

Journée d'étude sur les animations en éducation sexuelle et affective

Centre Pluraliste Namurois, Saint-Servais, 23 juin 1994

DOCUMENT DE SYNTHESE

Fédération francophone belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle

Introduction

A l'origine de cette journée, un objectif à long terme : faire reconnaître (à Bruxelles) et faire reconnaître mieux (en Wallonie) le travail réalisé par les centres dans le domaine de l'éducation affective et sexuelle.

Cette reconnaissance devrait s'exprimer par l'octroi de moyens :

- a) institutionnels (définir le rôle des centres de planning familial dans le domaine de l'éducation affective et sexuelle, par rapport notamment aux autres acteurs effectifs ou potentiels, tels que les centres PMS);
- b) financiers (réévaluer le financement par rapport aux moyens humains et organisationnels mis en oeuvre par les centres, et obtenir un meilleur équilibre entre Bruxelles et la Wallonie).

Par rapport à cela, cette journée d'étude était une première étape. Elle s'adressait aux animateurs mais aussi aux représentants des centres (en tant que pouvoirs organisateurs). Elle s'articulait autour de trois enjeux :

- une cohérence suffisante, entre animateurs et entre centres, sur la notion d'animation en éducation affective et sexuelle;
- une visibilité suffisante du travail accompli par les animateurs en éducation affective et sexuelle;
- une concertation suffisante, entre centres mais aussi avec les autres services médico-sociaux, quant au travail à faire en éducation affective et sexuelle.

En termes plus concrets :

1. Il faudrait arriver à donner une réponse, la plus cohérente possible, à la question : qu'est-ce que c'est, "une animation" ?
2. Ce travail devrait être rendu visible et crédible. Cela passe notamment par une évaluation quantitative et qualitative.
3. Les animateurs devraient prendre conscience de l'importance d'une concertation entre acteurs de terrain, et particulièrement entre centres de planning familial, sur des questions bien concrètes telles que les moyens de gérer d'éventuels conflits de "territoire".

A moyen terme, cela déboucherait sur la rédaction et la publication d'un document destiné aux négociations avec demandeurs d'animations, partenaires éventuels et, bien entendu, pouvoirs publics.

Mode d'emploi du document

Le présent document ne prétend pas être un compte rendu exhaustif des débats (ce qui serait sans doute impossible), même si j'ai essayé de les refléter le mieux possible. C'est avant tout un **outil de travail** pour les animateurs et les responsables des centres. Nous espérons qu'il sera lu et discuté, et qu'il fera progresser la réflexion et l'action. Nous espérons aussi que, non seulement les participants de la journée, mais aussi ceux qui n'ont pu y participer, contribueront à la suite du travail. Celui-ci, en effet, est loin d'être terminé (voir les conclusions).

Ce document n'est pas une oeuvre collective, et j'en assume le caractère subjectif. Le "je" est employé lorsqu'une opinion ou une analyse personnelle est proposée. En outre, j'ai distingué le résumé des débats (en caractères standards) et mes commentaires (en italiques). Néanmoins, il est possible que les résumés eux-mêmes soient colorés par ma subjectivité.

Dès lors, il est utile que je précise ma position :

- mon expérience d'animateur est limitée à l'animation de groupes de réflexion d'adultes;
- ma seule expérience de terrain (par ailleurs fondamentale dans mon parcours) est l'écoute et l'information téléphoniques dans le cadre d'une permanence sur le sida;
- mon travail à la Fédération, depuis la création du CEDIF (1980), m'a amené à rencontrer de nombreux animateurs et à collaborer avec plusieurs d'entre eux;
- je travaille particulièrement sur la question de l'éducation sexuelle et affective depuis 1990, dans le cadre des publications du CEDIF, d'une formation en éducation pour la santé et de la conception de programmes de formation continue.

A. C.

1. « Animation en éducation sexuelle et affective » = ???

Dans un premier temps, nous avons procédé, en petits groupes, par associations libres : qu'évoquent les mots « animation en éducation sexuelle et affective » ?

Cela nous a permis de dégager 8 points de vue pour définir l'animation :

1. Les aspects institutionnels (« cadre » de l'intervention, traitement de la demande, négociation avec le demandeur, partenariat éventuel, évaluation post-intervention avec le demandeur, etc.)
2. L'animateur lui-même (capacités, compétences, motivations, attitude et comportement, formation, etc.)
3. Le public (âge, rôle social, caractéristiques socio-culturelles, etc.)
4. Les contenus = ce que l'on aborde durant l'animation.
5. Les méthodes (techniques, outils, structure, langage, etc.)
6. Les valeurs (valeurs à transmettre et/ou à (faire) respecter au cours de l'animation).
7. Les objectifs sociaux = ce que l'on voudrait changer dans les relations sociales.
8. Les objectifs pédagogiques = ce que l'on voudrait que les jeunes retirent de l'intervention.

La discussion a montré que les points 1 et 2 étaient les plus clairs, sans doute parce qu'ils avaient déjà été travaillés dans d'autres cadres. Par conséquent, dans un second temps, nous avons voulu approfondir les points 3 à 8. Pour ce faire, l'assemblée s'est scindée en deux groupes de travail.

A. Le public

On pourrait aussi bien titrer « les publics », dans la mesure où l'inventaire qui en a été fait apparaît très diversifié. Je ne reproduirai pas cet inventaire ici, car il me semble plus intéressant et plus utile d'en retirer des catégories :

- selon l'âge (enfants, adolescents, adultes, 3^e âge);
- selon le rôle socio-professionnel (travailleurs sociaux, enseignants, animateurs socio-culturels...);
- selon le cadre institutionnel (école, maison maternelle, maison de quartier, école de devoirs, home pour jeunes, entreprise, établissement pénitentiaire...);
- selon le degré d'intégration sociale (assistés sociaux, personnes défavorisées sur le plan socio-culturel...).

Deux autres variables peuvent être retenues pour définir des catégories :

- Le public visé est-il déjà (partiellement) touché par les animations, ou bien pas encore ?
- Le public visé est-il un groupe déjà constitué, ou non ?

La notion de demande a fait l'objet de plusieurs réflexions : le public est moins demandeur que les relais (éducateurs, enseignants), surtout lorsqu'il s'agit d'écoles à forte population défavorisée et immigrée. Comment favoriser l'expression d'une demande venant du public ? Celui-ci devrait devenir partie prenante.

Vis-à-vis de certains publics, très disparates (couples face à une première naissance, homosexuels, séropositifs, sourds-muets...), on peut se demander où "placer la barre". Faut-il répondre aux demandes ? Faut-il les susciter ?

Face à cette mosaïque, quelles priorités se donner ? Et en fonction de quoi ?

- En fonction de l'offre (les publics qui n'ont pas encore répondu à l'offre d'animation) ?
- En fonction des besoins (les publics les plus démunis sur le plan social et affectif) ?
- En fonction de la demande (les publics qui expriment le désir d'apprendre) ?

La réponse formulée au cours de la journée va dans le sens d'un resserrement autour des « missions du planning familial », entendant par là les jeunes et les publics « fragilisés ». D'une part, cette réponse situe les priorités en fonction des besoins de la population (les publics les plus démunis). D'autre part, elle les situe en fonction de l'âge.

Ceci appelle certaines questions. « Les jeunes » — notion par ailleurs très vague, et que l'on essaie trop rarement de préciser — sont classiquement considérés comme un public prioritaire dès qu'il s'agit d'éducation et de prévention. En ce sens, ils sont moins un public "historique" du planning familial (cf. les « missions ») qu'une population-cible qui va de soi pour tous les intervenants du secteur médico-social.

Cette évidence mériterait pourtant d'être interrogée :

- non seulement quant à la stratégie (p. ex., n'obtiendrait-on pas un meilleur impact en travaillant avec les éducateurs et les parents, en les formant, qu'en travaillant directement avec les jeunes ?);
- mais également quant au fond, particulièrement dans le contexte actuel, où la prévention devient parfois une obsession, et apparaît comme un curieux avatar du discours biomédical, non dépourvue d'une certaine tentation de contrôle social (cf. l'ambiguïté de certaines initiatives dans le domaine de la maltraitance, pour prendre un exemple récent).

Un autre questionnement devrait porter sur la notion de demande. En effet, la "culture" du planning familial est marquée par une situation historique, lorsque les centres étaient presque seuls à proposer des activités d'éducation sexuelle, dans un contexte relativement hostile. Il fallait donc convaincre, persuader, provoquer la demande. Le problème est que l'on peut devenir, à la longue, prisonnier de cette logique et entrer dans un cercle vicieux, s'acharnant à provoquer une demande qui est toujours en-deçà des attentes.

*Pour en sortir, la seule possibilité me semble être d'exploiter et d'approfondir l'autre piste — celle des besoins. Besoins à définir avec le public visé. Ce n'est qu'en sortant d'une pure logique offre/demande que l'on pourra permettre au public de devenir **partie prenante**, comme il est souhaité.*

B. Les contenus

Ici encore, une sorte d'inventaire est dressé, assez hétéroclite. En vrac : relation, affectif, corps, reproduction, risque, prévention, sexualité, famille, émotions, pulsionnel, vie, déviance, valeurs, information, questions, réflexion, relations sociales, respect, tolérance, savoir du groupe, mal-être, mort, tabou, maladie, jugement, etc.

Certains mettent en relation la diversité des contenus avec la diversité des publics. D'autres soulignent la nécessité, pour l'animateur, de se focaliser sur le groupe avec lequel il travaille (le "public" bien concret, en somme), sur les savoirs, les questions, les difficultés de ce groupe. Ce serait la matière première de l'animation, laquelle, dès lors, aurait moins pour objet une thématique déterminée que la réalité de tel groupe bien précis, « ici et maintenant ».

On voit bien que sont mis dans le même sac des contenus d'ordres très divers. Dès lors, ici encore, il serait nécessaire d'opérer, sinon une sélection, du moins une classification.

*Par ailleurs, même si tous ces sujets et tous ces niveaux peuvent être abordés dans une animation, on se demandera : qu'est-ce qui fait la **spécificité**, en termes de contenus, d'une animation en éducation sexuelle et affective ? (Car ces mêmes sujets peuvent également être abordés à propos de la toxicomanie, de la violence, de la vie en général.) Il faudrait donc mieux cerner la problématique « vie affective et sexuelle ».*

Pour cela, des grilles conceptuelles seraient d'autant plus utiles que le concept d'éducation sexuelle a subi, comme tant d'autres (santé, prévention, formation...), un "gonflement" sémantique. D'une acception minimaliste du terme (information sur l'anatomie et la physio-

logie de la reproduction, la contraception, etc.), on est peu à peu passé à une acception moins réductrice mais aussi beaucoup moins précise, voire ambiguë, qui englobe des conceptions et recouvre des pratiques parfois aux antipodes les unes des autres.

C. Les méthodes

De nombreuses méthodes ont été citées. Pour plus de clarté et par convention, je propose de distinguer :

- les outils et supports (= objets préexistants ou créés par le groupe);
- les techniques (= modes de travail structurés);
- les principes méthodologiques (= règles et cadre du travail en groupe).

a) Outils et supports : vidéogrammes, dessins, collages, bricolage, photos, planches anatomiques, brochures, bandes dessinées...

b) Techniques : associations libres, débat, questions-réponses, dynamique de groupe, jeux de rôles, mise en situation, rédaction d'un texte, récit d'une histoire, mime, techniques Drama...

c) Principes méthodologiques : cadre clair et cohérent posé par l'animateur, respect du rythme et des limites de chacun, respect de la "culture" du groupe, écoute empathique et décodage des demandes implicites, engagement de l'animateur dans la relation, verbalisation, prise de distance par rapport à la réalité vécue, adaptabilité.

Certains mettent en relation la diversité des publics et celle des méthodes (au sens d'outils, supports et techniques). Cela revient-il à dire que les caractéristiques du public induisent le choix des méthodes ? Si oui, de quelles caractéristiques s'agit-il (sociales, culturelles, affectives, cognitives...) ? Et le choix des méthodes n'est-il pas déterminé par d'autres facteurs ?

— Parmi ces facteurs éventuels, quelle est la place des contenus ?

— Quelle relation fonctionnelle existe entre méthodes et objectifs ?

D. Les valeurs

On a tenté de distinguer le mieux possible trois niveaux :

- les valeurs que l'on transmet (qui recoupent donc certains contenus de l'animation);
- les valeurs-cadres de l'animation (qui recoupent largement les principes méthodologiques énoncés ci-dessus);
- les valeurs de l'animateur (qui recoupent ses motivations personnelles, mais aussi sa « mission » et donc les valeurs de son institution : le centre de planning familial). Quelqu'un a parlé de « valeurs fondatrices ».

a) Valeurs-contenus : ce point soulève deux groupes de questions.

— Faut-il transmettre des valeurs ? Peut-on l'éviter ? Même si l'on s'en abstient verbalement, on « communiquera » des valeurs par son comportement, son attitude, et même son aspect extérieur.

— Quelle place faire aux valeurs de l'autre (qui peuvent être antagonistes de celles que l'on veut transmettre ou que l'on transmet) ? Quelle limite au respect et à la tolérance ? Faire émerger les valeurs de chacun serait une piste de travail sur ce plan.

b) Valeurs-cadres : respect, écoute.

c) Valeurs-bases : on n'a pas vraiment approfondi ce point, en dehors de notions très générales comme la tolérance ou la santé.

Il apparaît clairement que nous devons « faire émerger » nos propres valeurs-bases. Mais cela ne pourra se limiter à l'énoncé de grands principes assurés de faire consensus (tolérance, droits de l'homme, etc.) : il faudra définir ces concepts.

Quant à la clarification des valeurs comme piste de travail pour l'animateur, soulignons (a) qu'elle présuppose que celui-ci ait pris distance, intellectuellement et affectivement, par rapport à ses propres valeurs, mais aussi (b) que cette prise de distance n'est jamais acquise. En effet, de nombreuses valeurs (non seulement des principes éthiques, mais aussi des comportements, des attitudes, des habitudes de vie valorisés) vont tellement de soi qu'on ne les « voit » plus. P. ex., dans la culture dominante de notre société, la valeur Santé repose sur une conception rationaliste du comportement humain, et donc sur la valeur Raison, un des piliers de notre système éthique et plus largement de notre système de représentations sociales. Or, il n'en va pas de même dans les autres cultures (population « défavorisées », populations immigrées ou issues de l'immigration, quart-monde...).

F. Les objectifs sociaux

Que voudrions-nous changer dans les rapports sociaux et dans les mentalités ? Quels sont les attitudes et les comportements que nous voulons promouvoir ?

- Conscience de soi, respect (reconnaissance) de soi et de l'autre.
- Créativité, ouverture au changement (par opposition à la simple reproduction des images et des normes sociales). Cas particulier des jeunes issus de l'immigration : être capable de trouver sa place, de définir son identité entre deux cultures.
- Égalité (notamment entre les sexes), non discrimination.
- Dialogue dans les relations affectives.

On pourrait partir de ces objectifs sociaux pour clarifier nos valeurs, car il s'agit en somme d'une concrétisation de ces valeurs.

Un point particulier a fait l'objet d'un débat : la prévention.

- Il s'agit en fait d'une notion de santé publique. Notre conception, déterminée par notre position d'acteurs de terrain, met l'accent sur le facteur temps; la prévention est vue comme un processus de maturation.
- Faut-il introduire la prise de conscience des risques et la responsabilisation par rapport à ceux-ci parmi nos objectifs ? Certains y sont réticents. D'autres rappellent que, dans le comportement humain, l'inconscient intervient aussi et que la prise de « conscience » a donc des limites.
- On n'employait pas le terme de prévention dans le planning familial avant l'irruption du sida. Attention aux effets pervers de la "mode prévention" (p. ex., tel ministre ne voulant plus entendre parler d'animations mais d'actions de prévention... ce qui n'est pas du tout plus précis).

Le concept de prévention, tel qu'il est manié couramment aujourd'hui, est en effet ambigu. Au sens strict, la prévention vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas. On se situe donc au niveau du grand*

* Définition de J. Monnier, citée par J. A. Bury, *Education pour la santé*, Bruxelles, De Boeck, 1988, p. 96. Il s'agit en fait de la prévention **primaire**, la prévention **secondaire** visant à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire le nombre de malades en réduisant la durée d'évolution. On parle également de prévention **tertiaire** lorsqu'il s'agit de réduire les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Les niveaux secondaire et tertiaire recoupant le curatif, c'est implicitement le niveau primaire que l'on évoque lorsqu'on parle de « prévention ».

nombre, et l'approche est médicale. Aujourd'hui, avec le sida en particulier, se dessine un mouvement qui tend à inscrire les objectifs de la prévention au niveau individuel et dans une approche psycho-sociale. Ce glissement d'une logique du grand nombre à une logique du sujet n'a rien d'évident : je veux dire qu'il n'est guère visible au premier abord, et qu'il n'est pas sans entraîner difficultés et contradictions.

De même, le concept de risque s'est vulgarisé mais aussi déformé. Au sens strict, il s'agit d'une notion statistique, valable uniquement sur de grands nombres : on établit une corrélation — c-à-d. une association statistique et non une relation de cause à effet — entre deux variables. C'est donc un concept très peu maniable au niveau individuel; la notion de facteur de risque est rapidement assimilée à une cause nécessaire et suffisante; le paradoxe de toute entreprise éducative (« je vais t'apprendre à te passer de moi ») est particulièrement présent lorsqu'on inscrit la limitation des risques parmi les objectifs éducatifs.

G. Les objectifs pédagogiques

Le terme d'objectifs pédagogiques hérissera peut-être certains (référence à l'apprentissage scolaire), mais nous entendons par là le "plus" que l'animateur voudrait apporter, ce qu'il souhaite que son public retire de l'animation.

La question du cadre institutionnel revient ici :

— Lorsque les contraintes de temps sont étroites, que peut-on faire ? Certains disent : on ne peut rien faire en 50', sinon se présenter et parler de ce que le public trouvera au centre de planning familial (mais alors s'agit-il encore d'une « animation » ?). D'autres considèrent que, même dans un cadre limité (2 x 50'), il est possible d'installer une meilleure manière de communiquer dans le groupe.

— Quelle est la place de l'enseignant ? Ici encore, les avis divergent. Le plus équilibré semble être : pas de position de principe — ni évacuation systématique de l'enseignant, ni co-animation systématique. L'enseignant restera au contact de la classe, l'animateur ne fait que passer; il est donc indispensable d'impliquer l'enseignant, mais la place qu'il occupera doit être négociée avec lui. Ne pas impliquer l'enseignant revient à envoyer à la classe un message implicite ambigu.

Les principaux objectifs retenus (à court terme) sont :

- a) améliorer la communication dans le groupe;
- b) apprendre à mettre des mots sur des choses difficiles;
- c) transmettre certaines informations.

Quant au dernier de ces objectifs, plusieurs points de vue ont été mis en exergue :

- l'information comme démarrage, voire comme prétexte de l'animation (point de vue technique);
- l'information comme devoir, non seulement d'informer mais de rendre critique par rapport aux informations (point de vue éthique);
- l'information comme besoin : donner des réponses pertinentes, càd. correspondant aux questions que le public se pose « ici et maintenant » et à son degré de maturité (point de vue méthodologique).

Les objectifs devraient être reformulés : non pas en termes d'intentions (ce que l'animateur voudrait arriver à faire) mais en termes d'apprentissage (ce que le public devrait arriver à faire/dire/savoir/saisir...). Cela aurait notamment l'avantage de donner des pistes pour une évaluation plus rigoureuse. Ce qui nous amène au deuxième chapitre.

2. Evaluer : pourquoi, comment ?

L'évaluation est une notion complexe. En fait, on peut évaluer tous les niveaux ou stades d'une intervention, depuis les besoins auxquels on cherche à répondre jusqu'à l'impact de l'intervention elle-même. Quoi qu'il en soit, dans « évaluation » il y a « valeur », ce qui suppose au moins deux choses :

- que l'on définisse des critères;*
- que l'on porte un jugement (non pas en terme de condamnation, bien entendu, mais de décision).*

Vu les limites de temps, nous avons travaillé sur deux niveaux d'évaluation.

- a) Evaluation des moyens : estimer le coût d'une animation (non les dépenses effectives mais « ce que cela coûte » à l'institution).
- b) Evaluation du processus éducatif : dégager des indicateurs, c.à.d. des éléments observables qui permettent de déterminer dans quelle mesure l'animation a “marché”.

1. “Quantifier le qualitatif”

En gros, on distingue 4 catégories de coûts :

- l'infrastructure (prospection, contacts, négociation, recherche de subsides, réunions de préparation, partenariat, recrutement d'animateurs, formation continue, etc.);
- les frais généraux (poste, téléphone, locaux, imprimés, déplacements, secrétariat, matériel, documents, etc.);
- l'animation proprement dite (ou le cycle d'animations), c.à.d. rémunération et défrayement de l'animateur (ou des animateurs);
- l'évaluation (réunions avec les responsables, réunions de l'équipe d'animation, supervision, rapports d'activités).

Il est révélateur que l'on ait eu beaucoup de mal à chiffrer ces coûts, qui varient en fonction de plusieurs paramètres : statut de l'animateur, niveau des subsides, mode de subsidiation, importance du secteur animations dans le centre, etc. Voici quelques exemples (tous ces chiffres ont été cités) :

- Pour une heure d'animation, combien d'heures de travail “non visibles” (en moyenne) : trois ? cinq ?
- Quel pourcentage allouer aux frais généraux : 5% ? 10% ? 15% ?
- Quelle rémunération (moyenne) pour l'heure d'animation : 500 frs ? 800 frs ? 1.000 frs ? 1.500 frs ? 2.000 frs ?

Un travail serait donc à faire, au moins dans quelques centres dont le secteur animations est important :

— Sur une période donnée, calculer méthodiquement tous ces coûts, en faire la somme, diviser celle-ci par le nombre d'heures/animateur.

— Comparer le résultat avec les subsides octroyés et avec les rémunérations effectivement perçues par les animateurs, selon qu'ils sont indépendants, salariés par le centre ou sous contrat ONEm (TCT, PRIM, ACS).

De tels chiffres constitueraient un argument solide pour faire valoir le travail d'animation.

2. « Pourquoi ça n'a pas marché ? »

L'importance d'un cadre institutionnel clair a été soulignée à nouveau. Certains considèrent qu'un cadre imprécis représente 80% des causes d'échecs. Il s'agit notamment de :

— décoder, analyser la demande, négocier les conditions d'intervention (quitte à faire marche arrière si la demande est de type « mission impossible »);

— analyser le contexte institutionnel du demandeur (e. a. place de la Loi dans l'institution);

— inscrire l'animation dans un projet, un processus;

— préciser la place des différents acteurs dans ce projet;

— vérifier que certaines limites éthiques ne seront pas dépassées;

— mettre en place les conditions nécessaires pour avoir un "feedback" du demandeur.

On a également souligné l'importance d'un lieu/temps d'évaluation (supervision) en dehors de ce cadre institutionnel, un lieu où l'on puisse travailler avec ses propres impressions, intuitions, constatations. En effet, les réactions immédiates (du groupe, du demandeur) ne sont pas toujours de bons indicateurs.

Dans le domaine affectif et sexuel, les objectifs pédagogiques (cf. pp. 11-12) sont difficiles à opérationnaliser, c.à.d. à formuler en termes de comportements ou d'attitudes observables, permettant de définir des indicateurs. Lorsqu'on y parvient, un problème de validité se présente souvent : l'indicateur est sensible mais peu fiable. C'est l'exemple du groupe qui exprime sa satisfaction "à chaud" : cela est-il un signe de la qualité de l'animation, du plaisir du groupe, de la "bonne tête" de l'animateur...?

Il est d'ailleurs caractéristique que la réflexion ait porté davantage sur les conditions nécessaires à une évaluation et sur les moyens d'évaluer. Les indicateurs sont beaucoup plus rares. Le travail à faire à ce niveau serait de revenir aux objectifs pédagogiques et de tenter de les opérationnaliser : même si cela n'aboutit pas complètement, cela permettrait de mieux cerner les limites de l'évaluation formative dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective.

a) Pendant l'animation (évaluation du processus pédagogique)

Les indicateurs suivants ont été cités : circulation de la parole dans le groupe, capacité de se remettre en question, comportements agressifs, angoissés, provocateurs, mutiques. L'observation des attitudes, des comportements, de la dynamique du groupe, permet éventuellement de "corriger le tir" en cours d'animation.

b) A court terme (évaluation de l'acquis et/ou de l'adéquation aux besoins)

— Recueil d'informations par écrits individuels anonymes (technique cependant inutilisable avec un public maîtrisant mal le français et/ou l'écrit).

— Questionnaire écrit (même remarque que ci-dessus + difficultés méthodologiques pour construire un bon questionnaire + limites de la technique).

— Synthèse faite par l'animateur en fin de séance, pour évaluer ce qui est compris et ce qui doit encore être clarifié.

Je pense qu'au stade où nous sommes, il ne faut pas se focaliser sur les questions techniques. Le choix des techniques d'évaluation dépend, comme celui des indicateurs, d'une plus grande précision des objectifs pédagogiques : c'est cette tâche-là qui est prioritaire actuellement.

c) A moyen terme, les demandes adressées au centre de planning familial par des jeunes rencontrés en animation ne fournissent pas un indicateur fiable, car il est pratiquement impossible de préciser ce qu'il mesure (peut-être simplement que l'animateur X est un bon "vendeur" de son centre, ou qu'il a des atomes crochus avec Y et Z).

Notons que, si ces demandes sont un médiocre indicateur de l'impact éducatif des animations, elles sont par contre un bon indicateur de leur impact préventif, puisqu'elles amènent des gens à consulter. Le recueil systématique de ce type d'informations serait certainement plein d'enseignement.

d) A long terme, enfin, on a abordé l'impact des animations en termes de changements de comportement — mais on sort ici du rayon d'action de l'animateur.

3. Quel cadre pour une concertation ?

A partir d'un exemple réel — un établissement scolaire fait appel à plusieurs animateurs de plusieurs centres dans le cadre d'un même projet; la concertation entre animateurs et entre centres pose problème —, un jeu de rôles a été proposé, suivi d'un débat dont voici le résumé.

a) Les buts :

— Se mettre d'accord sur les prix : lorsqu'il est possible d'obtenir une participation financière du demandeur, une plus grande homogénéité entre centres ne peut qu'améliorer la crédibilité du travail d'animation.

— Etablir au moins une concertation entre centres travaillant sur une même zone. A Verviers, il existe un "partage du territoire" entre centres; à Liège, une structure d'échanges et d'information. Dans les deux cas, les centres de différentes fédérations sont impliqués.

— Acquérir le réflexe de traiter les demandes, d'investiguer, d'analyser le contexte. Cela permettrait d'éviter certains "couacs" et d'identifier des partenaires éventuels.

b) Les limites :

— Qui peut prendre l'initiative d'organiser une concertation ? Qu'en est-il du rôle de la Fédération sur ce plan ?

— Tout le monde insiste sur l'importance de la négociation préalable à une intervention mais, en pratique, il en va souvent tout autrement : la première réaction est de répondre à la demande, non de se concerter.

— Plutôt que de commencer par mettre en place des structures de concertation, on pourrait organiser des groupes de travail à partir de demandes bien précises. Mais comment faire circuler l'information sur ces demandes ?

— Comment parler de concertation lorsque les moyens sont trop différents (moyens financiers, notamment : cf. les disparités Bruxelles/Wallonie) ?

— Se concerter implique de s'ouvrir. Or, par son histoire, le planning familial a plutôt acquis le réflexe de se protéger.

Comme on peut le lire, nous ne sommes pas arrivés à définir un cadre : il est visiblement trop tôt. Je voudrais souligner que la concertation entre intervenants (sans même parler de coordination) est un processus long à construire, difficile et rare. La concertation va à l'encontre des habitudes et d'intérêts à court terme; elle se heurte forcément à des enjeux institutionnels; on n'en recueille pas les fruits rapidement. Son succès dépend de la prise de conscience d'intérêts communs et de l'existence d'un "moteur" crédible et bien accepté (qui peut être une personne ou une institution).

Il importe donc d'être réaliste. Nous avons envisagé de définir un cadre pour une concertation avec tout intervenant du secteur médico-social (pensant aux centres PMS, à l'IMS, aux services sociaux, à des associations...), mais si nous pouvions déjà mettre en place quelques règles au niveau de nos propres centres, ce serait un bon début.

Se pose dès lors une question institutionnelle : faut-il laisser l'initiative aux centres, ou bien la Fédération doit-elle jouer un rôle de coordination pour mettre ces règles en place ? Connaissant l'hypersensibilité de nombreux centres dès qu'il s'agit d'une intervention de la Fédération dans leur fonctionnement, la question n'est pas purement formelle...

Conclusions

En conclusion, on peut reprendre d'abord la remarque d'une participante : dans l'ensemble, les animateurs présents expriment des consensus alors que les pratiques sont vraisemblablement très différentes, et que l'on pouvait donc s'attendre à davantage de diversité, voire à des divergences.

Plusieurs facteurs ont été évoqués pour expliquer cette contradiction :

- un « biais de sélection dans l'échantillon » (pour employer le jargon statistique), autrement dit : ce ne sont peut-être pas n'importe quels animateurs qui étaient présents;
- un « effet de halo » (toujours dans le même jargon), c.à.d. une tendance à gommer les différences et à se rallier aux positions médianes, effet sans doute renforcé par les enjeux stratégiques de la réflexion (reconnaissance des animations);
- un discours assez général, conceptuel, voire théorique. Il est révélateur que le fait de travailler davantage sur du concret et du particulier (à propos de la concertation) ait fait surgir la difficulté de concrétiser les « grands principes ».

Mais qu'en est-il pour la suite ? Car, bien entendu, nous sommes encore loin de pouvoir rédiger un texte pour publication. Tout un travail reste à faire, dont je vais reprendre ci-dessous les différents aspects sous forme de propositions (à discuter).

1. Le public

a) Les publics prioritaires ont été définis selon deux variables : l'âge (les jeunes) et les besoins psycho-sociaux (les populations « fragilisées », « démunies » ou « défavorisées »). Comme je l'ai dit plus haut, « les jeunes » (concept à définir) sont moins un public historique du planning familial qu'une population-cible qui va de soi pour tous les intervenants du secteur médico-social. Cette évidence devrait être interrogée, particulièrement aujourd'hui, à l'ère du tout-prévention (cf. p. 6). Plusieurs ouvrages, dont certains récents*, pourraient y aider.

b) Un autre questionnement devrait porter sur la notion de demande (cf. p. 7). Comment sortir d'une pure logique offre/demande et associer les publics-cibles à la définition de leurs besoins ? Sans doute en travaillant davantage encore en terme de projet plutôt que d'intervention.

* Adolescence. Identités, santé, société, *Prévenir*, n° 23, 1992; P. Aïach, N. Bon, J-P. Deschamps (dir.), *Comportements et santé. Questions pour la prévention*, Presses Universitaires de Nancy, 1992; A. Tursz, Y. Souteyrand, R. Salmi (dir.), *Adolescence et risque*, Paris, Syros, 1993.

Signalons d'ailleurs que le groupe de travail chargé de concevoir un programme de formation en éducation sexuelle et affective (dans le cadre du projet remis par M. Dal et moi-même, approuvé par l'assemblée générale de mars 1993) réfléchit dans ce sens, justement à propos des populations dites défavorisées.

2. Les contenus

Pour mieux préciser les contenus spécifiques de l'animation en éducation sexuelle et affective (cf. p. 7), un minimum de travail théorique est à faire. Des grilles conceptuelles existent ou peuvent être construites pour nous y aider.

3. Les méthodes

a) Choisit-on les techniques en fonction des caractéristiques du public, des contenus, des objectifs ?... Pour répondre à cette question :

— un préalable indispensable est la définition, la plus précise possible, des objectifs pédagogiques (cf. pp. 11-12);

— il semble que l'approche inductive (partir de ce que l'on fait effectivement) soit plus intéressante que l'approche déductive. Cela permettrait également de faire ressortir la diversité des pratiques, vraisemblablement occultée dans le débat. Le travail devrait donc être réalisé par un groupe le plus diversifié possible.

b) Les principes méthodologiques devraient être davantage précisés : en particulier, qu'entend-on par « un cadre clair et cohérent » ?

4. Les valeurs et les objectifs sociaux

a) La clarification des « valeurs fondatrices », pour reprendre l'expression qui a été employée, est indispensable. C'est aussi un moyen de préciser, à un autre niveau que celui des pratiques, les différentes approches qui existent certainement parmi les centres et les animateurs. Le risque est évidemment, ici encore, de rechercher plus ou moins consciemment le consensus. C'est pourquoi un travail à partir des objectifs sociaux (valeurs concrétisées) me semble une piste à retenir.

b) Quant aux ambiguïtés des notions de santé, de prévention, de risque, une réflexion plus théorique serait nécessaire. Elle recoupe d'ailleurs ce qui est proposé au niveau du public (cf. p. 18).

5. Les objectifs pédagogiques

Les objectifs proposés devraient être reformulés (et éventuellement complétés) en termes d'apprentissage : ce que le public devrait arriver à faire/dire/savoir/saisir... Cette étape est une des premières à atteindre, parce qu'elle intervient dans le choix des méthodes et conditionne la question de l'évaluation.

6. Le cadre institutionnel

Il s'agirait ici de mettre sur papier une sorte de "vade-mecum de l'animateur débutant". Cependant, on prendra garde de rester réaliste et concret : ne pas nier les contraintes liées à l'institution demandeuse, mais aussi au centre de planning familial (animations-publicités, animations-recrutement de patients et clients...) et à l'animateur lui-même (désir et plaisir d'animer, mission à remplir...).

7. L'animateur

a) Définition du profil de l'animateur comme personne (« savoir-être », dans le jargon pédagogique) : cf. le brain-storming qui a commencé la journée : être "vivant"; être souple sans perdre toute maîtrise; être "à l'aise" par rapport à la sexualité, aux affects; être authentique, s'impliquer; etc. Pour éviter de dresser un portrait trop idéal, il est important de donner au moins des pistes pour l'acquisition de ce savoir-être.

b) Définition de l'animateur comme professionnel : compétences requises; formation de base, formation continue; place de l'animateur par rapport à son centre, au groupe, à l'institution demandeuse. Sur ce dernier point au moins, un travail de réflexion a déjà été bien entamé et pourrait servir de base.*

8. L'évaluation

a) Répétons-le, il ne faut pas d'emblée se focaliser sur les aspects techniques ni sur la définition d'indicateurs : c'est stérile si l'on ne définit pas préalablement ses objectifs pédagogiques.

* Cf. l'article de C. Bériot, L'éducation affective et sexuelle. Réflexions pour fonder une pratique, publié dans *En Question* (Prévention du sida et formation, nov. 1993) et dans la revue *Education Santé*, n° 83, déc. 1993.

b) Dans un deuxième temps, il s'agirait de déterminer les niveaux d'évaluation prioritaires (en fonction des besoins, mais aussi des contraintes institutionnelles, temporelles, des limites méthodologiques) et préciser les moyens nécessaires pour réaliser cette évaluation.

9. La concertation

a) Mettre en place un minimum de règles au niveau de nos propres centres :

— établir une concertation entre centres travaillant sur une même zone (commune ou agglomération), qui serait au moins un partage du territoire, au mieux l'établissement de collaborations. Pour cela, il faudrait s'informer des expériences qui marchent afin d'en déterminer les conditions;

— calculer le coût des animations (cf. p. 14) et, bien concrètement, se mettre d'accord sur le prix moyen d'une animation.

b) Préciser le rôle de la Fédération par rapport à cette concertation.

10. « Comment on fait ? »

Il y a donc du pain sur la planche, et on ne peut pas imaginer qu'un seul et même groupe vienne à bout de toutes ces questions. Ma proposition est simple : que les personnes intéressées se manifestent le plus rapidement possible, en précisant :

- leurs disponibilités de temps;
- les questions qui les intéressent.

Bien entendu, le travail ne commencera pas avant la rentrée mais, justement, cela nous permettra de le préparer.

Animateurs, la balle est dans votre camp ! A bon entendeur...

Contact :

Alain Cherbonnier

CEDIF, 34 rue de la Tulipe, 1050 Bruxelles

02/502.68.00 ou 502.64.90