (1997) décrivent la théorie d'une portée restreinte de la façon suivante en empruntant aux travaux de Gingras (1993) : *elle serait un ensemble de propositions logiquement reliées, encadrant un plus ou moins grand nombre de faits observés et formant un réseau de généralisations dont on peut dériver des explications pour un certain nombre de phénomènes sociaux.* (dans Poupart, Deslauriers, Groulx et coll. 1997, p. 94). Cette façon de représenter le concept de théorie restreinte est très proche du processus de généralisation théorique qui se retrouve dans les études de cas ou dans les récits de vie. Le concept de généralisation théorique renvoie à une transposition d'hypothèses dans des milieux sociaux et des contextes isomorphes ou analogues.

Historiquement et politiquement, le milieu scolaire est affidé aux divers mouvements sociosanitaires. Il serait toutefois présomptueux d'affirmer que les activités des membres (adultes et élèves) sont en tous points conformes aux visées et aux prétentions de ces mouvements. En fait, l'analyse des pratiques des membres laisse plutôt entendre que l'école

possède son propre système sociosanitaire de protection et de prévention qui découle spécifiquement de sa logique institutionnelle et des problématiques locales qui émergent.

La principale contribution de cette recherche est d'essayer de démontrer que la prévention est un phénomène social qui, pour être compris, doit être situé politiquement, dans l'optique d'un rapport au pouvoir comme Strauss (1991;1992) et Barrett (1998) le démontrent, et épistémologiquement dans des lieux d'action, au sens où Goffman l'entend. Dans l'analyse des interactions sociales, Goffman (1974;164), montre que la compréhension des conduites humaines et sociales doit mettre en perspective « la capacité de l'individu à redéfinir le monde qui l'entoure ». L'individu réalise cette opération de diverses façons, dont par la manipulation des règles et des obligations qu'imposent les *rituels inhérents aux interactions sociales* (1974;9).

Pour parvenir à réaliser cette opération, il faut, en premier lieu, (dé)construire le phénomène de la prévention. C'est-à-dire qu'il faut le naturaliser par la recherche de sens qu'il possède dans l'usage qu'en font les membres. Cette opération de (dé)construction sémantique et pragmatique ne consiste pas uniquement à sortir des modèles, des théories et des oppositions épistémologiques qui balisent autant l'action que la recherche. Il s'agit aussi de se dégager des perspectives critiques qui, surtout dans le cadre d'une étude de terrain, peuvent passablement brouiller l'effort de compréhension en attribuant malencontreusement des labels à des acteurs sociaux qu'ils ne possèdent pas dans les faits. Par exemple, attribuer aux adultes de l'École le label de *personnes relais* engendre un glissement épistémologique car ils ne sont pas, comme je l'ai démontré plus tôt, des membres associés linéairement au champ de la santé, bien qu'ils puissent être, dans leur contexte, des artisans et des metteurs en scène de savoirs préventifs et sanitaires. En fait, cette opération de déconstruction, ne peut se réaliser qu'une fois le volet terrain amorcé. C'est à partir de ce moment que l'on peut soutirer de la prévention les labels que lui confèrent l'analyse critique, la science et la technique pour, en second lieu, le reconstruire localement en prenant comme point d'appui l'usage que des membres (adultes et jeunes) font de ces types de savoirs et le sens qu'ils attribuent aux actions qu'ils posent. C'est justement dans les usages professionnels circonstanciés que la prévention devient, aux yeux de ceux qui s'y engagent, une « réalité » visible bien que furtive, voire difficile à saisir même



par eux. Le simple fait, par exemple, que l'intervention<sup>107</sup> soit labellisée comme quelque chose qui témoigne de l'échec de la prévention, renvoie de façon expresse à son caractère localiste pour emprunter à Fassin (1998). En corollaire, l'institution dite relais (l'école) ne doit plus être considérée comme un lieu de dissémination conforme aux diktats de l'État-Prévoyance mais plutôt comme un lieu de production politiquement situé qui s'offre à la recherche comme une situation d'apprentissage au sens où Cicourel (1994) l'entend.

Pour corriger la lecture instrumentale que l'on fait, à tort, de l'école ou de tout autre milieu social engagé *subsidiatement* ou politiquement dans le champ de la prévention tels la prison et les Centres Jeunesse, j'argue que les institutions disciplinaires comme le milieu scolaire sont autant productrices que dispensatrices de savoirs sanitaires et préventifs. C'est en adoptant une position épistémologique centrée sur l'idée de production, de construction, de transformation et de distribution que l'on peut, je crois, aborder la prévention sous l'angle d'une construction sociale. Par la même occasion, la position des acteurs sociaux sollicités se transforme. Ils ne sont plus des relayeurs, mais des interprètes actifs du monde qui les entoure et qu'ils façonnent. Autrement, la recherche sociale, de mon point de vue, est condamnée à vérifier les logiques d'appariements conceptuels entre les cadres de l'action et l'action elle-même et à en déduire qu'il y a une bonne ou une mauvaise prévention.

Enfin, je suggère que l'analyse de la mise en discours de savoirs sanitaires et préventifs ne peut être soustraite des relations de pouvoir, ni non plus des contextes dans lesquels ces savoirs s'élaborent et se transforment. Je m'empresse ici de réaffirmer que le pouvoir, selon Foucault, « s'exerce dans l'État moderne d'une manière diffuse et décentralisée » (Barrett, 1998; 318). En prenant appui sur cette hypothèse foucauldienne, je propose que la recherche dans le domaine de la prévention ne peut faire l'économie des interactions sociales entre les agents (qui se donnent ou ont comme mandat de dispenser ce type de savoir) et les personnes visées par ces actions. En outre, on ne peut oblitérer les interactions *face-à-face* qui sont en fait la plus petite *manufacture* de savoirs sanitaires et préventifs car elles constituent un prisme unique. Dans cette fenêtre, ce n'est plus la pratique d'un agent *dispensateur* de

---

<sup>107</sup> Il importe de rappeler que les adultes de l'École qui interviennent formellement ou non formellement dans les champs sanitaires et préventifs font une distinction entre *intervenir* et *prévenir*. Comme je l'indique dans la section traitant des résultats, les adultes arguent que l'intervention est une forme d'action qui témoigne de l'insuccès de la prévention.



savoirs qui constitue l'objet d'analyse de la prévention, c'est ce qui sert de trame à la négociation qui devient important. Comme le montre d'ailleurs Paicheler (1997) en rapport avec la prévention visant à contrer le VIH, on ne prend pas seul la décision de poser ou de ne pas poser un geste de protection ou de prévention car la dyade est en fait l'unité d'analyse dans laquelle s'exerce le geste. De la même manière, l'élaboration des discours préventifs et sanitaires ainsi que des pratiques qui en découlent ne s'effectue pas dans l'intimité d'un cabinet, elle prend assise dans le social et se donne dans le social, c'est-à-dire dans un univers interprétatif et dynamique qui doit être situé circonstanciellement en fonction des divers sens attribués par les acteurs interpellés. Pour aller plus en profondeur dans l'univers de la prévention, l'herméneutique devrait s'avérer une position tout à fait justifiée pour rendre compte, comme le montre Ricoeur (1969;31), de la jonction entre le temps de transmission et le temps d'interprétation.

## 7 CONCLUSION

À plusieurs occasions, cette thèse soulève des questionnements qui interpellent les adultes des milieux scolaires qui s'engagent par obligation ou conviction, souvent les deux, dans le domaine de la santé et de la prévention et les professionnels de la santé qui élaborent des projets d'intervention et de recherche avec ou pour des individus qui sont dans des milieux sociaux dits «fermés». Au terme de cette aventure de recherche, je crois sincèrement que l'investigation scientifique n'a pas à faire de vagues. Toutefois, elle a le devoir, pour aller en écho à Chomski (1999), de dire si la mer est belle, houleuse ou tumultueuse. Il en va de la sécurité des navigateurs. L'éducation à la santé, au Québec, est moribonde. Il n'existe pas de lieu de formation formel ni non plus de laboratoire de recherche. Le domaine est pour ainsi dire sous l'influence unique de la psychologie et de l'institution sanitaire. Les réponses que l'éducation à la santé adresse au vaste champ des problématiques sociales et sanitaires sont de facture identique. Je ne crois pas que l'éducation à la santé se résume aux seuls défis et enjeux concernant essentiellement la diffusion de pratiques et de savoirs sanctionnés par l'univers de la santé. Elle peut tout autant ouvrir de nouveaux domaines de recherche à la condition de se doter d'une plate-forme appropriée. Considérant que le domaine de la santé est en expansion et que la prévention s'avère, dans certains cas, la seule option dont la société dispose pour soulager et endiguer la souffrance humaine et sociale, il importe, à mon humble avis, que les universités se dotent d'une réelle programmation de recherche et de formation pour mieux outiller les futurs acteurs et chercheurs en santé publique.

En guise de conclusion, j'attire l'attention sur le fait que l'effort de prévention tend à se désintéresser des institutions totales, voire disciplinaires au profit des milieux ouverts tels la rue où l'itinérance des jeunes exclus et marginaux est devenue une réalité visible et incontournable. La logique de l'urgence qui a fait de l'école un terrain à investir est aujourd'hui déplacée en direction de nouvelles réalités sociales. À la lumière des connaissances dont je dispose, l'école ne passionne plus autant les professionnels de la santé comme ce fut le cas au début de l'épidémie du sida. À ce titre, il est sans doute possible que la santé publique ait mal servi le milieu scolaire. Le fait que la recherche sociale dans le domaine de la prévention ne s'intéressait pas aux dynamiques quotidiennes de ce milieu peut expliquer le problème d'une connexion inter institutionnelle non-harmonieuse. Le fait aussi que la santé

publique agite *souvent* la bannière de l'urgence a sans doute permis d'oblitérer les réalités vécues dans les milieux. Cette hypothèse provisoire pourrait expliquer une forme de tensions discursives entre *institutions*, car la logique de l'urgence, pour Laïdi (1999;29) a le pouvoir de révéler l'inadéquation des structures et des institutions aux attentes et demandes sociales. L'urgence, comme le note Laïdi (1999;26-27) ne néglige pas le temps, elle le compresse.

L'urgence ne nie donc pas le temps. Elle le surcharge d'exigences inscrites dans la seule immédiateté. Elle exprimerait à la fois un besoin d'action dans des sociétés gagnées par les contraintes réelles et symboliques de l'immédiateté, et l'extrême difficulté à arrimer cette démarche à une perspective. C'est pourquoi, faute de penser l'avenir, l'urgence contribue à le détruire. Sa prétendue neutralité temporelle – l'urgence ne serait là que pour déblayer le terrain – est totalement illusoire, car toute préférence implique un choix et toute préférence excessive pour le présent conduit nécessairement à des arbitrages excessifs contre l'avenir.

Le fait que la prévention recoure à la logique de l'urgence pour légitimer l'importance de déployer des actions n'indique toutefois pas qu'elle est, en tant qu'institution, la seule à recourir à ce dispositif discursif. Le milieu scolaire, aussi, possède ses logiques discursives de l'urgence pour légitimer ses actions. Pour sortir de la quête de boucs émissaires, il faut, je crois, poser le problème de la connexion interinstitutionnelle sous l'angle d'un conflit de rationalité et non sous l'angle d'un pouvoir exercé unilatéralement sans négliger les réalités locales qui forment la vie quotidienne des membres.

En ce qui concerne la prévention et les institutions disciplinaires, il importe de penser la prévention dans ces mêmes termes. Toutefois, il faut se garder de résister au charme du *sensationnalisme* qui fait basculer dans la désuétude le temps requis pour que l'action se construise. Dit en d'autres termes, la quête de la *spectaculativité*, tant pour l'éducation que pour la prévention, n'est pas pas un couloir intéressant, mais pour y résister il faut revoir de fond en comble ce que veut dire éduquer et prévenir.

## 8 BIBLIOGRAPHIE

- Achard, P.**, *L'écriture intermédiaire dans le processus de recherche en sciences sociales*, Revue Communication, (1994), **58**, 149-171.
- Affergan, F.**, *Textualisation et métaphorisation du discours anthropologique*, Revue Communication, (1994), **58**, 31-43.
- Aiach, P.**, "La prévention, pour quoi faire ?" dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 104-108.
- Aiach, P.**, "Questions et orientations pour la recherche" dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 237-245.
- Allender, J.S.**, *Educational Research : A personal and Social Process*. in Review of educational Research, (1986), **56**, 173-193.
- Allison, K.R., I. Rootman**, *Scientific rigor and community participation in health promotion research : are they compatible ?* Health Promotion International, (1996), **11**, 333-340.
- Almeida-Filho, N.**, *Théorie critique de l'épidémiologie* (plan de cours et position théorique), Université McGill, août 1994.
- Alty, A., K. Rodman**, *The OUCH ! Factor : Problems in Conducting Sensitive Research*, Qualitative Health Research (1998), **8**, 275-282.
- Amir, G.**, *Intimité corporelle et discours publicitaire*, Communication (1993), **56**, 191-206.
- Angen, M., J.**, «Evaluating Interpretative Inquiry : Reviewing the Validity Debate and Opening the Dialogue, dans *Qualitative Health Research*, Vol 10, No 3, Mai 2000, 378-395.
- Anonyme**, *Le retour du sensible en sciences humaines*, (texte diffusé lors du colloque *Psychosociologies des années 90 : histoire, recherches, pratiques*, Île de Spetsaï, Grèce, mai 1994. ([http ://www.fp.univ-paris8.fr/recherches/retourdusensible.htm](http://www.fp.univ-paris8.fr/recherches/retourdusensible.htm)))
- Apostolidis, T.**, *Pratiques sexuelles versus pratiques amoureuses : Fragments sur la division socioculturelle du comportement sexuel*. Sociétés, (1993), **37**, s.p.
- Applegate, M.**, *AIDS Education for Adolescent : A review of the Litterature*, Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children, Vol. 2(1), 5-29.
- Artaud, A.**, *L'ombilic des limbes*. Gallimard, Paris. 1927.
- Artaud, A.**, *Nouveaux écrits de Rodez*. Imaginaire, Gallimard. Paris, 1977.
- Assailly, J.P.**, *Les jeunes et le risque : une approche psychologique du risque*. Vigot, Paris, 1992.

- Atkinson, P.**, *Narrative Turn Or Blind Alley*, Qualitative Health Research, (1997), 7, 325-344.
- Autant-Mathieu, M.C.**, “Moscou 1987 : Parle ” dans *Théâtre Public*, Paris, 1987, 84-94.
- Bailla, E.**, *Le jeu de l'amour et du savoir*, Cahier pédagogique, (1994), 326, 53-53.
- Baird, G.**, “ La dimension amoureuse en architecture ” dans Choay, F., Banham,R., Baird, G., Van Eyck, A., Frampton, K., Rykwert, J., Silver, N. *Le sens de la ville*, Paris, 1972, 33-59.
- Bajos, N.**, *Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission*, (1997) AIDS Care, 9, 227-237.
- Ball, S.J.**, “ Introducing Monsieur Foucault ” dans *Foucault and Education : Disciplines and Knowledge* (sous la direction de Ball, S.J.), Routledge, Londres, 1993, 1-8.
- Ball, S.J.**, “ Management as Moral Technology ” dans *Foucault and Education : Disciplines and Knowledge* (sous la direction de Ball, S.J.), Routledge, Londres, 1993, 153-166.
- Baptiste, A., C. Vacheret**, *Photolangage*, Editions d'organisations, Paris, 1991.
- Barbier, R.**, *La recherche-action dans l'institution éducative*, Gauthiers-Villars, Paris, 1977.
- Bardin, L.**, *L'analyse de contenu*, PUF, Paris, 1977.
- Barrett, R.**, *La traite des fous : la construction sociale de la schizophrénie*. Éditions Les empêcheurs de penser en rond, France,1998.
- Baruk, S.** *Échec et maths*. Points. Paris.1976.
- Bastien, R., Émond, F., Besse, M.** *Conduites extrêmes à l'adolescence : une image de l'intérieur des pratiques des acteurs impliqués dans le champ de la prévention. Rapport de recherche, Direction de la santé publique de Montréal Centre. Étude financée par le CQRS. En cours de validation, diffusion prévue pour le printemps 2000.*
- Bastien, R. et coll.**, *Et si la prévention des MTS/VIH auprès des jeunes était quelque chose de risqué*, Rapport de travail, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1997, 11 p.
- Bastien, R.**, “ Le sida, la sexualité et la question du dévoilement identitaire en classe : le désir de savoir et le pouvoir de l'indicible. ” Communication présentée à la *VII<sup>e</sup> Conférence de l'Association canadienne de recherche sur le VIH*, Québec, 1998.
- Bastien, R.**, “ Why AIDS education does not work in schools : the implicit rules and paradoxal powers of teachers and students. ” Communication présentée lors du *X<sup>e</sup> congrès mondial sur le sida*, Genève. 1998.
- Bastien, R., L. Langevin, G. Larocque, L. Renaud**, *Promouvoir la santé : réflexions sur les théories et les pratiques*. Partage, Montréal. 1994..
- Bateson, G.**, *La nature de la pensée*, Seuil, Paris, 1984.

- Bateson, G.**, *Vers une écologie de l'esprit*, Tome I et II, Seuil, Paris, 1977 et 1980.
- Baudry, P.**, “ La mise en scène du désir ” dans *Le corps tabou*, collectif dirigé par Duvignaud, J, Khaznadar, C, Babel, Paris, 1998, 169-179.
- Baumard, P.**, “ Constructivisme et processus de la recherche : L'émergence d'une "posture" épistémologique chez le chercheur ”, Article présenté au *Colloque Constructivisme et Sciences de Gestion*, IAE de Lille, 1997.
- Beaujard, J.M.**, *Représentations et institutions*, Connexions, (1988), **51**, 71-82.
- Beauvois, J.L.**, Editorial, Connexions, (1988), **51**, 5-8.
- Becker, H.S.**, *Outsider : Études de sociologie de la déviance - fumeurs de marijuana, musiciens de jazz, entrepreneurs de morale, policiers et délinquants*. A.M. Métailié, Paris, 1985 (année de publication en anglais, 1963).
- Becker, M.H.**, *A Medical Sociologist Looks at Health*, Journal of Health and Behavior, (1993), 34, 1-6.
- Berger, M.J.**, *De l'observation d'un petit rien*. Paroles et Pratiques Sociales, (1998), **58/59**, 1998.
- Bergeron, P., F. Gagnon**, “ La prise en charge étatique de la santé au Québec ”, dans Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger, G. *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*. Presse de l'Université Laval. Québec, 1994, 9-32.
- Bernard, L., A. Lapierre**, “ Loi 24 : Délinquance juvénile et pratiques préventives ” dans *Prévention, entre le contrôle et l'autogestion*, 1984, 29-34.
- Besse, M., Prigent**, *Éducation spécialisée et formation : Le petit laboratoire : Aubervilliers première*. Érés, Paris, 1997.
- Bibeau, G., M. Perreault**, *Dérives Montréalaises*. Boréal, Montréal, 1995.
- Bilodeau, A., Forget, G., Tétreault**. *Évaluation de l'efficacité d'un programme de prévention des grossesses à l'adolescence : Sexprimer pour une sexualité responsable*. Revue Canadienne de santé mentale communautaire, (1994), **13**, 163-181.
- Bloom, A.**, *L'âme désarmée - essai sur le déclin de la culture générale*, Guérin, Montréal, 1987.
- Blumer, H.**, *Symbolic Interactionism : Perspective and Method*, Printice-Hall, New-Jersey, 1969.
- Bluteau, H.**, “ Les services de santé scolaire : leur évolution face aux besoins de santé des adolescents ”, Colloque ASCALF, Editions Saint-Martin, Montréal, 1981, 193-203.
- Bok, M., J. Morales**, *Just Say No to Drugs ans Sex : A formula for Disaster*, Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for adolescent & Children, (1998), 2, 89-94.

- Bon, N.**, “ La parole, moyen et limite de la prévention ” dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l’Université de Nancy, (Collectif), 1992, 221-228.
- Borgetto, M.**, Prévenir et protéger : les limites, *CRISES : La société malade du moralisme*, (1994), 1/94, 67-74.
- Boscarino, J.A., R.J. DiClemente**, *AIDS knowledge , teaching comfort and support for AIDS education among school teachers : a statewide survey*. *AIDS Education and Prevention*, (1996), 8, 267-277.
- Bouchayer, F.**, *Les logiques sociales des actions en éducation pour la santé*, *Sciences Sociales et Santé*, (1984), II, 3-4.
- Bourdieu, P., Passeron, J.C.** *Les héritiers : les étudiants et la culture*. Minuit. Paris.1964.
- Bourdin, J.Y.**, *Violence et crise de l’école des pauvres*. Pré-publication d’un article à paraître dans l’ADAPT, revue pédagogique du SNES (Syndicat National de l’Enseignement Secondaire, FSU). 16 p. (document tiré du site internet : <http://filnet.fr/perso/jybourdi/>)
- Bower, E.M.**, “ La promotion du fonctionnement humain : un guide pour l’idéaliste pragmatique ”, dans Saucier, J., F., Houde, L. *Prévention psychosocial pour l’enfance et l’adolescence*. Presse de l’Université de Montréal, Montréal, 1990, 315-368.
- Brewer, J., A. Hunter**, *Multimethod Research*, Sage, Newbury Park, 1990.
- Brouat, J.P.**, “ Les conditions sociales de la transformation des comportements ” dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l’Université de Nancy, (Collectif), 1992, 145-144.
- Brunel, M.L.**, *Parler de soi ou écrire sur soi : effets de ces deux procédés sur le concept de soi chez les adolescents*, *Santé Mentale au Québec*, (1986), XI, 40-52.
- Callon, M., B. Latour**, *Les paradoxes de la modernité : comment concevoir les innovations?* *Prospective et santé*, (1988), 36, 13-29.
- Callon, M.**, *Éléments pour une sociologie de la traduction : la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc*, *L’année sociologique*, (1986), 36, 169-208.
- Cameron, H., G. Mutter, N. Hamilton**, *Programme global d’éducation à la santé*, *Promotion de la santé (Canada)*, printemps 1991, 2-5.
- Caro, G.**, *La médecine en question*, FM / Petite collection Maspero, Paris, 1974.
- Carpentier-Roy, M.C.**, *L’affectif : dimension occultée des rapports au travail*, *Revue internationale d’action communautaire*, (1992), 27/67, 153-160.
- Chalmers, A.F.**, *Qu’est-ce que la science ?* *Sciences et sociétés*, Paris, 1988.

**Chambon, A.S.**, *Les stratégies narratives du récit et de la parole : comment procède et s'échafaude une méthode d'analyse*, Sociologie et Sociétés, (1993), XXV, 125-135.

**Chanlat, J.F.**, *L'individu dans l'organisation*, PUF, 1990.

**Chartrand, S.-G.**, « Les effets pervers des idéologies pédagogiques non autoritaires » dans Jeffrey, D., Simard, C., *Enseigner et punir*, Presses de l'Université Laval, Québec, 2000, 31-42.

**Chazel, F., O. Favereau, E. Freidberg**, *Symposium sur le pouvoir et la règle*, Sociologie du travail, (1994), 1, 85-111.

**Chevalier, N., J. Otis, M.P. Desaulniers**, *Eduquer pour prévenir le sida*, NHM, Montréal, 1994.

**Chevalier, N., L. Lavertu, F. St-Hilaire**, “ Les représentations sociales du sida chez des adolescent(e)s de 14-18 ans : résultats d'entrevues auprès des jeunes ” dans Chevalier, N., Otis, J., Desaulniers, M.P. *Eduquer pour prévenir le sida*, NHM, Montréal, 1994, 22-56.

**Choay, F.**, “ Sémiologie et urbanisme ” dans Choay, F., Banham, R., Baird, G., Van Eyck, A., Frampton, K., Rykwert, J., Silver, N. *Le sens de la ville*, Seuil, Paris, 1972, 11-29.

**Chomski, N.**, *Manufacturing Consent*, (long métrage filmique), Production ONF, distribution Cinéma Libre, Montréal, 1994.

**Chomski, N.**, *Media control : The Spectacular Achievements Of Propaganda*, Open Magazine Pamphlet Series, Westfield, 1991.

**Chomski, N.**, *Responsabilités des intellectuels*, Agone, Paris, 1999.

**Cicourel, A.V.**, *La connaissance distribuée dans le diagnostic médical*. Sociologie du travail, (1994), 4/94, 427-449.

**Clément, M.**, *Clientèles à risque : du risque individuel au risque écologique - exploration d'une notion en émergence dans le milieu des pratiques*. Publié dans le cadre des cahiers *Support à l'intervention* au Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Fédération des CLSC du Québec et de l'Association des Centres de Services Sociaux du Québec, 1990.

**Clément, M., H. Ouellet**, *Problématiques psychosociales et notion de risque : une perspective critique*, Nouvelles pratiques sociales, (1992), 5, 113-127.

**Coleman, L.M., Ford, N.J.**, *An extensive literature review of the evaluation of HIV prevention programmes*, Health Education Research, (1996), 11, 327-338.

**Colin, C., F. Ouellet, G. Boyer, C. Martin**, *Survivre et penser à sa santé en situation d'extrême pauvreté : le point de vue des femmes enceintes de Montréal*, Résumé de projet. (texte inédit), 1991.



- Collier, M., J., M. Thomas**, “ Cultural Identity : an Interpretative Perspective ” dans Young Yun, K., Gudykunst. *Theories in Intercultural Communication*, Sage, Newbury Park, 1988, 99-122.
- Comité français d'éducation pou la santé (CFES).**, *Monographies européennes de recherche en éducation pour la santé*, Paris, 1983.
- Commission nationale l'Éducation sur l'éducation sur le temps et l'apprentissage aux États-Unis** (rapport de recherche), *Version française adaptée par la Commission scolaire Taillon*, Montréal, 1994.
- Communauté urbaine de Montréal (CUM)**, Service de police de la CUM. *Projet d'orientation de l'intervention policière auprès des jeunes dans une perspective globale*. Direction du Conseil et de la Coordination, Montréal, 1993.
- Conein, B., E. Jacopin**, *Action située et cognition : le savoir en place*. Sociologie du travail, (1994), 4/94, 475-499.
- Conein, B.**, *Introduction au numéro 4/94 de la revue*, Sociologie du travail, (1994), 4, 419-425
- Constandriopoulos, A.P., F. Champagne, L. Potvin, J.L. Denis, Boyle**, *Savoir préparer une recherche*, Presse de l'Université de Montréal, Montréal, 1990.
- Copans, J.**, *Introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie*, Nathan, collection 128, Paris, 1996.
- Couet, D.**, “ La prévention : promotion d'objet ou appel à la fonction sujet ” dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 232-236.
- Coulon, A.**, *Ethnométhodologie et éducation*, PUF, Paris, 1993.
- Cuin, C.H.**, *Histoire de la sociologie*, tome II, Collection repères, Paris, 1992.
- Cummings, K.**, *Of Purebreds and Hybrids : The politics of Teaching AIDS in the United State*. Journal of History of Sexuality, (1991), 2, 68-82.
- D'Homme, S.**, *La mise en scène : d'Antoine à Brecht*, Nathan, Paris, 1959.
- Dagenais, L.F.**, *La jeunesse : une construction du discours sociopolitique canadien de 1965 à 1989*. Sociologie et sociétés, (1996), XXVIII, 89-105.
- De Landsheere, V.**, *L'éducation et la formation*, PUF, Paris, 1992.
- De Luze, H.**, *II - Quelques grandes notions de l'ethnométhodologie*, Texte indexé sur internet : <http://www.Ai.univ-paris8.fr/corpus/deluze/mens/12..htm>
- De Rosa, S.**, “ Sur l'usages des associations libres dans l'étude des représentations de la maladie ” dans *Les représentations sociales*, Éditions Érès, Paris, 1988, 27-50.

- Demarteau, M.**, *L'éducation pour la santé dans la démarche de santé publique : modèle épidémiologique ou modèle communautaire ? L'observatoire*, (1994), 3, 24-30.
- Demers, L.**, " La profession médicale " dans Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger, G. *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, Presse de l'Université Laval, Québec, 1994, 213-243.
- Denzin, N.K.**, *Interpretative Interactionism*, Sage, Newbury Park, 1989.
- Déry, R.**, *Enjeux et controverses épistémologiques dans le champ des sciences de l'administration*, RCSA/CJSA, (1992), 2, 1-12.
- Deschamps, J.P.**, " Prévention et comportements : changer les usagers ou les décideurs ? " dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 215-220.
- Desrosiers, G.**, *Évolution des concepts et pratiques modernes en santé publique : 1945-1992. Ruptures*, (1996), 3, 18-28.
- Desrosiers, M.**, *Les changements majeurs dans les organisations et leur gestion*, Sciences de l'administration, UQAM, 1992, 1-27.
- Dieuzeide, H.** « Les technologies éducatives : croisé des disciplines ou défi » dans *La technologie éducative à la croisée des disciplines* (Actes du colloque du CIPTE), 1991.
- Doise, W.**, *Les représentations sociales : un label de qualité*, Connexions, (1988), 51, 99-116.
- Douglas, M.**, *Risk and Blame : Essays in Cultural Theory*, Routledge, Londres, 1992.
- Douglas, M.**, *Comment pensent les institutions*, MAUSS, Paris, 1999.
- Dowsett, G.**, *Working-Class Homosexuality, gay community, and the masculine sexual (dis)orders*, Revue Sexologie, (1994), 2, 75-105.
- Dozon, J.P.**, " Limites d'une organisation rationnelle de la prévention " dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 28-35.
- Draussin, J.**, *Communication : l'âge de raison ?*, La santé de l'homme, (1996), 326, 15-18.
- Dryfoos, J.G.**, *Adolescents at Risk : Prevalence and Prevention*, Oxford University Press, 1990.
- Duncan, P., A. Cribb**, *Helping people change - an ethical approach ?* Health Education Research, (1996), 11, 339-348.
- Duplessis, P., W. Dab, M. McCarthy, E. Portella**, *Santé publique et pays industrialisés*, Gouvernement du Québec, 1989.
- Dussault, R.**, *Habitudes de vie au secondaire : rapport global*, Rapport de travail, Commission des écoles catholiques de Montréal (CÉCM), 1994.

**Economist (The)**, *AIDS in the third World : A global Disaster*. Éditorial du 2 janvier 1999.

**Élias, M.J.**, *Primary Prevention as Health and Social Competence Promotion*. Journal of Primary Prevention, (1995), 16, 5-23.

**Eraly, A.**, “Réflexivité, pouvoir, idéologie et rapport à soi” dans Audet, M., Bouchikhi *Structuration du social et modernité avancée*, PUL, 1993, 328-343.

**Fabre, G.**, “Les résistances aux messages préventifs : l'équivoque et le détournement de sens” dans Turz, A., Souteyrand, Y., Salmi, R. *Adolescence et risque*, Syros, Paris, 1993, 223-236

**Fainzang, S.**, “Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention” dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 18-27

**Fainzang, S.**, *Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites de malades*, Sciences sociales et santé, (1997), 15, 5-22.

**Falcon, M.-H.** Du théâtre engagé from San Francisco (54-57) Jeu, Cahiers de théâtre, 1982-2.

**Faltermaier, T.**, “Théorie subjective de la santé : état de la recherche et importance de la pratique” dans Flick, U. *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*. L'Harmattan, Paris, 1992, 58-84.

**Fassin, D.**, *Comment faire de la santé publique avec des mots : une rhétorique à l'œuvre*, Ruptures, (2000), 7-1, 58-78.

**Fassin, D.**, *Les figures urbaines de la santé publique : Enquête sur des expériences locales*, La Découverte - Recherches, Paris, 1998.

**Ferland, M., G. Paquet**, “L'influence des facteurs sociaux sur la santé et le bien-être” dans Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger, G. *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, Presse de l'Université Laval, Québec, 1994, 53-72

**Feyerabend, P.**, *Contre la méthode : esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance*, Seuil, Paris, 1975.

**Fisher, R.I.**, *An Impirical Investigation of Health Teacher Credibility*, Health Education, (1992), 23, 429-432.

**Flick, U.**, *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, L'Harmattan. Paris, 1992.

**Flinders, D.J., G.E. Mills**, *Theory and Concepts in Qualitative Research : Perspectives from the Field*, Teachers College Press, New York, 1993.

**Forest, P.G., S.A. Bryson, J. Lorion**, La participation des citoyens à l'administration des services de santé dans Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger, G. *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*. Presse de l'Université Laval, Québec, 1994, 143-162.

- Forst, M., M. Moore, M. Jang,** *Issues in the evaluation programs : the case of California,* Evaluation & the Health Professions, (1990), **13**, 147-167.
- Fortin, A.,** Les organismes et les groupes communautaires dans Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger, G. *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux,* Presse de l'Université Laval, Québec, 1994, 163-186.
- Fortin, M.F., M.E. Taggart,** *Introduction à la recherche,* Décarie éditeur, Montréal, 1988.
- Foucault, M.,** *Histoire de la folie à l'âge classique,* Plon, Paris, 1961.
- Foucault, M.,** *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir,* Tome 1, NRF, 1976.
- Foucault, M.,** *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère,* Collection Archives, Paris, 1973.
- Foucault, M.,** *Surveiller et punir : naissance de la prison,* NRF, 1975.
- Frappier, J.-Y., Roy, É.** *HIV seroprevalence and risk behaviors study among adolescents with maladaptive and social problems in Montreal. Rapport de recherche disponible auprès des auteurs, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et Section de médecine de l'adolescence, Hôpital Sainte-Justine, Montréal, 1995.*
- Freitag, M.,** « L'université aujourd'hui : les enjeux du maintien de sa mission institutionnelle d'orientation de la société » dans Gagné, G. *Main basse sur l'éducation,* Nota Bene, Montréal, 1999, p. 237-294.
- Friedberg, E.,** *Le pouvoir et la règle.* Points, Paris. 1997.
- Gabrielsen, T.S.,** *Action Oriented Health Education : A critical review of Health Campaigns in Denmark,* Health Promotion International, (1993), **8**, 13-20.
- Gadamer, H.G.** *Vérité et méthode,* Paris, Seuil, 1960.
- Gaillard, J.M.,** *Les beaux jours du paternalisme,* Histoire, (1996), 48-53.
- Gaumer, B.,** *Évolution du concept de santé publique,* Ruptures, (1995), **2**, 37-55.
- Ghiglione, R., J.L. Beauvois, C. Chabrol, A. Trognon,** *Manuel d'analyse de contenu,* Armand-Colin, Paris, 1980.
- Giddens, A.,** *La constitution de la société,* PUF, Paris, 1987.
- Giddens, A.,** *The transformation of Intimacy : Sexuality, Love & Eroticism in Modern Societies,* Stanford University Press, Stanford, 1992.
- Gillibert, M.** *Être soi-même ? Le courage, en connaissance de cause.* Autrement, (février 1992) **6**, 90-95.
- Gilly, M.,** "Les représentations sociales dans le champ éducatif" dans Jodelet, D *Les représentations sociales,* (Sociologie d'aujourd'hui), PUF, Paris, 1989.

- Giorgi, A.**, “ De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation ” dans Poupard, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 341-363.
- Girin, J.**, “ Problèmes du langage dans les organisations ” dans Chanlat, J.F., *L'individu dans l'organisation*, PUF, 1990, 37-77.
- Giust-Desparies, F.**, *Les représentations sociales. Le sujet dans la représentation sociale* Connexions, (1988), 51, 83-98.
- Glanz, K.**, *Health Behavior and Health Education*, Josey-Bass, San Francisco, 1990.
- Godin, G.**, *Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé*, Santé et société, (1990), 2, 5-25.
- Godin, M.**, *Discours utopique ou pratiques incultes*. Ruptures, (1996), 3, 42-49.
- Goffman, I.**, “ Calmer le jobard : quelques aspects de l'adaptation à l'échec ” dans *Le parler frais d'Irving Goffman* (Actes du colloque de Cerisy de 1987), Editions de Minuit, Paris, 1989.
- Goffman, I.**, “ Réplique à Keller et Denzin ” dans *Le parler frais d'Irving Goffman* (Actes du colloque de Cerisy de 1987), Editions de Minuit, Paris, 1989.
- Goffman, I.**, *Asiles*, Editions de Minuit, Paris, 1968.
- Goffman, I.**, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, Paris, 1973.
- Goffman, I.**, *Les rites d'interaction*, Editions de Minuit, Paris, 1974.
- Goodson, I. I. Dowbiggin**, “ Docile bodies : Commonalities in the history of psychiatry and schooling ” dans *Foucault and Education : Disciplines and Knowledge* (sous la direction de Ball, S.J.), Routledge, Londres, 1993, 105-152.
- Gottraux, M.**, *La construction sociale du champ de la prévention*, (15-37), Sciences Sociales et Santé, (1982), Vol 1
- Goulet, D.**, *Contagions violentes et infections sournoises : esquisse des grandes épidémies survenues à Montréal au XVIII<sup>e</sup>, XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Frontières, (1992), 5, 7-13.
- Grise, J. B.**, “ Logique naturelle et représentations sociales ” dans Jodelet, D *Les représentations sociales*, (Sociologie d'aujourd'hui), PUF, Paris, 1989.
- Gualde, N.**, *Un microbe n'explique pas une épidémie : l'immunité de l'humanité entre Gaïa et le chaos*, Les emêcheurs de penser en rond, Paris, 1999.
- Guattari, F.**, *Pour une refondation des pratiques sociales*, Le Monde Diplomatique, juin 1992, 26-27.
- Guba, E.G., Y.S. Lincoln**, *Effective Evaluation*, Josey-Bass, San Francisco, 1983.

- Guichard, J.**, *L'école et les représentations d'avenir des adolescents*, PUF, Paris, 1993.
- Guttman, N., M. Kegler**, *Health Promotion paradoxes, antinomies and conundrums*. Health Education Research, (1996), 11, i-xii.
- Habermas, J.**, *La technique et la science comme idéologie*, Médiations, Paris, 1973.
- Haddad, G.**, *Mais pourquoi disent-ils oui ?*, CRISES : La société malade du moralisme, (1994), 1/94, 51-56.
- Hadelman, V., R. Lévy**, *Œcuménisme méthodologique et dialogue entre paradigmes*, Revue canadienne du vieillissement, (1996), 14, Suppl. 1, 45-51.
- Hagey, R.S.**, *The use and abuse of Participatory Action Research*, Chronic Diseases in Canada, (1997), 18, 1-4.
- Harper, D.**, «Small N's and community case studies» dans Ragin, C., S., Becker, H., S, *What is a case ? Exploring the foundations of social Inquiry*, Cambridge, 1992, 139-158.
- Hassenteufel, P., C. Martin**, " Santé, dépendance : le rôle des associations " Esprit, A quoi sert le travail social?, (1998), 3-4, 189-205.
- Hedges, A.**, " Group Interviewing " dans Walker, R. *Applied Qualitative Research*, Gower, Grande-Bretagne, 1985, 71-91.
- Herzilch, C.**, " Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ du social " dans Flick, U. *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, L'Harmattan, Paris, 1992, 347-357.
- Herzilch, C.**, *Health and Illness : a social psychological analysis*, London, Academic Press, 1973.
- Herzilch, C.**, *La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie*, Sciences Sociales et Santé, (1984), II, 71-84.
- Herzilch, C.**, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison*, Payot, Paris, 1984.
- Herzlich, C.**, *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*, Mouton, Paris, 1969.
- Hinds, P.S., D.E. Chaves, Cypess**, *Context as a Source of Meaning and Understanding*, Qualitative Health Research, (1992), 2, 61-74.
- Hochbaum, G.M., J.R., Sorenson, Lorig**, *Theory in Health Education Practice*, Health Education Quarterly, (1992), 3, 295-314.
- Holtzman, D., M.P. Mathis, L. Kann, J.L. Collins, L.J. Kolbe**, Trends in risk behaviors for HIV infection among U.S. High school students, 1989-1991, 265-277. AIDS Education and Prevention, Vol 7, No 3, 1995.

- Hoskin, K.**, “Foucault under examination : The crypto-educationalist unmasked” dans *Foucault and Education : Disciplines and Knowledge* (sous la direction de Ball, S.J.), Routledge, Londres, 1993, 29-53.
- Houioux, G.**, *Brève histoire de l'éducation pour la santé et de ses approches*, Éducation Santé, (1995), 100, 3-4.
- Huberman, A., M., M.B. Miles**, *Analyse des données qualitatives*, De Boeck Université, Bruxelles, 1991.
- Illich, Y.**, *Némésis Médical*, Seuil, Paris, 1975.
- Jaccoud, M., R. Mayer**, “L'observation en situation et la recherche qualitative” dans Jodelet, D *Les représentations sociales*, Paris, PUF (Sociologie d'aujourd'hui), 1989, 211-244.
- Jacquinot, G.** *Image et pédagogie*. PUF. Paris. 1977.
- Jacquinot, G.** *On demande toujours des inventeurs*, Revue Communication, (1981), 33, 5-24.
- Jacquinot, G.**, Langages, apprentissage et théorie de la représentation. Communication et Information, (1984), VI, Nos 2-3, 223-266.
- Jaeger, M.**, *L'articulation du sanitaire et du social : travail social et psychiatrie*, Dunod, Paris, 2000.
- Jeanneret, O., E.A. Sand, J.P. Deschamps, M. Manciaux**, *Les adolescents et leur santé*, Flammarion Médecine - Sciences Presses de l'Université de Montréal, Paris - Montréal, 1983.
- Jodelet, D.**, *Les représentations sociales : regard sur la connaissance ordinaire*, Sciences humaines, (1993), 27, 22-24.
- Jodelet, D.**, *Les représentations sociales*, PUF - Sociologie d'aujourd'hui -, Paris, 1989.
- Jodelet, D.**, *Réflexion sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale*, Communication et Information, (1984), VI, 15-42.
- Jones, D.**, “The genealogy of the urban school teacher” dans *Foucault and Education : Disciplines and Knowledge* (sous la direction de Ball, S.J.), Routledge, Londres, 1993, 57-104.
- Jones, S.**, “Depth Interviewing” dans Walker, R. *Applied Qualitative Research*, Gower, Grande-Bretagne, 1985, 45-55.
- Jubin, P., S. Alentours**, *L'important, en classe, c'est qu'ils communiquent, c'est que la communication passe*, Cahier pédagogique, (1994), 326, 28-29.
- Julia, D.**, *Dictionnaire de la philosophie*, Larousse, Paris, 1991.
- Kaufman, J., C.**, *L'entretien compréhensif*. Nathan, collection 128, Paris, 1996.



**Kelly, M.P.**, *Some problems in health promotion research*, Health Promotion, (1989), **4**, 317-329.

**Kelly, M.P.**, *Theoretical Problems and Practical Applications : Developing an Appropriate Science For Healthy Cities*, Texte présenté à Maastricht, Novembre 1992.

**Kidd, S.P.**, *Nurse as novice Field-Worker*, Qualitative Health Research, (1992), **2**, 497-503.

**Kok, G.**, *La qualité de la planification détermine de manière décisive l'efficacité de l'éducation pour la santé*, Hygie, (1992), **XI**, 4.

**Kuhn, T.**, *La structure des révolutions scientifiques*, Flammarion, Paris, 1970.

**Labonte, R.**, "Death of Program, Birth of Metaphor : The Development of Health Promotion in Canada" dans Pederson, A., O'Neill, M., Rootman, I., *Health Promotion in Canada*, W.B. Saunders, Toronto, 1994, 72-90.

**Labonté, R.**, *Health promotion and Empowerment : Reflections on Professional Practice*, Health Education Quaterly, (1994), **21**, 253-268.

**Lafrance, A.A.**, *Les pouvoirs individuels dans les communications organisationnelles*, Communication et Information, (1990), **11**, 115-129.

**Lagrange, H.**, *Médias et insécurité*, Revue internationale d'action communautaire, *Je ne trouve plus l'année, 1000 excuses*, **30-70**, 181-195.

**Laïdi, A.** *La tyrannie de l'urgence*, Fides et Musée de la Civilisation, Québec, 1999.

**Laperrière, A.**, "La théorisation ancrée (*grounded theory* : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées)" dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 309-333.

**Laperrière, A.**, "Les critères de scientificité des méthodes qualitatives" dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 365-387.

**Laperriere, A.**, *Pour une construction empirique de la théorie : La nouvelle école de Chicago*, Sociologie et sociétés, (1985), **XIV**, 31-39.

**Laplante, B.**, «Le constructivisme en didactique des sciences : dilemmes et défis » dans *L'apprentissage et l'enseignement des sciences et des mathématiques dans une perspective constructiviste*, Revue Éducation et Francophonie, Vol XXV, No 1 printemps-été 1997

**Laub, C., D.M. Somera, L.K. Gowen, R.M. Dias**, *Targeting Risky Gender Ideologies : Constructng a Community-Driven, Theory-Based HIV Prevention Intervention for Youth*, Health Education & Behavior, (1999), **26**, 185-199.



- Lavoie, M., L. Cardinal,** *Mise en œuvre de la promotion de la santé : nature des interventions.* Extrait d'un article à soumettre à la Revue canadienne de santé publique, Montréal, 1993.
- Le Breton, D.,** " Imaginaires modernes du corps " dans Duvignaud, J, Khaznadar, C, *Le corps tabou*, Babel, Paris, 1998, 179-186.
- Le Breton, D.,** *Passions du risque*, Métailé, Paris, 1991.
- Leblanc, M.,** *La prévention de la délinquance chez les adolescents : une approche globale, intégrée, différentielle et séquentielle.*, Rapport de recherche, Groupe de travail pour les jeunes, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, 32 p.
- Leblond, W.,** *Hygiène : manuel de médecine préventive*, Presses de l'Université Laval, Québec, 1958.
- Lecerf, Y.,** *Le champ d'étude de l'ethnométhodologie.* Texte indexé sur internet : <http://www.babelweb.org/vadeker/corpus/etude.htm>.
- Lecerf, Y.,** *Lexique ethnométhodologique*, Pratiques de formation (analyses), Ethnométhodologies, Formation permanente, Université de Vincennes-Saint-Denis, (Paris VIII), 1985, répertorié sur internet : <http://www.babelweb.org/vadeker/corpus/lexique.htm>.
- Lecompte, M.D., J. Preissle,** *Ethnography and Qualitative Design*, Educational Research, Academic Press, San Diego, 1993.
- Le Goff, J.** *Le refus du plaisir* (52-60). L'amour et la sexualité, Seuil, Paris. 1984.
- Lehoux, P., R. Levy, J. Rodrigue,** *Conjuguer la modélisation systémique et l'évaluation de la quatrième génération : vers la conceptualisation d'une pratique en médecine familiale*, Ruptures, (1995), 2, 56-72.
- Leininger, M.,** *Current Issues, Problems, and Trends to advance Qualitative Paradigmatic Reserach Methods for the Futures*, Qualitative Health Research, (1992), 2, 392-415.
- Leiris, M.,** *Cinq études d'ethnologie : le racisme et le Tiers Monde*, Denoël-Gonthier, Paris, 1969.
- Lemaire, P.M.,** *Communication et culture*, Presses de l'université Laval, Québec, 1989.
- Lévy, J., M.G. Baruffaldi,** *La sexualité humaine : perspective phylogénétiques et culturelles*, Méridien, Montréal, 1991.
- Levy, R.,** *Croyance et doute : une vision paradigmatique des méthodes qualitatives*, Ruptures, (1994), 1, 92-100.
- Lieberson, S** «Small N's and big conclusions : an examination of the reasoning in comparative studies based on a small number of cases» dans Ragin, C., S., Becker, H., S, *What is a case ? Exploring the foundations of social Inquiry*, Cambridge, 1992, 105-118.

**Lincoln, Y.S.**, *Sympathetic Connections Between Qualitative Methods and Health Research*, *Qualitative Health Research*, (1992), **2**, 375-391.

**Lipovetski, G.**, *L'ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain*, Les essais, Gallimard, Paris, 1983.

**Livingood, W.C.**, *Becoming a Health Education Profession : Key to Societal Influence*, (1995 SOPHE Presidential Address), *Health Education Quarterly*, (1996), **23**, 421-430.

**Lorenz, K., Popper, K.**, *L'avenir est ouvert*, Flammarion, Paris, 1990.

**Low, K.**, “ Les jeunes, les drogues et la dépendance : éléments d'une prévention radicale ” dans Brisson, P. *L'usage des drogues et de la toxicomanie, volume II*, Gaëtan Morin, Montréal, 1994.

**Luccini, R.**, « L'enfant de la rue : réalité complexe et discours réducteur » *Déviance et société*, (1998) vol 22, no 4, 367-387

**Lussault, M.**, “ L'instrument sanitaire. Rôles et valeurs de la santé publique ” dans Fassin, D. *Les figures urbaines de la santé publique : Enquête sur des expériences locales*, La Découverte - Recherches, Paris, 1998, 174-202.

**Lyotard, J.F.**, *Les problèmes du savoir dans les sociétés post-industrielles les plus développées*, Conseil des universités, Gouvernement du Québec. 1980.

**MacDonald, G.**, *Judge or jury : involving people in decision-making*, *Health Promotion International*, (1998), **13**, 273-275.

**MacGregor, A.S.T., C.E. Currie, N. Wetton**, *Eliciting the views of children about health in schools through the use of the draw and write technique*, *Health Promotion International*, (1998), **13**, 308-318.

**MacKinlay, J.B.**, *Health Promotion Through Healthy Public Policy : The contribution of Complementary Research Methods*, *Canadian Journal of Public Health*, Supplément, 1992, **Suppl.**, 511-519.

**Magoudy, A.**, *Moralisme et totalité*, *CRISES : La société malade du moralisme*, (1994), **1/94**, 61-66.

**Maheu, L., M. Robitaille**, “ Identités professionnelles et travail réflexif : un modèle d'analyse du travail enseignant au collégial ” dans Lessard, C., Perron, M., Bélanger, P.-W. *La profession enseignante au Québec : défis et enjeux des années 90*, IQRC, Montréal, 1991, 93-112.

**Malherbe, J.F.**, *Autonomie et prévention*, Catalyses, Artel - Fides, Montréal et Louvain-la-Neuve, 1994.

**Massé, R.**, *Culture et santé publique*, Gaëtan Morin, Montréal, 1995.

**Massé, R.**, *La santé publique comme nouvelle moralité*, Texte de conférence, 1999.

- Matika-Tyndale, E.** *Getting the Whole Picture in Health Research : Qualitative and Quantitative Methodologies*, Conférence prononcée au Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal, mars 1991.
- Mauriac, N.**, *Le mal entendu : le sida et les médias*, Plon, Paris, 1990.
- McLeroy, K.**, *Health promotion paradoxes and conundrums*, Health Education Research, (1996), **II**, i-xiii.
- Ménard, C.**, *La double contrainte de la communication publique sur le sida : un enjeu réussi.*, La santé de l'Homme, (1996), **326**, 18-24.
- Merton, R.K.**, *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Plon, Paris, 1965.
- Millet, K.**, *La maladie mentale : une illusion*, Santé mentale, (1991), **XVI**, 287-294.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux / Ministère de l'éducation du Québec**, *Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires : Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire*, Québec, 1993, 47 p. (plus les annexes).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux**, *Actes du colloque sur la recherche en santé communautaire*, Québec, 1992.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux**, *La politique de santé et bien-être*, Gouvernement du Québec, 1992.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux**, *Promotion de la santé : les cahiers du Québec*, 1989.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux**, *Santé et société : La promotion de la santé - concepts et stratégies d'action*, Québec, 1989.
- Mishler, E.G.**, *Research Interviewing : context and narrative*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1989.
- Mohr, W.K.**, *Interpretative Interactionism : Denzin's Potential Contribution to Intervention and Outcomes Research*, Qualitative Health Research, (1997), **7**, 270-286.
- Monière, D.**, *Critique épistémologique de l'analyse systémique*, Editions de l'Université d'Ottawa, 1976.
- Monnier, E.**, *Évaluation de l'action des pouvoirs publics : du projet au bilan*, Économica, Paris, 1987.
- Monteggia, N.**, *Les entendre et leur parler*, Prévenir, (1992), **23**, 165-167.
- Morgan, G.**, *Beyond Method : Strategies for social Research*, Sage, Beverly Hills, 1985.
- Mors Rain, P.**, *Becoming An Unwed Mother*, Aldine-Atherton, Chicago, 1971.

**Morse, J.M.**, *Learning to Drive From a Manual* (Editorial), *Qualitative Health Research*, (1997), 7, 181-183.

**Moscovici, S.**, *Psychologie sociale*, PUF, Paris, 1984.

**Mucchielli, R.**, *Le test du village imaginaire*, EAP, Paris, 1978.

**Mueller, C., W., Bidweel, R., Mann, E., et coll.** *Adolescent Construction of HIV and HIV Prevention*, *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 1997, 1, 13-28.

**Neyrand, G.**, *Les risques de l'amour*, Prévenir, (1992), 23, 97-104.

**Nolin, M.J., E. Davies, K. Chandler**, *Student Victimization at School*, *Journal of School Health*, (1996), 66, 216-221.

**O'Dowd, M.**, "Re-visioning Emppoyement with the Research Subject and the [At Risk]" dans Angus, L. *Education, Inequality and social Identity*. Flamer Press, Londres, 1993, 21-56.

**O'Neill, M.**, « L'intervention sociologique en milieu public et para-public : application d'une problématique alternative au cas de la santé communautaire québécoise » dans *Actes du Colloque de l'ASCALF*, Éditions Coopératives Albert Saint-Martin, Montréal, 1981, p. 67-88.

**O'Neill, M., L. Cardinal**, "Health Promotion in Québec : Did It ever Catch On ?" dans Pederson, A., O'Neill, M., Rootman, I., *Health Promotion in Canada*, W.B. Saunders, Toronto, 1994, 262-282.

**O'Neill, M., L. Cardinal**, *Les ambiguïtés québécoises dans le domaine de la promotion de la santé*, *Recherches sociographiques*, (1998), XXXIX, 9-37.

**Organisation mondiale de la santé**, *Principes et méthodes d'éducation pour la santé*, Rapport sur la réunion d'un groupe de travail, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1977.

**Organisation mondiale de la santé**, *Relever des défis de la santé du monde*, Document produit par l'Union Internationale pour la santé et la Division de l'Éducation pour la santé (UIES) avec le soutien du centre de contrôles des maladies des États-Unis (CDC), 1991.

**Osiek, F.**, *C'est bon pour ta santé - Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation à la santé*, Service de la recherche sociologique, (1990), 31, 35-67.

**Ouellet, F., G. Forget, D. Durand**, *Une ville et deux quartiers en santé : étude de cas des trois premières initiatives dans l'île de Montréal*, Direction de la santé publique, Régie régionale de Montréal Centre, 1993.

**Paicheler, G.**, *Modèle pour l'analyse de la gestion des risques liés au VIH : liens entre connaissances et actions*, *Sciences Sociales et Santé*, (1997) 15, 39-69.

**Paicheler, G.**, *Perception du risque et stratégies d'intervention*, *La santé de l'homme - Communication et sida : un tournant*, (1996), 326, 12-14.

- Paicheler, G.**, *Le savoir profane du sida*, La Recherche, (1995), **281**, 27-29.
- Paicheler, G.**, Conférence sur les logiques préventives, Université de Montréal, Sciences Infirmières, Groupes de Recherche ESSPOIR, mars 1993.
- Paicheler, G.**, *L'infection par le VIH / SIDA : un défi social*, SCOR : Notes - Sida et assurances de personnes, Paris, 1993.
- Paicheler, G.**, " Comportements individuels ou autonomie sociale : la place des sujets dans la prévention " dans Turz, A., Souteyrand, Y., Salmi, R. *Adolescence et risque*, Syros, Paris, 1993, 215-222.
- Paicheler, G.**, " Connaissances, représentations sociales et comportements : les logiques préventives " dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 210-214.
- Paicheler, G.**, *L'invention de la psychologie moderne*, Bibliothèque de l'éducation L'Harmattan, Paris, 1992.
- Paicheler, G., A. Quemin**, *Une intolérance diffuse : rumeurs et origines du sida*. Sciences sociales et santé, (1994), **12**, 41-72.
- Pantarella, R.**, *Pourquoi tant parler de communication ?*, Cahier pédagogique, (1994), **326**, 10-11.
- Pantarella, R.**, *Une trilogie pédagogique : communiquer, enseigner, apprendre* (éditorial), Cahier pédagogique, (1994), **326**, 9.
- Paperman, P.**, " Quelques raisons pour ne pas parler d'insécurité dans les quartiers ayant mauvaise réputation " dans Bernard, Y., Segaud, M., *La ville inquiète : habitat et sentiment d'insécurité*, Editions de l'Espace Européen, La Garenne-Colombes, 1991, 119-135.
- Paquet, G.**, *Santé et inégalité sociales : un problème de distance culturelle*, IQRC, Montréal, 1989.
- Parazelli, M.**, *De la pauvreté traitée comme une maladie*, Monde Diplomatique, (1995), **déc.**, 25.
- Parker, R.G.**, *Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS*, AIDS, (1996), **10**, suppl. 3, 27-31.
- Patel, V.L.**, *Cognition and technology in health education research*, Canadian Journal of Public Health, (1996), **87**, suppl. 2, 63-67.
- Paye, J.C., N. Mascali**, *Théories des besoins, luttés pour la santé et expériences de médecine critique dans la région de Naples*, Revue internationale d'action communautaire, (1984), **11**, 11-24.
- Péju, P.**, *Les contes contre les moralistes : La mère, l'époux et le confesseur*, CRISES : La société malade du moralisme, (1994), **1/94**, 23-34.

**Perhats, C., K. Oh, S.R. Levy, B.R. Flay, S. McFall,** *Role difference in gatekeeper perceptions of school-based drug and sexuality education programs : a cross-sectional survey*, Health Education Research, (1996), **II**, 11-27.

**Perreault, M.,** « MTS et SIDA : Construction sociale d'une épidémie mondiale » dans Dumont, F., Langlois, S., Martin, Y. *Traité des problèmes sociaux*, sous la direction de IQRC, 1994, 197-221.

**Perrenoud, P.,** *Métier d'élève : comment ne pas glisser de l'analyse à la prescription ?* Source : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_1996/1996\\_15.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_1996/1996_15.html).

**Perrenoud, P.** *La géographie scolaire entre deux modèles de transposition didactique.* Source : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1990/1990\\_11.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1990/1990_11.html)

**Perrenoud, P.,** *Transférer ou mobiliser ses connaissances ?* Source : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1999/1999\\_28.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_28.html)

**Perrenoud, P.,** *Bouche cousue ou langue bien pendue ?* Source : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1991/1991\\_10.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1991/1991_10.html)

**Perrenoud, P.,** *Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude.* Source : [http://www.unige.ch/fapse/SSEteachers/perrenoud/php\\_main/php\\_livres/php\\_urgence.html](http://www.unige.ch/fapse/SSEteachers/perrenoud/php_main/php_livres/php_urgence.html)

**Perrenoud, P.,** *La communication en classe : onze dilemme*, Cahier pédagogique, (1994), **326**, 13-18.

**Petridou, E., X. Zavitsanos, N. Dessypris, C. Frangakis, M. Mandyla, S. Doxiadis, D. Trichopoulos,** *Adolescents in High Risk Trajectory : Clustering of Risky Behavior and the Origins of Socioeconomic Health Differentials*, Preventive Medicine, (1997), **26**, 215-219.

**Pick, A.,** *De la prévention à l'aide sociale*, Revue internationale d'action communautaire, (1984), **11-51**, 125-134.

**Pierret, J.,** *Un objet pour la sociologie de la maladie chronique : la situation de séropositivité au VIH ?*, Sciences Sociales et Santé, (1997), **15**, 97-119.

**Pierret, J.,** *Constructing discourses about health and their social determinants*, World Illness, Routeledge, 1993, 9-26.

**Pierret, J.,** *Des conceptions de la maladie à l'analyse de la réalité sociale*, Sciences Sociales et Santé, (1988), **VI**, 167-170.

**Pierret, J.,** *Les mots et les maux*, Prévenir, (1985), **XI**, 99-104.

**Pierret, J.,** " Les significations sociales de la santé : Paris, l'Essonne, l'Hérault " dans Auge, M., Herzlich, C. *Le sens du mal*, Editions des archives contemporaines, Paris, 1984, 217-256.

**Piette, D.**, *Une histoire du concept et des actions de promotion de la santé*, L'observatoire, (1994), 3, 16-18.

**Pineault, R., C. Daveluy**, *La planification de la santé : concepts, méthodes et stratégies*, Agence d'Arc, Montréal, 1986.

**Pires, A.P.**, "De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales" dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., **Pires, A.P.** *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 3-52.

**Pires, A.P.**, "Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique" dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., **Pires, A.P.** *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 113-167.

**Piron, F.**, *Être jeune, devenir adulte : analyses et témoignages d'adolescents et d'adolescentes de Québec*, Nouvelles Pratiques Sociales (NPS), (1992), 6, 85-98.

**Piron, F.**, *Répondre de soi : réflexivité et individualisation dans le récit de soi d'une jeune québécoise*. Sociologie et société, (1996), 28, 119-135.

**Pitts, M., E. Burtney, U. Dobraszyc**, *There is no shame in it anymore : How providers of sexual advice view young people sexuality ?*, Health Education Research, (1996), 11, 1-9.

**Plumridge, E., J. Chetwynd**, *Identity and the social construction of risk : injecting drug use*, Sociology of Health & Illness, (1999), 21, 329-343.

**Poisson, Y.**, *La recherche qualitative en éducation*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 1990.

**Poland, B.D.**, *Learning to "Walk our Talk" : The Implications of Sociological Theory for Research Methodologies in Health Promotio*, Canadian Journal of Public Health, (1992), 83, 31-46.

**Poupart, J.**, "L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques" dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperriere, A., Mayer, R., **Pires, A.P.** *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997, 173-206.

**Poupart, J.**, *Discours et débats autour de la scientificité des entretiens de recherche*, Sociologie et Sociétés, (1993), XXV, 93-110.

**Poupart, J., J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperriere, R. Mayer, A.P. Pires**, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Québec, 1997.

**Pourtois, J.P., H. Desmet**, *Epistémologie et instrumentation*, Pierre Mardaga, Liège, 1988.



**Pronovost, G.**, *Les jeunes, le temps, la culture*, Sociologie et sociétés, (1996), XXVIII, 147-158.

**Pujade-Renaud, C.**, *Le corps de l'élève dans la classe*, Les éditions ESF, Paris, (1983).

**Quéré, L.**, "La vie sociale est une scène : Goffman revu et corrigé par Garfinkel" dans *Le parler frais d'Irving Goffman* (Actes du colloque de Cerisy de 1987), Editions de Minuit, Paris, 1989, 47-82.

**Raynaud, C.** "Prévention sanitaire et reproduction sociale" dans Aiach, P., Bon, N., Deschamps, J.P. *Comportements et santé : questions pour la prévention*, Presses de l'Université de Nancy, (Collectif), 1992, 140-144.

**Redman, S., E.A. Spencer, R.W. Sanson-Fisher**, *The role of mass media in changing health-related behavior : a critical appraisal of two models*, Health Promotion International, (1990), 5, 83-101.

**Renaud, G.**, *Les progrès de la prévention*, Revue internationale d'action communautaire, (1984), 11-51, 30-42.

**Resnicow, K., T.N. Robinson, E. Frank**, *Advances and future directions for school-based health promotion research : commentary on the CATH intervention trial*, Preventive Medicine, (1996), 25, 378-383.

**Rey, A.**, *Dictionnaire historique de la langue française*, Dictionnaires Le Robert, Paris, 1998.

**Rey, R.**, *Hygiène et souci de soi dans la pensée médicale des Lumières*, Communication, (1993), 56, 25-40.

**Rootman, I., M. O'Neill**, "Developing Knowledge for Health Promotion" dans Pederson, A., O'Neill, M., Rootman, I., *Health Promotion in Canada*, W.B. Saunders, Toronto, 1994, 139-152.

**Roucaute, Y.**, *Vive la politique*, CRISES : La société malade du moralisme, (1994), 1/94, 5-16.

**Rousseau, V.**, Le théâtre au service de la prévention (15-16). La santé de l'homme, No 30, juillet / août 1997

**Royer, N.**, *Entraînement aux habiletés sociales en prévention en milieu scolaire*, Revue canadienne de santé mentale communautaire, 1984, 3, 79-90.

**Rozen, R.**, *A history of Public Health*, John Hopkins, USA, 1993.

**Rudner-Lugo, N.**, Empowerment education : a case study of the Resource Sisters/Companeras program, Health Education Quarterly, (1996), Vol 1(2), 281-289.

**Ruffiot, A.**, *L'éducation sexuelle au temps du SIDA*, Pratiques Sociales, Paris, 1992.

**Saint-Arnaud, Y.**, *Connaître par l'action*, Presses de l'Université de Montréal, 1992.



**Salas, D.**, *Refonder l'État éducateur*, Revue Esprit, (1998), 3-4, 174-198.

**Sanders, J.B.**, *La correspondance d'André Antoine : le théâtre libre*, Collection Analyses littéraires, Le préambule, Québec, 1987.

**Santé et Bien-être social Canada**, *Enquête Promotion de la santé*, Ottawa, 1990.

**Santé et Bien-être social Canada**, *Le développement des connaissances pour la promotion de la santé : un appel à l'action*, Document de travail, Direction générale des services et de la promotion de la santé et bien-être social Canada, 1989.

**Santé et Bien-être social Canada**, *Les cahiers de promotion de la santé*, (1992), 21.

**Santé et Bien-être social Canada**, *Un guide de promotion de la santé pour les établissements de santé*, Direction générale des services et de la promotion de la santé et bien-être social Canada, 1990.

**Saucier, J.F., L. Houde**, "Prévenir est-il possible ?" in Saucier, J.F., Houde., L. " *Prévention psychosocial pour l'enfance et l'adolescence*. Presse de l'Université de Montréal, Montréal., 1990, 1-17.

**Schensul, J.J.**, *Learning about sexual meaning and decision-making from urban adolescent*, International Quarterly of Community Health Education, (1999), 18, 29-48.

**Schiele, B.**, *Note pour une analyse de la coupure épistémologique*, Communication et Information, (1984), VI, 43-100.

**Sévigny, R.**, *La construction sociale du champ de la santé mentale*, Santé mentale au Québec, (1986), XI, 13-26.

**Sirota, A.**, *L'admonestation ou une tentative de privation de plaisir*, Cahier pédagogique, (1994), 326, 59-62.

**Slonim-Nevo, V. W.F. Auslander, N. Ozama, K.G. Jung**, *The long-term impact of AIDS-Preventive interventions for delinquent and abused adolescents*. Adolescence, (1996), 31, 409-420.

**Snehendu, B., W. Colman, J. Bertolli, E. Berkanovic**, *Indicators of individual and community action for health promotion*, Health Promotion, (1988), 3-1, 59-66.

**Soames Job, R.F.**, *Effective and Ineffective Use of Fear in Health Promotion Campaigns*, American Journal of Public Health, (1988), 78, 163-167.

**Société française de santé publique et politique santé**, *120 ans de santé publique : histoire et modernité*, Paris, 1998.

**Société Française de santé publique**, *120 ans d'histoire*, Galerie de portraits, Paris, 1998.

**Société française de santé publique**, *Santé publique : histoire et modernité. Quelques histoires de promoteurs de santé publique*, Paris, 1998, 34 p.

**Solomon, A.**, “Réflexion critique des moyens de prévention des moyens d’intervention au plan de la prévention : modes ou besoins de l’enfant ” dans Saucier, J.F., Houde, L. *Prévention psychosocial pour l’enfance et l’adolescence*. Presse de l’Université de Montréal, Montréal, 1990, 369-378.

**Sorman, G.**, *Comment le capitalisme édifie une société morale à partir de comportements immoraux*, CRISES : La société malade du moralisme, (1994), 1/94, 57-60.

**Stevenson, M.H., M. Burke**, *Bureaucratic Logic in New Social Movement Clothing : The limits of Health Promotion Research*, Journal Canadien de Santé Publique, (1992), 83, Suppl. 1, 47-53.

**Strauss, A., J. Corbin**, *Basics of Qualitative Research : Grounded Theory - Procedures and Techniques*, Sage, Londres, 1991.

**Strauss, A.**, *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Textes réunis par Isabelle Baszanger, Logiques Sociales Harmattan, Paris, 1991.

**Strauss, A.**, *Miroirs et masques : une introduction à l’interactionnisme*, Métailé, Paris, 1992.

**Stuhlmiller, C.M.**, *Narative Picturing : A new strategy for Qualitative Data Collection*, Qualitative Health Research, (1997), 7, 140-149.

**Stuhlmiller, C.M., R. Thorsen**, *Narrative Picturing : A New Strategy for Qualitative Data Collection*, Qualitative Health Research, (1997), 7, 140-149.

**Symons, C.W., B. Cinelli, T.C. James, P. Groff**, *Bridging Student Health Risk and Academic Achievement Through Comprehensive School Health Programs*,

**Tappe, M.K., R.A. Galer-Unti, K.C. Bailey**, Long-Term Implementation on the teenage Health Teaching Modules by Trained Teachers : A case Study, Journal of School Health, (1992), 65, 411-415.

**Tardif, M., Lessard, C.**, *Le travail enseignant au quotidien : contribution à l’étude du travail dans les métiers et les professions d’interactions humaines*, (1999), Presses de l’Université Laval, Québec.

**Taylor, C.**, *Grandeur et misère de la modernité*, Bellarmin, Montréal, 1992.

**Thorne, S.E.**, *Phenomenological Positivism and other Problematic Trends in Health Research*, Qualitative Health Research, (1997), 7, 287-293.

**Tomkieswicz, S.**, *Adolescence et violence*, Prévenir (1992), 23, 85-88.

**Tones, K.**, *Mesurer le succès de la promotion de la santé : le choix des indicateurs de performances*, Revue Hygie, (1992), XI, 4.

**Tremblay, R.E.**, “ La prévention à l’adolescence : que faut-il prévenir? ” dans Saucier, J.F., Houde, L. *Prévention psychosocial pour l’enfance et l’adolescence*. Presse de l’Université de Montréal, Montréal, 1990, 295-312.

- Turz, A., Y. Souteyrand, R. Salmi**, *Adolescence et risque*, Syros, Paris, 1993.
- Vacheret, C.**, *Image et représentation sociale*, Communication et Information, (1984), VI, 101-126.
- Valastro, O., M.**, «LA recherche qualitative entre procédures scientifiques d'objectivation et expérience subjective des individus sociaux» dans *Revue électronique de sociologie – Esprit Critique*, Vol 12, no12, Décembre 2000.
- Van Maanen, J.V.** *Representation in Ethnography*, Sage, 1995, Book Reviews by Ramey, M. Evaluation Practice, (1997), 18-3, 273-276.
- Van Ryn, M., C.A. Heaney**, *What's the use of Theory?*, Health Education Quarterly, (1992), 3, 315-333.
- Vaughan, D.**, "Theory elaboration : the heuristics of case analysis" dans Ragin, C.S., Becker, H.S., *What is a case : Exploring the foundations of social inquiry*, Cambridge University Press, New York, 1992.
- Vermeil, G.**, *L'école pathogène*, dans Santé et apprentissage. Ministère du travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, Documentation Française, Paris, 1994, 155-170.
- Vigarelo, G.**, Gouverner et expliquer l'impossible : La non-maîtrise dans les modèles anciens et modernes d'entretien de la santé, Communication, (1993), 56, 9-24.
- Vigarelo, G.**, *Les vertiges de l'intime*, Esprit (Le corps entre illusions et savoirs), (1982), 62, 68-78.
- Wallack, L.**, *Deux conceptions de la promotion de la santé dans les médias*, Forum Mondial de la santé, (1990), 11, 151-163.
- Walton, J.**, Making the theoretical case, dans Ragin, C.S., Becker, H.S., *What is a case : Exploring the foundations of social inquiry*, Cambridge University Press, New York, 1992, 121-138.
- Weil, S.**, *Réflexions sur les causes de la liberté et de l'oppression sociale*, Folio, France, 1955.
- Welch, R.J., K.E. Cline, S.J. Freeman, M. Johnson**, *Talk among sexual partners about AIDS. Factors differentiating those who talk from those who do not*, Communication Research, (1990), 17, 792-808.
- Weller, J.M.** *Le mensonge d'Ernest Cigare : problèmes épistémologiques et méthodologiques à propos de l'identité*. Sociologie du travail, 1/94, 25-42.
- Whitelaw, S., A. Whitelaw**, What do we expect from ethics in health promotion and where does Foucault fit in ?, Health Education Research, (1996), 11, 349-354.
- Wieviorka, M.**, Case studies : history or sociology, dans Ragin, C.S., Becker, H.S., *What is a case : Exploring the foundations of social inquiry*, Cambridge University Press, New York, 1992, 169-172.

**Winslow, C.E.A.**, *The evolution and signifiante of the modern Public Health Campaigs*, Journal of Public Health, 1923.

**Wittgenstein, L.**, *Remarques sur les couleurs*. Éditions TER, Paris, 1983.

**Wittgenstein, L.**, *De la Certitude*, Tel Gallimard, Paris, 1965.

**Wyvekens, A.**, Délinquance des mineurs : justice de proximité vs justice tutélaire, *Revue Esprit*, (1998), 3-4, 158-173.

**Zauberman, R., P. Robert**, “ Être une victime !!! et après ” dans Aubusson, De Cavarlay, P., Lascousmes, P. et Zauberman, R. *Le pénal en première ligne ou dernier ressort*, Paris, CESDIP, 1989, 41-58.