

## **Mobilisation de la pédagogie de l'interstice auprès de jeunes en situation de précarité :**

Vers un nouveau cadre d'évaluation pour les projets d'éducation pour la santé

Stéphane Tessier<sup>1</sup>

### **Résumé**

Intervenir en éducation pour la santé auprès de publics en situation de précarité exige une méthodologie bien précise et une solide éthique. Les difficultés de démontrer l'efficacité d'actions de ce type poussent à parfois limiter les mesures à des registres de satisfaction des participants. La démarche d'expérimentation d'un dispositif spécifique « la pédagogie de l'interstice » a été mise en œuvre en comparant les évolutions des jeunes de deux écoles de la deuxième chance, l'une avec l'action, l'autre sans, puis répétée dans une autre école de la deuxième chance et un centre éducatif fermé. Les éléments qualitatifs sont très encourageants. Cette expérience permet de discuter la pertinence de l'application des méthodes classiques à des actions d'EPS et d'identifier de nouvelles perspectives d'évaluation, plus à même de traduire les véritables évolutions des compétences psychosociales des participants.

Mots clés : Education pour la santé, jeunes en difficulté, théâtre d'intervention, éthique, empowerment, évaluation

### **Summary**

Health education specifically with public in situation of poverty requires a very precise methodology and a robust ethics. The difficulties demonstrating the efficiency of actions of this type lead to limit sometimes the measures to the satisfaction of the participants. An experiment of a specific device "the pedagogy of the interstice" was implemented by comparing the evolutions of the youngs of two « schools of the second chance », one with the action, the other without, then repeated in another school of the second chance and a closed educative center. The qualitative elements are very encouraging. Of this experiment ensue new perspectives of evaluation in health education, more able to analyse the real evolutions of psychosocial competencies of participants.

Key words: Health education, young with difficulties, theater, ethics, empowerment, evaluation

---

<sup>1</sup> Médecin de santé publique, chercheur associé à l'équipe de recherche Crise, École, Terrains sensibles, CREF EA 1589, Université Paris Ouest Nanterre, et au laboratoire de pédagogie de la Santé EA 3412, Paris13, Sorbonne Paris Cité, Président de l'association REGARDS <http://dautresregards.free.fr>

# 1. INTRODUCTION

Dans un article récent de cette même revue (TESSIER, 2012-2), nous avons posé les jalons théoriques de la méthode d'intervention pédagogique en éducation pour la santé que nous nommons la « pédagogie de l'interstice » (TESSIER, 2013), élaborée à partir de l'expérience de trente années d'interventions.

Les années qui suivirent ces publications furent mises à profit pour mettre en œuvre et évaluer cette méthode pédagogique dans un dispositif quasi expérimental. Pour ce faire, deux terrains ont été identifiés : trois écoles de la deuxième chance (E2C) et un centre éducatif fermé (CEF) de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

L'éducation pour la santé rentre dans les missions de toutes les structures qui travaillent avec la jeunesse, la santé jouant un rôle déterminant dans le développement du jeune mais étant aussi une conséquence des processus de socialisation. Encore faut-il mettre en place des dispositifs attractifs qui touchent les jeunes et ne se contentent pas d'apporter seulement des informations, et aussi de pouvoir en démontrer l'efficacité.

Dans un premier temps une comparaison a été effectuée entre deux E2C, l'une avec le programme, l'autre avec une intervention classique afin d'élaborer des outils précis de suivi et d'évaluation. Dans un deuxième temps, afin de les préciser et de les valider, ces outils ont été mis en œuvre dans une nouvelle E2C, puis dans le CEF.

## *Éducation pour la santé*

Les études montrent qu'en éducation pour la santé, il ne convient pas d'établir un catalogue de connaissances (BURY, 2000). Les comportements de santé relèvent plus de la capacité de mobiliser ses compétences psychosociales que de l'acquisition de connaissances brutes. Parmi ces compétences figure en premier lieu l'auto-estime, particulièrement dégradée chez les populations en situation difficile (TESSIER 2012-1).

De nombreuses informations circulent ou sont disponibles en matière de santé. L'enjeu est de savoir où et comment trouver la véritable information, et surtout d'avoir confiance en ses propres compétences pour mettre en œuvre concrètement les conseils de santé. Dans cet objectif, plusieurs méthodes d'intervention existent, parmi lesquelles de nombreuses mobilisent l'outil artistique (PAUL, 2008).

Classiquement, l'évaluation des méthodes d'intervention en santé vise à reproduire les raisonnements adoptés pour les essais cliniques. La « médecine par les preuves », matérialisée par la base de données internationale (Cochrane, 2016) en fixe les modalités.

L'objectif de l'action est donc de tenter de démontrer comment cette pédagogie pouvait être efficace auprès des jeunes en difficulté, non pas pour « faire passer un message » mais pour les outiller afin de porter un regard positif sur leur propre santé et d'être capable de se saisir des éléments d'information qui sont à leur disposition. Il est aussi de forger de nouveaux outils d'évaluation en éducation pour la santé, plus pertinents et adaptés à la réalité des mécanismes psychosociaux mobilisés.

### *La pédagogie de l'interstice*

Décrite dans l'article précédent (TESSIER, 2012-2), la pédagogie de l'interstice est inspirée des méthodes de l'éducation populaire et de la pédagogie de l'opprimé (FREIRE, 1974, 2013). Elle met en œuvre des techniques d'animation reposant sur la mobilisation d'outils artistiques, singulièrement le théâtre, même si considérer le théâtre comme outil pédagogique n'est pas toujours évident (DULIBINE, 2013).

La pédagogie de l'interstice met en présence une comédienne professionnelle au côté du professionnel de la santé et repose sur l'inventivité des participants. Les scénarisations ainsi produites renvoient à une situation propre au vécu quotidien du public concerné (GOFFMANN 1973). Dans ce contexte, il faut combiner une bonne connaissance des thèmes en jeu avec une compréhension fine des processus individuels d'engagement, de déni, de transfert, etc.. Le théâtre a dans ce cadre une fonction de révélation et de prise en charge collective des thèmes à l'égard desquels les attitudes sont souvent ambivalentes. Il s'agit pour les participants de reprendre une place là où, jusqu'alors, ils ne pouvaient s'imposer. Le fait de tenir un rôle permet de se mettre à distance du comportement quotidien et de faire preuve de maîtrise de soi.

L'activité théâtrale permet donc aux participants de dépasser leur situation initiale en travaillant leur estime d'eux-mêmes sur un mode original et valorisant.

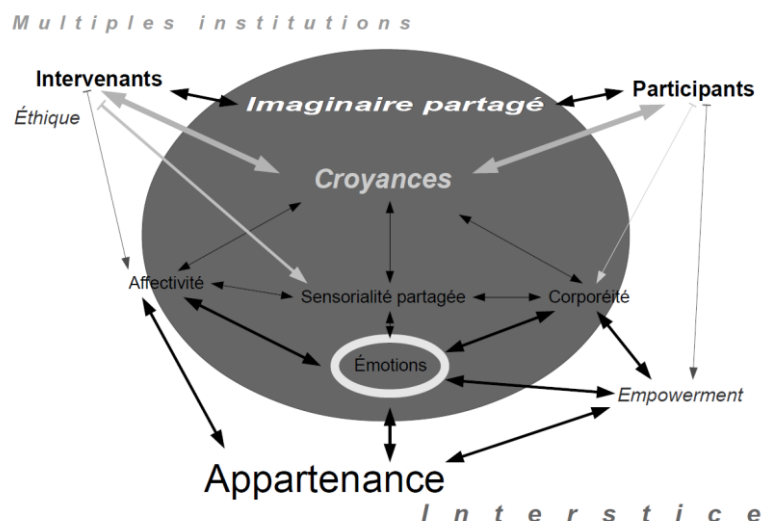


Figure 1 : Modélisation de la pédagogie de l'interstice (Rappel TESSIER 2012-2)

Cette pédagogie de l'interstice a fait l'objet d'applications dans de nombreux contextes et est particulièrement bien adaptée aux abords des populations en situation difficile, qui se sentent moins concernées et donc moins motivées pour mettre en œuvre les conseils de santé (TESSIER, 2014).

Dans la pratique, cette pédagogie met en système ce que nombre d'éducateurs expérimentent de façon empirique, mais sans parvenir à réellement décrypter les mécanismes psychosociaux mis en œuvre. Elle cherche à identifier et analyser ces mécanismes afin de mieux les contrôler, d'éviter les dérapages et de mieux en apprécier les impacts sur les participants.

### *Les Écoles de la deuxième Chance (E2C)*

Les E2C (E2C 2016) ont pour objectif d'assurer l'insertion sociale et professionnelle de jeunes adultes de 18 à 25 ans sans qualification et sans emploi. Les groupes d'une dizaine de jeunes (garçons et filles) alternent apprentissage des compétences fondamentales avec des stages dans des entreprises. Cet accompagnement peut durer jusqu'à deux années. Il s'interrompt lorsque le jeune trouve un emploi ou une formation, mais le jeune peut aussi sortir du dispositif pour d'autres raisons comme un déménagement ou des questions de santé : dépression, grossesse.

Deux objectifs de la charte des principes fondamentaux du réseau E2C rejoignent l'éducation pour la santé :

- « *L'acquisition de compétences sociales qui permettent l'insertion dans de bonnes conditions dans la vie professionnelle mais aussi citoyenne ;*
- *L'acquisition de l'aptitude « d'apprendre à apprendre » qui permet aux jeunes adultes d'accéder à la formation tout au long de la vie. »*

La présente recherche-action éducative s'est centrée sur l'acquisition de compétences en matière d'informations de santé, d'auto-estime permettant de se sentir « mériter » une bonne santé, et la construction d'une confiance en sa propre capacité à les mettre en œuvre (TESSIER 2012-1).

### *Les Centres éducatifs fermés (CEF)*

Créés en 2002, les CEF sont des structures où sont placés des mineurs délinquants de entre 13 ans et 18 ans. Ils s'adressent à des jeunes garçons multirécidivistes et constituent un dispositif complémentaire et intermédiaire entre les solutions classiques de placement et l'incarcération en centre pénitencier (Ministère de la Justice, 2003). Encadrés par des éducateurs spécialisés, les jeunes (maximum une dizaine par centre) partagent une vie collective rythmée par de nombreuses activités obligatoires.

Le séjour d'une durée de 6 mois éventuellement renouvelables est structuré en trois temps : une première phase de « reprise » du jeune durant laquelle il lui est interdit de sortir, une seconde un peu plus ouverte vers l'extérieur avec des stages en entreprise et des contacts avec sa famille, suivie de la troisième où le jeune peut aller et venir quasi librement. En cas de manquement de la part du jeune, la sanction est l'incarcération. Les CEF sont pilotés par l'administration de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

## 2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'objectif de ces recherches-actions était triple :

- Démontrer la plus-value de la pédagogie de l'interstice sur les autres actions plus classiques
- Identifier les éléments de contexte favorables ou défavorables à sa mise en œuvre
- Identifier de nouveaux éléments de suivi et d'évaluation potentiellement mobilisables en éducation pour la santé

Pour atteindre le premier objectif, une comparaison entre deux E2C a été effectuée en 2014, où l'une a bénéficié de l'ensemble de l'opération, l'autre ne bénéficiant que d'actions classiques d'éducation pour la santé.

Dans un deuxième temps, pour affiner les modalités d'évaluation, l'intervention a été répétée en 2015 dans une E2C et dans un CEF.

L'ensemble du dispositif a bénéficié de l'observation permanente par une stagiaire en master 2 en Sciences de l'éducation qui est devenue en 2015 chargée de projet vacataire.

### *Choix des structures*

Le projet expérimental s'est concentré sur le département de la Seine et Marne (Est de Paris), relativement démunie en matière d'actions d'éducation pour la santé. Sur place le choix fut porté par la direction départementale des E2C sur l'école de Meaux comme lieu de test et celle de Montereau comme comparaison. À Meaux le groupe de stagiaires a été choisi dès leur entrée dans le dispositif E2C. À Montereau, il fallut regrouper les stagiaires avec d'autres provenant de groupes antérieurs afin d'obtenir un nombre suffisant.

Les lieux d'application ont été l'E2C de Paris 19ème qui s'est portée volontaire après un appel à candidature envoyé aux E2C d'Ile de France et un CEF dans le département de l'Essonne identifié par la Direction régionale de la PJJ.

## 2.1 DÉROULEMENT DU PROJET

### *Expérimentation dans les E2C de Seine et Marne*

L'organisation de l'action s'est structurée en 7 séances d'une demi-journée à Meaux dont cinq portaient spécifiquement sur la méthodologie de la pédagogie de l'interstice, et en 3 séances à Montereau, toutes enregistrées.

Dans les deux sites, les dates ont été tributaires des stages effectués par les jeunes, ce qui a engendré de longues périodes entre deux séances, parfois de plus d'un mois. Les encadrants de l'E2C assistaient à toutes les séances en adoptant une posture de retrait.

Les toutes premières séances (9 à Meaux dont 4 filles, 9 à Montereau dont 7 filles) associaient la passation d'un questionnaire avec une mise en parole des jeunes grâce à

un MétaPlan®. Elles ont permis de connaître leurs aspirations et d'engager le processus de reprise de confiance dans leurs compétences.

Deux séances « classiques » ont été organisées sans la comédienne dans les deux sites, consacrées à la nutrition et aux addictions. L'objectif était grâce à un outil de photo-expression<sup>2</sup> de faire verbaliser les connaissances des jeunes, de leur faire identifier les sources d'information fiables, puis de jouer une saynète. Les mêmes documents d'information sur ces deux thèmes ont été distribués dans les deux sites. À Meaux pour la nutrition et à Montereau lors des deux dates, le nombre de jeunes présents était très insuffisant, nécessitant de rassembler d'autres promotions présentes sur les sites pour faire nombre.

Dans les deux sites, la dernière séance de bilan a été avancée, la composition des groupes étant trop variable d'une séance sur l'autre, ce qui a bloqué la représentation finale.

Les jeunes étaient fortement incités à venir à l'action mais, à la demande de l'équipe de recherche, aucun enjeu scolaire officiel (obligation, sanction, évaluation formelle) n'y a été spécifiquement attaché.

#### *E2C Paris*

Une fois la première expérimentation achevée, un modèle de suivi et d'évaluation était disponible et a été mobilisé à l'E2C de Paris en mai-juin 2015. Le modèle de 5 ateliers dont une représentation a été suivi, avec le regard extérieur de la vacataire et une nouvelle comédienne. Dix jeunes dont six filles ont suivi l'action avec régularité, chaque jeune ayant assisté à 3 séances au moins.

#### *CEF*

Le même type d'intervention a été effectué en novembre-décembre 2015 avec là encore le regard extérieur. Les cinq jeunes retenus dans le CEF ont participé aux 5 séances mais il ne put y avoir de représentation.

---

<sup>2</sup> Pour les addictions : Prévention des conduites addictives : drogues et dépendance, CRESIF 2005 (téléchargeable sur <http://www.vitry94.fr/solidarite-sante/promotion-de-la-sante/professionnels/> rubrique « publications disponibles en téléchargement » 29/11/2016)

Pour la nutrition : Photolangage® Jeunes et alimentation : penser ce que manger veut dire (direction Claire Bélisle et Alain Douiller), Lyon : Chronique Sociale, 2012

## 2.2 L'ÉVALUATION

Le processus d'évaluation appliqué à tous les sites (E2C et CEF) combine plusieurs stratégies :

- L'observation du dispositif portait sur les différentes caractéristiques de la pédagogie de l'interstice et leur mobilisation dans chaque phase.
- Au début de chaque séance, un entretien de débriefing avec les encadrants permettait d'identifier les évolutions des jeunes et de connaître l'atmosphère du site.
- En fin de séance, un débriefing était fait par la vacataire avec les jeunes en l'absence des animateurs et de l'encadrant.

Qualitativement, la comparaison entre les E2C de Seine et Marne se fit au travers :

- D'une analyse du MétaPlan® des deux sites.
- De l'avis des encadrants recueilli avant chaque séance dans les deux sites
- De l'analyse du déroulé des séances
- De l'analyse des discours des jeunes sur leurs perceptions du dispositif

Un questionnaire avant et après le dispositif a été tenté mais, vu la faiblesse et la variabilité de l'échantillon, ses résultats n'ont pas été exploitables.

L'ensemble du projet a systématiquement fait l'objet d'une restitution aux encadrants des structures concernées.

## 3. RÉSULTATS

### 3.1 COMPARAISON DES E2C DE MEAUX ET MONTEREAU

*Premier état des lieux : MétaPlan®*

A la question « qu'est-ce que vous évoque le mot « santé » ? », les jeunes ont rempli trois post-it qui ont été rassemblés en grandes familles sémantiques.

A Meaux, l'enjeu de choisir le thème qui allait guider le travail des semaines suivantes a été très mobilisateur. Il fallut ainsi plusieurs tours de scrutin, à main levée puis à bulletin secret pour déboucher sur le choix du thème « grossesse et sexualité ».



A Montereau, ayant moins d'enjeu, le débat fut plus pauvre et s'est limité aux addictions.

### *Déroulé des séances*

À Meaux les cinq séances articulant le médecin avec la comédienne ont fait l'objet de contributions très actives. Comme pour tous les sites, elles étaient initiées par des exercices de relaxation et de positionnement théâtral puis alternaient information technique et travail théâtral. Entre les scènes les débats revenaient sur les questionnements et les discussions techniques permettaient de lancer de nouvelles idées de jeu.

La posture du médecin autorisait les jeunes à poser toutes les questions en santé (aucune n'était taboue ou inintéressante) alors que celle de la comédienne lui permettait de s'autoriser à jouer librement (aucun jeu n'était mauvais ou inadéquat).

Les jeunes ont choisi la première scène en se racontant d'abord en binôme une histoire sur le thème de la grossesse et de la sexualité, à charge pour chacun de restituer au groupe l'histoire de son partenaire.

Six ont ensuite improvisé autour d'un distributeur de préservatifs dans un hôtel qu'ils ont nommé « couche-tout ». Les personnalités ont commencé à s'exprimer et le groupe à trouver un certain équilibre. Les thématiques s'articulaient autour de l'usage du préservatif, de la peur devant la sexualité (aboutissant au sabotage du distributeur), de la prévention de la violence, jusqu'à une fin mettant en scène l'homosexualité masculine.

Lors de la deuxième séance, 7 jeunes ont mis en scène des filles à la cafeteria dont l'une découvre sa grossesse en faisant un test dans les toilettes. Les échanges sur le thème portaient sur tous les moyens de contraception et d'interruption de grossesse ainsi que la stigmatisation par le groupe.

La troisième séance, encadrée par les séances techniques (addiction avant, nutrition après), a commencé par un échange dans un bar, suivi par une répétition de la première saynète. Une nouvelle scène mettait en jeu un examen gynécologique pratiqué après une prise de risque. Les IST ont été largement abordées, dont les mycoses avec l'idée de montrer un gros champignon de Paris lors de la représentation. L'atmosphère était tendue, sur jouée, avec une surenchère d'humour qui traduisait un certain malaise.

Malheureusement le jour prévu pour la grande répétition, seuls deux jeunes étaient présents. Une improvisation a été organisée avec les deux garçons présents qui se racontèrent l'histoire de l'hôtel « couche tout » autour d'un feu de camp sur lequel ils grillaient des marshmallows avec beaucoup de nostalgie et de tristesse.

Du fait de la désaffection des jeunes, la représentation prévue la semaine suivante avait dû être convertie en séance de bilan. Pourtant, le jour dit, cinq jeunes se sont présentés, s'étant mutuellement téléphoné pour se motiver, ce qui a permis de reprendre le travail théâtral, en improvisant une nouvelle scène.

Un jeune incarnait un médecin déchu atterrissant dans un squat habité par différents personnages à la dérive et drogués, dont une femme enceinte. Cette scène était particulièrement sombre du fait du thème choisi, avec des périodes de violence mutuelle qu'il fallut calmer. Mais elle s'achevait sur une note positive : le médecin sauve la jeune femme enceinte du squat en l'emmenant loin de ce lieu.

L'aspect métaphorique de cette scène de clôture du dispositif est assez évident, reprenant le schéma des intervenants, médecin et comédienne. En outre, le médecin a été joué par un jeune présenté initialement par ses encadrants comme étant le plus introverti et inhibé.

#### *Séances techniques*

Sur les deux sites, un premier brainstorming a permis de structurer les idées fortes. Dans un deuxième temps, la photo expression sur les addictions a permis d'aborder quelques représentations sur les produits et leur usage. Enfin, dans les deux sites, les jeunes ont choisi une saynète autour d'un entretien d'embauche raté du fait de la prise de cannabis et d'alcool.

La séance sur la nutrition à Meaux comme à Montereau a dû être organisée en mixant plusieurs groupes. Beaucoup de questions ont tourné dans les deux sites autour de la qualité de la nourriture, le bio, le poids de la publicité et de l'industrie agro-alimentaire.

#### *Perception des encadrants*

À Meaux, chaque débriefing voyait les encadrants manifester une très grande satisfaction mentionnant aussi le fait que les jeunes avaient acquis des connaissances réelles, au-delà de l'assurance et de l'auto-estime. Pour eux, les premiers effets se sont

---

fait sentir à partir de la troisième séance. De plus, l'action a été l'occasion pour une jeune de faire un travail personnel sur une expérience traumatisante et de prendre un certain recul. Un autre jeune semblait avoir gagné en assurance.

À Montereau, les encadrants dirent que les jeunes ont été intéressés et ont mémorisé beaucoup de choses, mais n'avaient pas constaté d'évolution dans les comportements sauf une plus grande liberté de discours après l'intervention, livrant des informations sur leurs pratiques addictives que les autres promotions n'avaient pas pu faire.

#### *Perception des jeunes*

À Meaux, la perception des jeunes était très positive. Ils soulignaient la bienveillance des animateurs extérieurs et le fait de se retrouver en confiance, devenant capables de dépasser leurs propres limites. Ils déclarèrent apprendre beaucoup de choses, alors qu'ils avaient été « *saoulés*<sup>3</sup> » par les actions de prévention en particulier sur le SIDA en milieu scolaire. L'un d'entre eux soulignait que les périodes d'information qui alternaient avec celles sur le théâtre étaient « *reposantes* ».

Les discours donnent des indications sur l'impact du dispositif en termes de confiance en soi et d'empowerment :

*« Ouais entre nous c'est ça qui est bien, on est content de nous en même temps on pensait pas qu'on aurait autant d'imagination. »*

*« On arrivait bien à parler, s'exprimer, au début je voulais pas trop dire ce que je pensais et maintenant je dis un peu plus les choses. »*

Les jeunes ne sont pas tous d'accord sur leur éventuelle évolution personnelle liée au dispositif. Certains le reconnaissent, d'autres n'étant pas « *encore en mesure* » de le dire.

Les jeunes de Montereau se disent aussi contents de l'intervention et avoir appris des choses. Cependant, ils relativisent en disant qu'ils ne vont pas forcément changer leurs habitudes. Plusieurs disent avoir aimé la séance et s'être sentis libres de parler du fait de l'approche de l'intervenant.

---

<sup>3</sup> Profondément ennuyés

### *Entretiens de bilan final avec les encadrants*

À Meaux, les encadrants se déclarent avoir été très favorablement impressionnés par le dispositif. Ils citent plusieurs jeunes qui en avaient bénéficié, qualifiant cette évolution de « révolutionnaire », en termes d'acquisition de la parole, de capacité à surmonter ses appréhensions, voire pour l'une d'entre eux, à apaiser ses relations avec les autres.

Les encadrants soulignent que le dispositif est une opportunité de voir les jeunes dans d'autres circonstances, sous d'autres aspects, de découvrir des côtés insoupçonnés de leur personnalité. Pour eux, le dispositif permet de créer une dynamique de groupe et de réinvestir positivement leur corps.

À Montereau, les encadrants ne notent pas d'évolution individuelle des jeunes. Cependant, ils soulignent l'intérêt et l'enthousiasme des jeunes à participer à ces séances ainsi que leur ouverture suite à l'action, puisqu'ils se sont sentis autorisés à parler de leurs pratiques avec les encadrants.

Ces éléments marquent une évolution dans le discours des encadrants : lors de la première séance les formateurs pointaient du doigt le manque de connaissance des jeunes alors qu'ils s'interrogent désormais sur les causes plus profondes de leurs comportements.

## 3.2 POURSUITE DES INTERVENTIONS

### *E2C Paris*

Le thème retenu était la nutrition et les saynètes étaient d'une part une intoxication alimentaire après un repas dans un restaurant louche, d'autre part une prise de risque en matière de sexualité, associée à l'alcool, enfin l'alimentation favorable aux sportifs.

Les entretiens effectués avec les jeunes en fin de séance reprenaient tous les constats effectués à Meaux, mais ceux avec les encadrants étaient plus délicats, une partie de l'équipe ayant accueilli avec grande hostilité la proposition, pour des raisons qui n'ont jamais été élucidées. La directrice, très volontariste pour sa part, a confirmé les analyses de Meaux : création d'une dynamique de groupe, réinvestissement des corps, apprentissage en santé facilité et auto estime améliorée.

L'observation extérieure confirmait la progression des jeunes au fil du dispositif dans la maîtrise de leur corps, la confiance en eux-mêmes et en leurs compétences, ainsi que l'assurance prise dans le jeu théâtral.

#### *CEF Bures sur Yvette*

L'intervention au CEF était plus délicate dans la mesure où les jeunes concernés étaient d'une part plus « à problèmes » et, d'autre part, dans un contexte d'enfermement coercitif et donc engagés dans un rapport conflictuel avec l'institution. Plusieurs réunions de préparation ont été nécessaires avec l'équipe qui s'était récemment reconstituée afin de caler les perspectives pédagogiques.

Les cinq séances ont été organisées dans divers espaces selon les disponibilités. La présence était obligatoire mais aucune sanction ne fut nécessaire et les cinq garçons n'ont jamais fait le moindre problème pour y assister.

Pour autant, leur attitude fut très influencée par cette obligation, se mettant d'emblée dans une posture de refus, capuche sur la tête, yeux demi-fermés. Il est vrai que cette première séance avait été immédiatement précédée d'une altercation violente entre deux jeunes nécessitant l'intervention des éducateurs. Progressivement, dépassant la première hostilité, les jeunes ont manifesté une certaine curiosité. Ils ont compris que l'enjeu n'était pas de réaliser ce que les adultes souhaitaient, mais leur façon de s'approprier les propositions qui leur étaient faites. Il s'agissait donc d'une mise à leur disposition d'un outil, à eux d'en faire ce qu'ils souhaitaient.

Voyant que les intervenants n'engageaient pas de rapport de force, les jeunes ont commencé à participer, verbalement puis physiquement, au jeu théâtral. Dès le début, de très nombreuses questions ont été abordées, progressivement de plus en plus intimes et complexes, traduisant une forte angoisse.

Les saynètes portaient sur le dopage et ses conséquences mortelles (match de foot et crise cardiaque, piscine et noyade), le deal (un jeune rentre tôt le matin avec une maman qui ignore tout et que le jeune cherche à protéger).

A la troisième séance, pour dépasser leur relatif manque d'énergie, nous nous sommes appuyés sur l'outil addiction cité plus haut. Les jeunes ont là encore choisi la saynète où

l'alcool et le cannabis bloquent un jeune dans un entretien d'embauche, et une scène mobilisant les addictions aux jeux.

Cependant, à la séance 4, la mort est revenue avec l'irruption d'armes à feu dans le jeu théâtral. Il faut noter qu'entretemps un des jeunes les plus impliqués avait craqué. Il s'était ouvert à nous d'avoir pris conscience de sa violence et de sa crainte de ne pas toujours être en mesure de la contenir, un stage au restaurant lui était particulièrement éprouvant. Ce jeune avait du coup été réincarcéré, au désespoir de ses camarades, de certains éducateurs, ainsi que de la psychologue qui avait constaté ses progrès.

Chaque séance témoignait donc d'une ambiance très variable, en particulier selon le degré d'excitation d'un des jeunes particulièrement instable, ou encore de la perspective de sortie (stage ou emploi), mais, globalement les jeunes étaient très attentifs et participatifs.

Les échanges n'ont pas été trop influencés par la concomitance des attentats de novembre 2015, dont il fut question en termes de santé mentale des terroristes. Sauf peut-être lors de l'apparition d'armes à feu, deux semaines après. Mais ce geste pouvait tout autant se référer à la violence des jeux vidéo, puisqu'il n'y a pas eu de citation explicite.

La dernière séance a dû initialement être annulée, les jeunes étant tous en stage. En apprenant cette annulation, les jeunes ont demandé de revenir un samedi matin, ce qui fut fait début 2016. Malheureusement, le samedi matin n'est pas très propice aux jeunes qui, même enfermés, dorment tard et, si les questions ont redoublé et les préoccupations en matière de santé abordées de nouveau, il ne put y avoir de travail théâtral.

### 3.3 CONTENU TECHNIQUE

Même si notre attention s'est concentrée sur les conditions favorables d'apprentissage qu'apporte la pédagogie de l'interstice, il peut aussi être intéressant de noter tous les thèmes de santé qui ont pu être abordés. Ceux-ci ont été systématiquement recensés et concernent pour les trois sites :

- L'intime / santé mentale

*Mots clés : Stress, angoisse, douleur mentale, douleur intercostale, cerveaux, cœur, cogiter, penser, réfléchir, parano, fou, psychologue, dormir, sommeil, fatigué, mort, somnambulisme, rêve, cauchemar, inconscience, relaxation, respiration, rester calme, exploser, peur*

Le discours des jeunes est très fortement marqué par la présence de réflexions sur le psychisme et le mal-être. « *Cogiter sur le passé* » est évoqué à maintes reprises. L'effet d'intermédiaire des dispositifs (entre la prison et la liberté, entre le chômage et l'emploi), joint à la prise en compte de leur parole leur a permis de se confier sur leur mal-être intime. Les somatisations des angoisses (douleurs intercostales, difficultés à respirer, à s'endormir) ont été évoquées à chaque séance.

- Peur, angoisse des maladies

*Mots clés : Contagion, plante médicinale, tatouage, piercing, maladies rares, lèpre, sida, Ébola, paludisme*

Du fait de l'origine diversifiée des jeunes dans les trois sites, beaucoup de questions tournaient autour des maladies tropicales, avec l'angoisse d'attraper quelque chose lors d'une visite chez les grands parents.

- L'environnement / l'extérieur

*Mots clés : Guerre, soleil, terre, lune, animaux, actualité, politique, Afrique, arme nucléaire, famille, tribunal, attaque chimique, La Mecque, formation, école, travail, tribunal*

Dans leur discours, l'extérieur est principalement évoqué de manière négative et identifié à une menace (guerre, maladie, catastrophe naturelle). Lorsque il est évoqué sur un plan personnel, il est également source de stress (trouver un employeur, passer devant le tribunal, avoir une perquisition).

- Sexualité / relation homme-femme

*Mots clés : Massage, fiancé, tapiner, viagra, bander, barreau, éjaculation précoce, femme, rapports sexuels, nymphomane, masseuse, capote, hôpital, lubrifiant, sida, syphilis, chaude pisse, champignon*

La sexualité est souvent évoquée sous l'angle de la compétition (être endurant, éjaculation précoce, âge du premier rapport sexuel). Ils souhaiteraient pouvoir voir des filles. Évocation durant les saynètes et allusions récurrentes aux femmes durant la

discussion. Les questions techniques sur la sexualité et les IST fait l'objet de nombreux questionnements.

- Addictions

*Mots clés : Cigarette, nicotine, tabac, fumer un joint, shit, sbar, oinj, teuteu, faya, défoncé...*

Très vite, les jeunes parlent de leur manque de tabac en évoquant la restriction du centre qui impose des règles sur le nombre de cigarettes et le jour précis de leur achat.

La drogue est d'abord évoquée par les jeunes de biais, par des apartés dans un langage codé. Le cannabis est nommé de très nombreuses façons. Le cannabis et l'alcool sont finalement évoqués comme un moyen de se détresser, de dormir ou d'oublier.

La séance sur les addictions a montré la difficulté des jeunes à parler de ce thème. Un d'entre eux est sorti de la séance (se sentant malade) après avoir clairement dit qu'il ne voulait pas évoquer ce thème.

- Bien-être physique / image de soi

*Mots clés : compétition, endurant, coiffeur, sport, corps, sapes, combat*

De nombreuses allusions sur la force, les capacités physiques : « *Ya des femmes qui quittent leurs mecs parce qu'ils sont pas assez endurants ?* » ; « *je pourrais maîtriser un crocodile* » ; « *qui c'est qui va se prendre des coups cette nuit ?* ». La force physique fait l'objet d'une compétition de coq mais, au fil des séances, les jeunes ont réalisé qu'à se mesurer sans arrêt, ils risquaient de se perdre. De ce fait, l'usage de la force a vite été orienté vers la protection des plus faibles en se donnant ainsi le beau rôle du leader bienveillant.

Les autres sites ont abordé les mêmes questions mais avec quelques spécificités :

- Nutrition (Paris)

*Mots clés : Mac Do, sucre, fer, vomis, malbouffe, eau, coca cola, insuline, toxique, fruits, légumes, pâtes, Ramadan, bio*

Dans la plupart des sites, comme à Paris, les préoccupations portent sur l'angoisse d'être empoisonné à court (intoxication) ou à long terme (produits chimiques). Tout en concédant se nourrir essentiellement avec des kebabs... Les notions de poids chez les filles et de performances sportives chez les garçons sont leurs principales motivations pour aborder le sujet.



- Grossesse (Meaux)

*Mots clés : contraception, avortement, sexualité, plaisir, IST, test de grossesse, grossesse extra-utérine, conduites à risque, organes reproducteurs, cancer du col de l'utérus*

Les jeunes filles sont très préoccupées (tout comme leurs encadrants) par l'éventualité d'une grossesse qu'elles vivent comme une menace et un potentiel danger pour leur santé. Elles reproduisent ainsi les angoisses adultes, tout en évoquant quand même furtivement le plaisir.

## 4. DISCUSSION

### 4.1 QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE

L'intervention auprès des E2C et du CEF s'est attachée à suivre l'ensemble des principes éthiques de l'éducation pour la santé, à savoir vision globale de la santé, respect des équilibres individuels et sociaux, promotion de la santé, participation, lutte contre les inégalités sociales de santé, proscription des registres de communication négatifs<sup>4</sup>.

Le rôle et la place du contexte et de l'environnement dans les choix de vie ont été en permanence soulignés pour ne pas insister de façon excessive sur la culpabilité individuelle. Bien distinguer les notions de responsabilité et de culpabilité est en effet un point essentiel pour favoriser l'auto-estime.

Le respect des équilibres individuels et sociaux a été à la base de l'ouverture du dialogue sur tous les comportements sans crainte de sanction ou de jugement de la part des intervenants.

La question de la promotion de la santé comme étant une ressource pouvant créer du lien est à la base du dispositif de la pédagogie de l'interstice. Elle a été rapidement adoptée par les encadrants de l'E2C et partagée d'emblée par les éducateurs du CEF.

La participation des jeunes est totalement à la base des interventions théâtralisées et les saynètes proviennent entièrement de leur propre production.

---

<sup>4</sup>[http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/pdf/charte\\_reseau.pdf](http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/pdf/charte_reseau.pdf) (29/11/2016)

Le choix du public des jeunes en E2C et en CEF procède de la lutte contre les inégalités sociales de santé en ce qu'il s'adresse à des personnes à l'écart des circuits habituels de communication et méritant une attention particulière.

Bien entendu, aucune normalisation, culpabilisation, stigmatisation, injonction ou terreur n'ont été utilisées comme registres de communication par les intervenants, sous tendus par la bienveillance et la tolérance.

Dans le déroulé du projet, enfin, le respect de ces principes éthiques s'est redoublé d'un souci permanent de maîtrise des transferts et contre transferts pouvant influencer négativement l'évolution des jeunes.

#### 4.2 ANALYSE QUALITATIVE DE LA PÉDAGOGIE DE L'INTERSTICE ET ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION EN EPS

L'évaluation classique dans les éducations en santé repose sur l'idée de démontrer qu'une action se traduit en termes de connaissances, de compétences et de façon ultime, de modification des comportements de santé. Or, ce passage transite par un ensemble de mécanismes psychosociaux sur lesquels la pédagogie traditionnelle ne prétend pas agir. Chacun des éléments de la pédagogie de l'interstice permet ainsi de faire l'objet d'une analyse spécifique et de mieux saisir les enjeux de l'intervention.

La mobilisation de **l'imaginaire** et ses conditions ont été évaluées par l'observation participante. Noter les rêves, les idées, les créations, permet de se faire une idée des représentations circulantes, des angoisses et des tabous des participants. Un tiers extérieur peut aider à mieux analyser les dynamiques en présence, ce que l'animateur, pris dans le feu de l'action, n'a pas le recul suffisant pour le faire.

Les **croyanances** ont été analysées, au-delà de l'observation participante, par les entretiens avec les encadrants et les jeunes, retranscrits et étudiés a posteriori.

La **corporité et la sensorialité** ont été analysées sur la relecture des discours des jeunes pendant le travail théâtral, ainsi que l'observation de leurs attitudes et postures.

**L'appartenance** a été mesurée sur la qualité de la dynamique de groupe, au cours des entretiens avec les jeunes et de l'observation des mécanismes à l'œuvre entre eux.

**L'empowerment** tout comme **l'auto-estime** ont été mesurés par l'observation et les entretiens.

N'ayant pas eu de résultats probants en Seine et Marne, les questionnaires n'ont pas été reconduits.

#### 4.3 SPÉCIFICITÉS DE LA PÉDAGOGIE DE L'INTERSTICE

Pour démontrer la spécificité de la pédagogie de l'interstice par rapport à une simple multiplication de séances d'éducation pour la santé, on peut en reprendre les différentes composantes qui permettent de décomposer et d'analyser ce qui a été mis en jeu.

Le tableau page suivante met en perspective les différents sites.

<b>Critère</b>	<b>E2C Seine et Marne</b>	<b>E2C Paris</b>	<b>CEF</b>
<b>Imaginaire</b>	Tout autour de la sexualité Solitude dans un hôtel, lieu entre les lieux Solitude dans une cafétéria où test de grossesse Solitude autour du feu	Tout autour de la nutrition Sport alimentation Match de foot Intoxication alimentaire au kebab...	Dépasser la sidération de l'arrivée : Angoisse de mort (foot et piscine) Possibilités : d'un ailleurs : équipe venant de l'extérieur d'autres relations adultes
<b>Croyances</b>	Bienveillance absence de sanction Propres capacités créatives	S'amuser en groupe Bienveillance Pouvoir parler au médecin au même niveau	Bienveillance Même si « obligatoire » aucune contrainte ni sanction Adaptation à leur rythme Parler autrement à l'adulte
<b>Corporéité</b>	D'emblée présente par des jeux théâtraux très sophistiqués	Timide et hésitant mais rapidement surmonté Nombreux participants	Paralysé, au début hostile, en retrait, mais attentif Exercices théâtraux et de relaxation chaque séance
<b>Sensorialité</b>	Se touchent les uns les autres, Apporte champignon de Paris pour symboliser la pointe de l'infection génitale	Se touchent, vomis, s'effondrent sur scène Mime une violente crise d'intoxication en s'allongeant	Calmer les sursauts d'énergie Se touchent les uns les autres, se battent Froid partagé dans une salle pas chauffée
<b>Affectivité</b>	Un des jeunes déclare sa flamme à la stagiaire Câlin collectif à la fin	Grandes effusions à chaque rencontre : entre les jeunes eux-mêmes et avec les intervenants	Invitent à déjeuner Projetent la famille (papa, maman et fille) Lors des départs signes très affectueux
<b>Émotions</b>	Plus ou moins selon exclusion du dispositif ou délaissement des encadrants Nostalgie lors de l'absence des autres jeunes	Peurs en santé sont dépassées par le rire Succès de la représentation les émeut beaucoup	Porte du CEF grande ouverte mais ne tentent pas de sortir, Soutiennent l'un d'entre eux plus fragile Catastrophe lors de l'incarcération d'un des jeunes
<b>Appartenance</b>	Joue le médecin perdu à la fin, se projette donc dans l'association avec les intervenants Se sont appelés pour pouvoir organiser dernière séance	Sensation forte de groupe face à l'hostilité affichée de certains encadrants	Invitent l'équipe à déjeuner Demandent : à faire une séance de plus, à être accompagnés au train
<b>Empowerment</b>	Se reposer pendant qu'ils écoutent les infos du médecin Se sentir capables de dépasser les échecs en jouant sur scène.	Compréhension que les questions de santé sont à leur portée Capacité de surmonter les obstacles (hostilité des encadrants)... Capacité de se faire entendre	Le dispositif propose, les jeunes disposent Prise d'initiatives personnelles Acceptation du dialogue positif avec les adultes Sortir de l'agressivité et de la provocation

Tableau 1 : Récapitulation des critères d'évaluation

### *L'imaginaire et les croyances*

La dimension d'imaginaire partagé, le « faire rêver » (par exemple et entre autres, qu'un ailleurs est possible, que le jeune n'est pas si raté que cela, etc.) incité et favorisé par les intervenants est partagé par ces derniers.

Le premier lieu inventé à Meaux (l'hôtel « *couche tout* ») sera réinvesti au cours de plusieurs séances. Cet hôtel peut être compris sur le plan symbolique comme un lieu de passage, un lieu où l'on peut être anonyme, se cacher pour avoir des relations sexuelles. Mais c'est également un lieu de transit : un lieu entre deux lieux, appelant les notions de voyage et de transition<sup>5</sup>. Il en fut de même à Paris avec la mobilisation d'un restaurant où on circulait plus que de s'y arrêter.

L'imaginaire partagé est une construction collective. Chacun construit au fur et à mesure de la scène son personnage : l'enjeu est d'être compris et reconnu par le groupe (incluant les intervenants) afin de pouvoir avancer ensemble dans l'histoire. Une des participantes lors de la dernière séance le dit elle-même : « *je vous avais dit que je n'étais pas créative, ben si en fait, je l'ai été.* »

Au CEF, cet imaginaire s'est porté sur le sport, mais d'emblée en y projetant leurs angoisses de mort. Pour autant, la tonalité bienveillante de l'équipe extérieure fut une découverte pour ces jeunes enfermés, réintroduisant cet extérieur dans leur champ des possibles.

Dès le début, les jeunes des trois sites se mettent à « *y croire* », croire à cette possibilité de rêver qui leur est offerte, d'exprimer leurs envies, leurs désirs et leurs angoisses en riant, croire aussi en la bienveillance des adultes qui les entourent. Ce faisant, ils se mettent à croire en eux-mêmes, en leurs capacités et à la possibilité de sortir par le haut de leur situation.

A la séance 2 à Meaux, les jeunes choisissent la cafétéria et les toilettes du lycée, montrant une projection de leur imaginaire dans leur propre passé. Lors de la scène, le commérage et le jugement des autres sont présentés de façon péjorative. La croyance en l'occurrence, s'oriente vers la capacité de la jeune à prendre seule sa décision, de

---

<sup>5</sup> Typiquement donc un interstice !

retrouver ses possibilités de faire des choix, de gérer son libre arbitre. L'empowerment n'est pas loin.

En CEF, la séance 2 met en scène leurs propres délinquances, en rejouant les débats qu'ils ont eus avec leur famille, les mensonges mais aussi les protections qu'ils ont tenté d'assurer en cloisonnant leur vie.

A la séance 4, à Meaux, le même « hôtel couche tout » est investi comme lieu de transgression : les amants s'y droguent et ont un rapport à risque. Deux femmes de ménages sont également présentes dans la scène : elles espionnent et commentent les faits de ces deux personnages. Comme à la séance 2, le poids du regard des autres et du jugement est très lourd, ce que le travail théâtral permet d'aborder. Le deuxième lieu investi est le cabinet gynécologique. Lieu obscur pour les garçons, il n'est pas beaucoup plus familier aux jeunes femmes. L'imaginaire renvoie alors à la notion de maladie, teintée de châtement suite à un rapport à risque, avec la croyance que le médecin peut soulager, dédramatisant par le rire une situation angoissante : en faisant du champignon, une salade !

La notion de maladie a aussi été omniprésente dans les saynètes de l'E2C Paris, toujours autour de l'alimentation, depuis l'intoxication alimentaire, jusqu'au dopage sportif.

Au CEF, lorsque l'initiale pulsion de mort a été dépassée, la maladie fit régulièrement son apparition sous toutes ses formes.

À Meaux, la séance 6 rassembla seulement deux jeunes qui imaginèrent un feu de camp dans une forêt. Ils se sont remémoré nostalgiquement les histoires des séances passées, en correspondance avec leur situation : les autres jeunes du groupe avaient déserté l'école et, des autres séances, il ne restait qu'un bon souvenir. Le groupe n'était plus, ils étaient deux pour en témoigner et l'ambiance était morose. L'ensemble de la scène alternait périodes réelles (discussion en grillant des marshmallows dans le feu) et périodes oniriques où les jeunes jouaient comme s'ils étaient en train de rêver la scène de l'hôtel « couche-tout ». Le sentiment d'échec commence à se renforcer avec les autres difficultés rencontrées dans le parcours de l'E2C (stage pas satisfaisant, absence de formation, etc.).

A la dernière séance, les jeunes étaient plus nombreux mais faisaient un peu figure de survivants. Cette survivance est plutôt vécue péjorativement dans la mesure où les jeunes qui ne sont plus là ont trouvé une formation ou un emploi, ou encore se sont affirmés en abandonnant ou en se faisant exclure. La présence prolongée des jeunes à l'E2C n'est pas bon signe. Il n'est donc pas surprenant qu'ils aient choisi le lieu très sombre du squat. Présenté et joué comme un endroit de perdition et de débauche, les personnages y sont perdus, enfermés dans leurs délires solitaires bien que résidant parmi une communauté de squat.

La mise en scène du médecin qui vient, malgré sa propre déchéance, au secours des occupants de ce squat et parvient à en extraire une jeune fille est porteuse d'une très forte symbolique, créant une projection renvoyant à l'intervention de la pédagogie de l'interstice elle-même. Si l'imaginaire des jeunes s'approprie la situation dans un geste presque désespéré, elle reste quand même porteuse de la croyance que les choses ne sont pas totalement figées dans le désespoir. De fait, un des jeunes dévoile une nouvelle compréhension de ce qui lui arrive en le décrivant comme étant une « *phobie du travail* ». Ce constat devrait lui permettre d'élaborer pour échapper à la culpabilité et l'humiliation de penser être simplement incapable de se sortir de là.

### *Corporéité et sensorialité*

La médiation théâtrale contraint les jeunes à s'impliquer physiquement. Lorsqu'ils jouent, ils vivent corporellement ce qu'il se passe sur scène. Bouger, se lever, se déplacer, toucher l'autre devient nécessaire pour faire vivre ce qui est en train de se dire. Le corps est au service de la verbalisation, renforçant le processus de symbolisation.

Dans le même geste, la mobilisation des sens, directe (tact) ou évoquée (odeurs), permet de structurer l'imaginaire partagé avec l'ensemble des participants, intervenants compris.

Chaque séance, quelle que soit la structure, a été initiée par un exercice d'échauffement théâtral permettant aux jeunes de réinventer une façon d'habiter collectivement leur corps face aux autres. L'originalité par rapport aux ateliers de théâtre habituels est double : d'une part, les jeunes miment des questions de santé avec leur propre corps, représentant publiquement leur intimité, ce qui exige une grande confiance dont ils ne

se sont jamais départis. D'autre part, les classiques règles théâtrales (parler face au public, etc.) sont temporairement omises pour leur laisser une totale autonomie de gestion de l'espace et du discours.

L'implication du corps peut être parfois difficile et demander du temps. Ainsi, à Meaux un jeune homme timide était très crispé durant le premier échauffement. L'exercice consistait à se déplacer dans l'espace. Le jeune homme croise ses bras, une jeune fille l'interpelle : « *T'es stressé !* ». Il décroise alors ses bras. Lorsque l'improvisation commence, il décide de ne pas rentrer sur scène et de rester assis en spectateur. Appelé par ses camarades, il rentre finalement sur scène. Au cours des séances suivantes, il prend peu à peu confiance jusqu'à la séance 7 où il n'hésite pas à faire parler son corps : il se jette violemment à terre et s'allonge puis se relève et se déplace avec aisance.

Un autre exemple de l'importance de cette corporéité peut être analysé lors du rendez-vous chez le gynécologue ; les deux jeunes filles miment une consultation. Une est assise les jambes écartées entre deux chaises pour symboliser le fauteuil de consultation, l'autre est assise par terre, la tête entre ses jambes et mime de réaliser l'examen. La force de cette scène et des dialogues échangés fut alors portée par cette implication des corps, et les évocations sensorielles d'une mycose ont permis de vraiment partager le dégoût entre intervenants et participants (et de le surmonter avec humour).

Au CEF, la corporéité a été abordée avec plus de circonspection par les jeunes. D'une part l'un d'entre eux, véritable pile électrique ne tenait pas en place et devait souvent être physiquement contenu par ses collègues. Mais aussi le contexte d'enfermement provoque plus d'engagement dès lors qu'on mobilise le corps, ce qui avait été constaté en milieu carcéral (TESSIER, 2013). En effet, le CEF, par son contrôle des corps, est ressenti négativement par les jeunes, ils sont tenus de « se contenir » au sens propre du terme. Le corps est contrôlé par l'institution. Une résistance peut alors être interprétée comme une dernière liberté : choisir d'impliquer son corps ou non. Participer aux exercices de théâtre serait ainsi présenté comme une soumission à l'institution, impensable dans le combat de coq permanent.

Les discours et leurs évolutions traduisent cet état de fait : « *vous attendez qu'on fasse ce que vous demandez !* », suivi trois séances plus tard par « *je vais vous faire plaisir, je vais*



*participer* ». Une hypothèse complémentaire serait que la promiscuité dans cet environnement fermé ferait courir un risque d'excessif engagement émotionnel et affectif en jouant ses représentations personnelles, voire même de sexualisation, pouvant menacer les équilibres psychiques précaires de la vie en collectivité contrainte.

### *Émotion et Affectivité*

Le dispositif repose sur la liberté d'expression des émotions. De fait, toutes les séances ont été très chargées émotionnellement, avec une grande implication à la fois des jeunes et des intervenants.

Le transfert affectif a été souvent très fort, mais n'a pas dépassé ce qui se rencontre habituellement, hors mis une déclaration enflammée à Meaux du jeune initialement le plus inhibé à l'égard de la stagiaire. Cette déclaration effectuée au décours de l'ultime séance n'a pas eu de suite fâcheuse et démontrait bien les capacités d'empowerment du dispositif.

L'effet a été le plus marqué au CEF, où la création d'une espace de liberté « vacuole » (TESSIER, 2014) au sein de l'institution a provoqué un transfert affectif important. Plusieurs éléments ont été relevés dans ce sens dont deux furent plus significatifs.

Dès la deuxième séance, les jeunes nous ont proposé de rester déjeuner avec eux, non sans provoquer une bousculade des habitudes de l'institution qui n'était pas du tout préparée à accueillir des « étrangers ». Sans le savoir, les jeunes en transgressant ainsi les règles ont fait passer un message pédagogique fort à leurs éducateurs qui l'ont bien compris. Le repas fut très convivial.

A la quatrième séance, ils ont posé la question du type de véhicule que nous avions. Répondant avec un modèle typiquement familial français, les jeunes se sont regardés en riant et se lançant des « *j'ai gagné mon pari !* ». Intrigués par leur capacité de deviner, nous avons par la suite réalisé que les jeunes avaient projeté sur nous l'archétype de la famille : le médecin et sa femme comédienne, avec la vacataire leur fille, venaient tout naturellement en voiture familiale... Les séances étaient dès lors une sorte de mise en scène d'un foyer familial perdu.

Lors de la dernière séance, l'un deux souhaita même être conduit par nous à la gare, mais les règles administratives l'empêchèrent.

### *Appartenance*

Un des objectifs du dispositif est de structurer un sentiment d'appartenance auprès des jeunes et des intervenants. Que tous partagent la même humanité, donnant aux jeunes une dimension d'égale distance avec les intervenants. Ce fut le cas dans les trois sites.

A Meaux et à Paris, le groupe des jeunes lui-même s'est constitué autour du projet commun. La première improvisation a fondé le groupe : tout le monde est intégré. En débriefing, une jeune femme dit « *On était tous ensemble, y'en a pas un qui était tout seul.* »

Cette envie d'être tous ensemble dans chaque improvisation, se traduit par l'appel des jeunes restés sur le côté de la scène ou en réfléchissant à un possible personnage pour ceux qui n'ont pas d'idée. À la fin de cette première improvisation l'engouement est tel que les jeunes de Meaux lancent un « câlin collectif » : ils se prennent tous dans les bras.

Dans le CEF, la dynamique du groupe est plus complexe dans la mesure où les cinq jeunes sont en totale promiscuité 24 heures sur 24 avec les rivalités classiques d'adolescents mais aussi les solidarités face à une institution vécue comme maltraitante malgré le fait que la plupart des éducateurs soient perçus individuellement comme bienveillants.

Dans les trois sites, après chaque improvisation, les jeunes s'applaudissent spontanément, bien entendu accompagnés par les intervenants et l'encadrante. Ce rituel renforce également le sentiment de « faire groupe » et montre la bienveillance de chacun, y compris de la structure accueillante.

Cette appartenance au groupe est renforcée au cours des séances suivantes, jusqu'à la séance finale dont le choix du thème à Meaux s'approprie la démarche du médecin et qui s'exprime au CEF par la demande conduite à la gare. Ces éléments montrent que, malgré les difficultés rencontrées, les jeunes se sentent jusqu'au bout membre de la même collectivité humaine que les intervenants.

### *Contenu technique*

Au final, on peut constater la grande complexité et intimité des thèmes qui ont pu être abordés grâce à la mise en contexte opérée par la pédagogie de l'interstice. Face à ces jeunes en grande difficulté et en souffrance psychique, l'intervention éducative classique

en face à face n'aurait pas permis de traiter autant de sujets et de cette façon approfondie.

On peut aussi souligner qu'un des jeunes du CEF s'est arrêté de fumer à cette occasion, événement exceptionnel en situation de confinement.

#### 4.4 INFLUENCE DES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Certains éléments de contexte ont été favorables à l'intégration de la pédagogie de l'interstice, d'autres, inversement en ont obéré l'application.

À l'évidence, ce qui peut favoriser cette application est la qualité de l'accueil et de l'espace-temps qui sont réservés. Ce fut le cas dans les trois sites, tant au niveau de la chaleur des encadrants, de la sensibilisation des jeunes et du strict respect du calendrier fixé initialement.

Indéniablement, la mise en place des entretiens systématiques de débriefing avec les encadrants et les jeunes (ces derniers en l'absence des intervenants) a permis d'adapter finement le dispositif aux réalités et aux vécus de l'institution et des jeunes, engendrant un climat de confiance réciproque très favorable.

D'autres facteurs apparaissant importants sont les questions de compatibilité des approches :

##### *Compatibilité des objectifs pédagogiques avec les missions de la structure hôte*

Il est apparu dans le cadre de cette expérience que les missions des E2C, très centrées sur des objectifs concrets et mesurables en termes d'emploi furent assez éloignées de l'approche progressive de développement psychosocial des jeunes qui est celle de la pédagogie de l'interstice. Cependant, il n'y eut jamais de conflit et la plupart des encadrants furent très sensibles à l'approche soulignant « *c'est formidable ce que vous faites avec les jeunes* ». L'action a engendré un débat au sein de l'équipe qui a permis de réfléchir aux enjeux pédagogiques, à l'origine de futurs projets. Ce n'est qu'au sein de l'E2C de Paris que des réticences chez certains encadrants ont pu se faire jour, au travers d'attitudes parfois hostiles mais qui ne bloquèrent pas le processus, les réfractaires se tenant à l'écart.

De cette compatibilité découle aussi celle des méthodes pédagogiques retenues par les différents partenaires et de leur acceptation réciproque. Ce fut totalement le cas au CEF dont toute la dynamique pédagogique et éducative est orientée vers cette maturation psychosociale des jeunes.

Un point particulier de cette expérimentation fut que toutes les équipes se sont parfois senti observées voire jugées par les expérimentateurs dont ce n'était nullement l'intention. Malgré les réassurances qu'il n'en était rien, force a été malgré tout de constater que la pédagogie de l'interstice agissait aussi en analyseur du dispositif hôte. Il fallut dès lors adopter une attitude résolue de ne rien analyser ni *a fortiori* divulguer des pratiques internes des dispositifs qui ne fussent en lien avec l'expérimentation.

#### *Compatibilité des calendriers*

Dans les trois sites, l'existence de stages induisant de très longs délais a influencé assez défavorablement le dispositif en démotivait les jeunes par l'irruption de sentiments connexes liés à leur contexte en entreprise et dans leurs structures.

Ces deux questions de compatibilité néanmoins ne doivent pas faire obstacle à l'application de la pédagogie de l'interstice. En effet, partant du principe que des effets sensibles sont obtenus, il ne faudrait pas en priver certains jeunes sous prétexte d'incompatibilité présumée des missions ou des calendriers.

La pédagogie de l'interstice doit avoir une certaine flexibilité pour s'adapter au contexte, ce qui fut indispensable dans le CEF. Il convient donc d'en limiter les exigences. Ce point a pour conséquence aussi la nécessité d'une explication très poussée en amont avec les intervenants de la structure hôte, dont un des objectifs du projet peut être de les faire monter eux-mêmes en compétences pédagogiques.

## 5. CONCLUSION

Les informations qualitatives recueillies auprès des jeunes et des encadrants des trois sites montrent que la pédagogie de l'interstice a indubitablement un effet sur les jeunes qui y participent. Comparativement, les jeunes de Montereau qui n'ont eu que des méthodes classiques d'intervention, n'ont pas montré la même dynamique de groupe, ni le même engagement sur les questions de santé.

Les sujets de santé abordés avec ce public en difficulté ont été d'une très grande richesse qu'une approche pédagogique classique n'aurait pas permis d'atteindre.

Les encadrants des trois sites ont perçu très positivement le dispositif malgré des divergences d'analyse pédagogique dans les E2C. En effet, la pédagogie de l'interstice part du principe qu'un excès de cadre mal compris par les participants nuit au développement des capacités d'apprentissage. Elle s'appuie sur l'initiative, la liberté d'expression, la participation, au-delà de ses spécificités d'imaginaire, de corporéité, sensorialité, etc. Indéniablement, il y a là une nécessaire explicitation des perspectives pédagogiques pour travailler les compatibilités.

La présence d'un cadre est mieux acceptée et intériorisée si le jeune se sent par ailleurs valorisé, apprécié et libre de s'exprimer dans d'autres espaces. En miroir, la liberté d'expression et de mouvement n'est possible et valorisante qu'à l'intérieur d'un cadre bien déterminé.

Ainsi, au-delà de la transmission de messages de santé, la pédagogie de l'interstice poursuit un objectif d'empowerment et d'amélioration de l'auto-estime qui contribue à l'objectif d'accompagnement à l'insertion.

En conclusion, le dispositif de la pédagogie de l'interstice doit être bien articulé avec le dispositif institutionnel au sein duquel il s'inscrit et compris par les encadrants, mais doit aussi rester flexible pour ne pas s'exclure de structures au prétexte d'intransigeance méthodologique. Elle a donc pour vocation d'être une vacuole discrète au sein de l'institution, quelle que soit la nature de cette dernière.

## **Remerciements**

L'auteur remercie tous les jeunes qui ont participé aux séances, les équipes des E2C et du CEF qui ont bien voulu accepter d'accueillir ce projet et d'en suivre le déroulement. Remerciements aussi au Professeur Alain Vulbeau, qui, après avoir dirigé sa thèse a suivi attentivement l'évaluation en Seine et Marne. Remerciements surtout à Sandra Alberti, comédienne et à Marine Nicolas, aujourd'hui masterisée, qui ont été les complices très vigilantes et bienveillantes de cette recherche action.

## **Références**

---

BURY Jacques & DECCACHE Alain, Éducation pour la santé : Concepts, enjeux, planification, Bruxelles : De Boeck Université, 2000

COCHRANE : <http://www.cochrane.org/pt/evidence> (1/12/2016)

CROZIER Michel & FRIEDBERG Erhard, L'acteur et le système, Paris : Seuil, 1977

DULIBINE Chantal, GROSJEAN Bernard, Former les enseignants à la transmission du langage théâtral : déplacer des « représentations » ?, Le Français aujourd'hui, n° 180, 2013, p. 121-135

E2C Écoles de la deuxième chance : <http://www.reseau-e2c.fr/ecole-de-la-deuxieme-chance/reseau/qui> (29/11/2016)

FREIRE Paulo : Pédagogie des opprimés, Paris : Maspero, 1974

FREIRE Paulo : Pédagogie de l'autonomie, Toulouse : Erès, 2013

GOFFMAN Erving, La mise en scène de la vie quotidienne, Paris, Minuit, tomes 1 & 2, 1973

Ministère de la Justice <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/dpjj89b.htm#0> (29/11/2016)

OSBORNE R, HAWKINS M, JORDAN J E, A quoi une approche systémique efficace de l'éducation du patient et de l'autogestion devrait-elle ressembler ? Point de vue de l'Australie, in Vincent I, Loaëc A, Fournier C (dir.), Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux, St Denis (France) : INPES 2010, p.21

PAUL Patrick & GAGNAYRE Rémi (dir.), Le rôle de l'art dans les éducations en santé ; Paris, L'Harmattan, 2008

SPIBY H, McCORMICK F, WALLACE L, RENFREW MJ, & al. A systematic review of education and evidence based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding Midwifery. 2009;25(1):50-61.

<http://www.pdq-evidence.org/en/documents/b3604c35ed2840eb1e50dd5fc8fd7bacfdb7c129> (30/11/2016)

TESSIER Stéphane & al., Evaluation d'un programme de prévention du tabac dans les lycées d'Île de France, *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (2) 173-180

TESSIER Stéphane & al., Éducation nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique, la Main à la Pâte, Santé Publique, 2010, Vol 22, N°2, 229-239

TESSIER Stéphane, Les éducations en santé, Maloine, 2012, 216 p

TESSIER Stéphane, La pédagogie de l'interstice, Revista Maestria, Sete Lagoas (Brésil) N°10, 2012, p.13-40

TESSIER Stéphane, Éducations, santé et précarités : La pédagogie de l'interstice, Paris : L'Harmattan, 2013, 347 p.

TESSIER Stéphane : Art et éducation dans le travail social, les apports de la pédagogie de l'interstice ; Vie Sociale, mai 2014, N°5, « Pratiques artistiques et intervention sociale »

World Health Organization. Life Skills education for children and adolescents in schools: introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of Life Skills Programs. WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2. Geneva: WHO, 1997, 49 p.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7A\\_Rev.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf) (1/12/2016)