



**Compétences sociales et risques
prostitutionnels** De l'éducation à la prévention

**ACTES DE LA JOURNÉE DE FORMATION
25 OCTOBRE 2007**

Journée organisée par la délégation
des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid



Mouvement du Nid – Délégation des Hauts-de-Seine

BP 84 – 92243 Malakoff

Permanence : 8 avenue Gambetta – 75020 Paris

Téléphone: 01 46 36 75 62

Courriel : iledefrance-92@mouvementdunid.org

SOMMAIRE



- ◆ **OUVERTURE DE LA JOURNÉE.** **Page 5**
Mme Hesse Germain, Directrice Générale adjointe du Pôle solidarités
Conseil Général des Hauts-de-Seine.
M. Jacques Hamon, Délégué départemental
Délégation du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine.
- ◆ **COMPÉTENCES SOCIALES ET RISQUES PROSTITUTIONNELS :
DE L'ÉDUCATION A LA PRÉVENTION** **Page 7**
Mme Florence Hodan, Chargée de projets, psychologue
Délégation du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine.
- ◆ **« TU PEUX Y ARRIVER ». COMMENT DÉVELOPPER LE SENTIMENT
D'EFFICACITÉ PERSONNELLE DES JEUNES.** **Page 13**
M. Jacques Lecomte, Docteur en psychologie
Chargé de cours à l'Université de Paris-10 - Nanterre.
- ◆ **MIEUX VIVRE ENSEMBLE :
UNE ALTERNATIVE À LA VIOLENCE DÈS L'ÉCOLE MATERNELLE.** **Page 19**
M. Jacques Fortin, Pédiatre
Professeur en sciences de l'éducation à l'Université du Droit et de la Santé de Lille.
- ◆ **APPRENTISSAGE DE LA FRUSTRATION CHEZ LES ENFANTS
ET LIEN SOI-AUTRUI.** **Page 25**
M. Didier Pleux, Docteur en psychologie, Psychologue clinicien
Directeur de l'Institut français de thérapie cognitive.
- ◆ **CAPEDP, UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE
EN PÉRIODE PÉRINATALE.** **Page 35**
M. Thomas Saïas, Psychologue, Chargé de recherche, Chef de projet CAPEDP
Laboratoire de recherche EPS Maison-Blanche, Paris.
- ◆ **COMPÉTENCES SOCIALES ET PROBLÈMES D'APPRENTISSAGE
CHEZ LES ENFANTS.** **Page 43**
Mme Frédérique Petit, Psychologue clinicienne, spécialiste des groupes d'affirmation de soi pour enfants
Consultation médico-psychologique, CHI de Villeneuve St Georges.
- ◆ **UN REGARD SUR SOI : UN EXEMPLE D'ACTION EN SANTÉ MENTALE
EN FAVEUR DES ADOLESCENTS DES LYCÉES PROFESSIONNELS.** **Page 51**
Mme Stéphanie Le Gal, Chargée de projet, Sociologue
CODES 92.
- ◆ **PRÉVENTION DU RISQUE DE RECHUTE CHEZ LES PATIENTS
ALCOOLODEPENDANTS : THÉRAPIE DE GROUPE D'AFFIRMATION DE SOI.** **Page 59**
Mme Sophie Kyndinis, Psychologue
Service de psychiatrie universitaire, Hôpital Corentin Celton, Issy-les-Moulineaux.

OUVERTURE DE LA JOURNEE

Mr Jacques Hamon, Délégué départemental.
Délégation du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine.



Mesdames et messieurs, au nom de toute l'équipe de la Délégation du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine, je vous souhaite la bienvenue à cette journée de formation, qui nous l'espérons sera profitable dans vos responsabilités professionnelles. Avant d'entrer dans le vif du sujet qui nous rassemble aujourd'hui, permettez moi de remercier le Conseil Général des Hauts-de-Seine, qui a mis à notre disposition cette salle et sa logistique, le département du Pôle Solidarité du Conseil Général et sa directrice Madame Hesse Germain.

Merci également à nos intervenant-e-s du jour. Et enfin un grand merci à notre chargée de projets qui, avec compétence, a monté cette journée. Vous vous en doutez, ce n'est pas une mince affaire. Merci Florence.

Et puis, merci à vous tous qui êtes si nombreux aujourd'hui (235 inscrit-e-s). Merci d'avoir pris ce temps de recul au milieu des nombreuses tâches qui vous mobilisent quotidiennement.

Mesdames et messieurs, nous mesurons toute l'importance du travail en réseau, c'est pourquoi nous pensons qu'il est très utile d'approfondir des questions, des pratiques pour en fin de compte être plus efficaces dans les réponses apportées à nos divers publics.

Pour notre part, cette journée, avec des apports que nous savons de grandes qualités, n'est pas isolée de notre réflexion. Elle est ancrée dans notre pratique de prévention, de rencontre avec les jeunes et les acteurs sociaux du département depuis plus de dix ans. Elle n'est pas en dehors de notre objectif, je dirais de notre projet associatif qui est entre autre de faire comprendre les causes et les mécanismes du risque prostitutionnel, principalement chez les jeunes.

Cette journée s'inscrit évidemment dans notre démarche de mise à disposition de ressources et de modules de formations. Nous espérons bien sûr que cette journée occasionnera des demandes de votre part, de vos services ou institutions, demandes à notre Délégation mais aussi auprès d'organismes spécialisés afin qu'une fois digérés, les apports d'aujourd'hui aident au montage de vrais projets en faveur du développement des compétences sociales chez les jeunes.

Je vous souhaite une bonne journée et n'hésitez pas à intervenir dans les discussions. Je laisse la parole à Mme Hesse-Germain qui nous fait l'amitié d'être avec nous pour cette ouverture.



En lien avec les thématiques développées au cours de cette journée, vous pouvez vous référer plus particulièrement aux numéros suivants de la revue Prostitution et société :

- ❖ 150 (*20 ans de témoignages de personnes ayant connu la prostitution*)
- ❖ 151 (*dossier sur les manipulateurs relationnels, leurs stratégies et comment s'en protéger*)
- ❖ 153 (*dossier sur les entretiens motivationnels comme aide au changement, et un exemple d'entretien motivationnel avec une personne prostituée*).



OUVERTURE DE LA JOURNEE

Mme Hesse Germain, Directrice Générale adjointe du Pôle solidarités
Conseil Général des Hauts-de-Seine.



Bonjour. Vous avez parlé de travail social, de mise en réseau, d'expertise et de nouveaux projets à lancer. Tout cela correspond bien au travail mené au sein du Pôle solidarités.

C'est la 4^{ème} fois que la Délégation du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine organise ce type d'intervention dans cette salle. Nous montrons par là l'intérêt que le département porte à ces questions, finalement encore peu connues, du risque prostitutionnel.

Vous liez cela aux questions d'estime de soi. C'est une réflexion intéressante et votre programme va aujourd'hui vraiment permettre d'approfondir cette notion, non seulement pour les jeunes enfants mais aussi pour les adolescent-e-s. C'est là que beaucoup de choses se jouent et vous avez tout à fait raison de mettre l'accent sur cette question qui rencontre par ailleurs les missions et les préoccupations du département. C'est tout à fait opportun.

Mon souhait était de vous souhaiter la bienvenue, de vous dire tout l'intérêt que nous portons à la mission que le Mouvement du Nid conduit depuis de nombreuses années avec beaucoup de dévouement et beaucoup de pugnacité pour faire passer ses idées, ses messages. Espérons que vous y arrivez de plus en plus. Cette salle bien remplie en est je crois un beau témoignage.

Merci à vous pour tout ce que vous nous apportez.

Bonne journée à toutes et à tous.



« COMPETENCES SOCIALES ET RISQUES PROSTITUTIONNELS »

Florence Hodan, Chargée de mission, psychologue¹.
Délégation du Mouvement du NID des Hauts-de-Seine.



Nous allons parler aujourd'hui du rôle des compétences psychosociales en terme d'éducation, et de prévention aussi. Leur développement est pour le Ministère de l'Education Nationale (BO n°45 du 3.12.1998) un « objectif prioritaire » de l'éducation pour la santé, en école primaire et en collège. Pourtant, les programmes qui s'inscrivent dans la durée ne semblent pas être réellement à l'ordre du jour, au-delà de quelques initiatives qu'il faut toutefois saluer. Nous en aurons quelques exemples au cours de la journée avec Jacques Fortin et Frédérique Petit notamment.

D'après l'OMS, les compétences psychosociales représentent la « *capacité d'une personne à faire face aux demandes et défis de la vie quotidienne* ». Plus précisément, ces compétences psycho-sociales renvoient à différents comportements concrets :

- Prendre des décisions
- Résoudre des problèmes
- Avoir une pensée créative
- Avoir une pensée critique
- Communiquer efficacement
- Créer et maintenir des relations interpersonnelles satisfaisantes
- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie
- Gérer ses émotions
- Gérer son stress.

On constate avec cette liste que plusieurs comportements se recoupent et renvoient à la sphère relationnelle. Toutes les compétences psycho-sociales jouent en tout cas un rôle important dans le bien être physique, mental et social de l'individu dans la mesure où elles influencent le sentiment d'efficacité personnelle, la confiance et l'estime de soi. En matière de santé et de sexualité, chez les jeunes notamment, elles favorisent l'adoption de comportements responsables.

Les violences à l'encontre des femmes constituent un terrain fertile à partir duquel se développe la prostitution.

Les évaluations montrent que les programmes efficaces d'éducation à la sexualité pour les jeunes intègrent l'apprentissage et l'entraînement d'un certain nombre de compétences psycho-sociales. Et pas seulement la capacité à refuser. C'est peut être même plus crucial encore que dans d'autres domaines car, qui dit sexualité, dit généralement lien affectif, pour un au moins des 2 partenaires, et en tout cas retentissement affectif. Mais quand il y a de l'affectif il y a parfois du débordement émotionnel, dont peut découler une inhibition de certaines compétences relationnelles que la personne peut pourtant maîtriser dans d'autres domaines de sa vie.

Une approche préventive fondée uniquement sur l'information et la remise en question des représentations sociales est donc insuffisante pour favoriser des comportements préventifs chez les jeunes. Car c'est se limiter à du discours. Il faut y ajouter un entraînement à utiliser des comportements concrets, un apprentissage et un entraînement des compétences psycho-sociales et plus particulièrement relationnelles.

¹ Hodan, Florence. *Enfants dans le commerce du sexe. Etat des lieux, état d'urgence*. L'Harmattan (2006).

La prévention des conduites pré-prostitutionnelles tend toujours à être considérée comme un peu à part. Quant à nous, nous l'avons toujours replacée dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Il était donc normal que nous nous saisissions de cette question des compétences psycho-sociales.

Des jeunes utilisent la sexualité, ou revendiquent de l'utiliser, comme l'objet d'un chantage visant à maintenir une relation affective, une réputation, etc. Or, dès que la sexualité est utilisée, ou simplement présentée comme une monnaie d'échange, on est bien dans quelque chose de pré-prostitutionnel. On voit bien, en effet, dans les histoires des personnes prostituées comment elles ont d'abord été progressivement préparées à accepter l'idée qu'il serait banal, voire normal, de considérer un acte sexuel comme une contrepartie.

Il s'agit donc de prévenir la marchandisation, l'instrumentalisation de la sexualité. C'est une question très actuelle car l'environnement social ou médiatique vient souvent renforcer cette vision 'marchande' de la sexualité, qui par ailleurs renvoie plus globalement à des relations filles-garçons, hommes-femmes, au moins inégalitaires si ce n'est violentes. Et les violences à l'encontre des femmes constituent un terrain fertile à partir duquel se développe la prostitution.

Dès que la sexualité est utilisée, ou simplement présentée, comme une monnaie d'échange, on est bien dans quelque chose de pré-prostitutionnel.

Les conduites pré-prostitutionnelles partagent plusieurs facteurs de risques individuels avec les conduites à risques plus classiques des adolescent-e-s : carences affectives et éducatives, mésestime de soi, dépendance affective, faible sentiment d'efficacité personnelle, difficulté à prendre des décisions, manque d'habiletés relationnelles et difficulté, voire refus, à utiliser un réseau d'aide.

Bien sûr le risque prostitutionnel n'est pas seulement constitué de facteurs individuels. Des facteurs de risque familiaux, socio-économiques et environnementaux entrent également en jeu. Pris individuellement, aucun d'entre eux ne suffit à expliquer l'entrée dans la prostitution. Il y a une question d'interaction entre ces facteurs et aussi, voire surtout, une question de contexte.

En effet, ce qui sert de déclencheur, et qui nous renvoie à un niveau interpersonnel donc aux compétences psycho-sociales, c'est toujours la rencontre avec le 'milieu' : soit à partir de la fréquentation de groupes déviants, soit en imitation d'un-e copain/copine, soit, et c'est plus fréquent, à partir d'une pseudo relation affective.

A chaque fois, un lien de dépendance à ces personnes, à ces groupes, semble être en jeu dans la mesure où être rejeté par eux apparaît comme une menace insupportable.

Il y a plusieurs manières d'entrer dans la prostitution mais on retrouve massivement cet élément déclencheur : la rencontre avec une personnalité manipulatrice qui va exploiter la vulnérabilité affective d'un-e jeune. Il y aura plusieurs étapes, comme dans toute manipulation. D'abord une étape importante de mise en confiance de sa proie par le manipulateur. Puis, petit à petit, une entrée progressive dans des conduites à risques, une préparation à l'idée de la prostitution, par la banalisation de l'échange sexuel, un conditionnement à y voir une manière d'être libre, de ne plus subir ce que l'on a éventuellement cherché à fuir. L'activité prostitutionnelle, qui ne sera jamais nommée comme telle, sera présentée comme une solution. Et reviendra comme une menace plus ou moins voilée la perte du lien affectif, dès que la proie manifesterait une opposition.

Cette stratégie, cette manipulation, fait beaucoup d'effet sur des jeunes qui ont des difficultés à savoir ce qu'ils souhaitent pour eux-mêmes et à se faire respecter des autres ; bien que l'on retrouve souvent dans leurs discours des phrases comme « *j'ai du caractère, je ne me laisse pas faire* » ; mais l'agressivité n'est pas l'affirmation de soi.

Dans les parcours de ces jeunes, qui se trouvent parfois de façon répétitive dans des situations qui les mettent en danger de prostitution, on retrouve systématiquement le manque de conscience de soi, de ses valeurs, de ses forces et faiblesses, de ses besoins et de ses droits. Et l'on a vu que tout cela fait partie des compétences psycho-sociales. Sur ce terrain, il n'est pas étonnant qu'un chantage affectif soit redoutablement efficace puisque le manque d'habiletés relationnelles en découle presque logiquement. Et bien sûr la prostitution ne fera qu'amplifier ces difficultés relationnelles initiales qui vont parfois jusqu'à de vraies phobies sociales.

L'estime de soi ne suffit pas non plus à expliquer à elle seule l'entrée dans la prostitution. Je voudrais toutefois rappeler qu'elle est ici à mettre en relation avec les histoires de vie de ces jeunes, marquées par des carences éducatives et affectives lourdes et par les carences aussi de l'environnement dans lequel ils n'auront pas trouvé les supports de résilience dont ils auraient eu besoin. Ces carences affectives ne sont sans doute pas non plus sans rapport avec un mode d'attachement propice à la dépendance interpersonnelle et affective.

Je rappelle que les personnes prostituées ont (presque) toutes des histoires familiales particulièrement lourdes : abandon, violences verbales et/ou physiques ; on a beaucoup parlé des violences sexuelles mais je voudrais vraiment insister sur l'impact des violences psychologiques : insultes, humiliations, négligence, absence de communication entre parents et enfants, incohérences éducatives entre les parents par exemple. Et bien sûr, les placements en institutions, très fréquents dans les histoires de vie des personnes prostituées, soit qu'elles aient été abandonnées, soit qu'elles aient été placées suite à ces violences familiales.

Le principal problème des prostitués est leur incapacité à gérer la frustration.

Certaines de ces problématiques se retrouvent chez les clients des personnes prostituées (prostitués), y compris chez de jeunes garçons qui ont des difficultés à nouer des relations sociales et affectives et qui utilisent la prostitution comme mode d'accès à la sexualité.

L'étude réalisée par le Mouvement du Nid en 2003, la 1^{ère} en France sur ce thème, auprès de 95 hommes clients (prostitués) de personnes prostituées a ainsi bien montré qu'une certaine forme d'anxiété sociale peut conduire à s'enfermer dans des relations sexuelles prostitutionnelles.

Elle a par ailleurs montré, de façon très significative, que le sentiment de frustration généré par la fréquence, selon eux insuffisante, de rapports sexuels avec leur(s) partenaire(s) attiré-e(s) était au cœur du comportement de ces hommes (« *ma femme a moins de besoin que moi* »).

Nous insistons à cet égard sur le fait que la sexualité n'est pas en tant que telle un besoin vital, et encore moins irrépressible comme ils le disent. Je vous renvoie aux actes de notre colloque d'octobre 2005 sur ces questions. Le principal problème de ces hommes est leur capacité, incapacité en l'occurrence, à gérer la frustration. Ce qui nous renvoie, peut être, à une forme de dépendance sexuelle chez certains prostitués. Et plus généralement à l'éducation des garçons, qui, sur ce point, semble différer fortement de celle des filles.

Développer les habiletés relationnelles renforce l'estime de soi.

Pour nous, faire de la prévention des conduites pré-prostitutionnelles implique donc de travailler sur les habiletés relationnelles, qui ne sont qu'une partie des compétences psycho-sociales mais qui sont particulièrement importantes ; il n'est tout simplement pas possible de vivre en ayant peur des autres.

Il faut donc pouvoir travailler sur des comportements de communication, en particulier entre filles et garçons : les demandes, les refus, les critiques, les compliments, l'expression des émotions, de points de vue. Ceci nous renvoie à la notion d'affirmation de soi ; une notion souvent caricaturée mais qui consiste en fait en un mode de communication non violent où chacun-e peut prendre sa place. C'est le respect de soi et des autres qui est facilité par cet entraînement aux habiletés relationnelles, parce que c'est un apprentissage de la capacité à exprimer ses droits et ses besoins, tout en respectant ceux des autres.

L'affirmation de soi renvoie également à l'estime de soi, dont elle est le versant comportemental. Ce renforcement de l'estime de soi est au cœur des pratiques de prévention de l'ensemble des comportements à risques des enfants et des adolescent-e-s. Mais on ne voit pas toujours très bien en quoi et comment des projets qui sont censés l'améliorer peuvent atteindre cet objectif. Il y a sans doute un grand besoin d'évaluation dans ce domaine. C'est une notion à la mode, comme le respect, mais il faut savoir de quoi on parle, de quoi est constituée l'estime de soi, pour avoir une chance de la modifier dans le sens d'une amélioration.

L'affirmation de soi est plus directement accessible que l'estime de soi, ce qui ne veut pas dire que c'est 'superficiel'. Elle permet bien de la renforcer, et cela a été montré dans plusieurs études.

Travailler à l'affirmation de soi, développer les habiletés relationnelles, permet l'acquisition d'un sentiment d'efficacité personnelle à affronter sereinement les relations sociales liées à la vie en groupe. C'est en cela qu'elle renforce l'estime de soi, dans sa dimension sociale. L'estime de soi se subdivise en effet en un soi social, physique, émotionnel, scolaire, ou professionnel, et projectif.

Concrètement, développer les habiletés relationnelles des jeunes veut dire qu'on leur offre un temps, un lieu et un-e interlocuteur/trice quand les modèles initiaux d'apprentissage – les adultes, dans ou hors la famille, et les pairs - sont un peu 'inadéquats'.

Prostitution forcée, prostitution assumée... le choix individuel sert toujours de ligne de démarcation aux défenseurs de la légalisation de la prostitution.

L'entraînement à l'affirmation de soi intègre aussi l'apprentissage à la résolution de problèmes. De cet apprentissage découle la capacité à faire des choix au mieux de nos intérêts, en règle général.

Cette question du choix est pour nous qui nous attachons à comprendre comment on entre, comment on reste et comment on peut sortir de la prostitution tout à fait fondamentale. On nous renvoie en effet systématiquement qu'il existe au moins deux formes de prostitution : l'une qui serait contrainte, forcée, celle des réseaux et de la traite, mais aussi une prostitution assumée, choisie par celles et ceux qui la pratiquent.

Le choix individuel sert toujours de ligne de démarcation aux défenseurs de cette théorie (que nous considérons simpliste) qui sont souvent, en même temps, les défenseurs de la légalisation de la prostitution. Rien par contre sur la manière dont le 'choix' peut vraiment s'opérer. Sur les capacités cognitives, émotionnelles de ces adolescent-e-s placé-e-s en situation de précarité économique et affective. Car faire un choix est le résultat d'une opération mentale, une gymnastique qui s'apprend à condition d'avoir bénéficié d'un environnement et de modèles propres à la développer. C'est pourquoi nous avons intégré cet entraînement à la démarche de résolution de problèmes dans nos propres interventions auprès des jeunes.

Permettre aux jeunes d'acquérir des facteurs de protection.

Le développement et le renforcement de l'estime de soi, à travers les habiletés relationnelles, participe de la prévention des risques prostitutionnels auprès des jeunes, filles et garçons, pour éviter que la prostitution ne leur apparaisse comme ayant valeur de solution, mais aussi pour qu'ils construisent leur vie sexuelle et affective sans être client-e-s des personnes prostituées.

L'intérêt de ces démarches, centrées sur le développement des compétences sociales, est de permettre aux jeunes d'acquérir les facteurs de protection dont on sait qu'ils servent la prévention de tous les comportements à risques : estime, connaissance et affirmation de soi, résistance aux pressions externes, résolution de problèmes, gestion des émotions notamment.

On sait aujourd'hui que les programmes les plus efficaces sont ceux qui ont une double approche : l'amélioration du développement de l'enfant, et la participation des parents. Ils s'inscrivent dans la durée également. Nous avons donc voulu aborder au cours de cette journée les différents modes d'apprentissage de ces compétences psychosociales, sans rester cantonnés aux risques prostitutionnels.

Les différents intervenants illustreront donc des modes d'interventions possibles en direction des jeunes et des parents. L'apprentissage des compétences psychosociales par les enfants dépend en effet des compétences parentales, c'est pourquoi nous avons voulu entendre à la fois Didier Pleux, à partir de la notion de frustration, et Thomas Saïas qui nous présentera le projet CAPEDP.

Nous terminerons la journée de manière originale en élargissant le champ d'application de l'apprentissage des compétences sociales au travail avec des adultes aux prises avec des comportements addictifs. C'est parfois le cas des personnes qui ont connu la prostitution. Et de leurs clients. Ce sera en tout cas l'occasion de parler de la prévention des rechutes, lesquelles font partie intégrante de la prise en charge de ces comportements mais aussi de celle des personnes prostituées, y compris des jeunes.

J'ai souvent employé le terme 'd'entraînement' parce que « *les expériences d'efficacité dans l'exercice du contrôle personnel sont essentielles au développement précoce de la compétence sociale et cognitive* ». Ce n'est pas moi qui le dis ! C'est Albert Bandura, éminent psychologue américain, père la théorie socio-cognitive, dont un ouvrage sur le sentiment d'auto-efficacité vient d'être traduit par Jacques Lecomte que nous accueillons avec plaisir et à qui je passe immédiatement la parole.

Je vous remercie.



« J'ai toujours été timide, depuis mon enfance, je restais dans mon coin »

« Je préfère rester seule dans mon coin que de fréquenter des gens qui sont... je veux pas dire que... je les déteste, mais je veux me tenir à ma place... je veux pas fréquenter des gens qui sont pas comme moi »

« Y a plein de choses qui m'intéressent, mais le problème c'est de sortir de chez moi...c'est horrible, j'ai une phobie des autres... qu'ils arrêtent ces clichés, y a pas plus fragile qu'une prostituée »

« La peur c'était de se retrouver dans une société qui va vous cataloguer comme prostituée »

« On a toujours peur que sur un excès de colère cette personne vous dise 'toi de toutes les façons tu as fait le trottoir, tu as fait çà, tu as fait çà' »

« J'étais souvent très agressif. Quand les gens me regardaient avec un sourire je les regardais avec des yeux, en me disant 'mais qu'est-ce que tu me veux toi'... je n'avais aucun sens relationnel avec personne »

« Entre lui et ma mère, je me sentais complètement nulle, rejetée. Je me suis prostituée. Pour mettre un terme à cette vie. Pour me suicider »

« Je crois que c'est un manque... d'affection, de reconnaissance. En tout cas, manque d'exister. Quand on est dans ce manque, il suffit de rencontrer quelqu'un qui connaît le circuit »

« J'ai connu un garçon qui vivait la nuit, je me suis raccrochée plus ou moins à lui parce qu'avec mes parents, ça n'allait plus... je me suis tout de suite installée avec lui, et en fait, c'est là que ça a commencé. C'était pour lui, par amour pour lui »

« Ma vie c'est comme une roulette russe je fais naviguer le bateau, ça passe, ça casse »

« J'avais 14 ans quand j'ai commencé à me prostituer... j'étais partie de chez moi pour être libre. »

« J'ai commencé à me prostituer en me disant que c'était quelque chose comme flirter, mais pour de l'argent. J'ai vite réalisé que quand on flirte, on le fait avec quelqu'un qui nous plaît, alors que là... »

« J'étais trop timide pour rencontrer des filles. C'est plus facile avec une prostituée. »

« J'éprouve des besoins physiologiques; c'est la nature. Je fonctionne par pulsions... comme quand on a envie de manger »

« TU PEUX Y ARRIVER. COMMENT RENFORCER LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE DES JEUNES »

Jacques Lecomte, Docteur en psychologie.
Chargé de cours à l'université Paris X – Nanterre.



Je voudrais commencer mon intervention par une anecdote qui date d'une dizaine d'années. A ce moment là, j'étais journaliste et je travaillais pour la revue Sciences Humaines où j'étais responsable de la rubrique psychologie.

Pour le numéro d'été, j'ai eu l'idée de faire un dossier sur le bonheur. J'ai cherché sans succès un auteur scientifique francophone qui avait écrit sur ce qui rend un enfant heureux. En revanche, j'avais beaucoup de livres sur le malheur des enfants et des jeunes (dépression, anorexie, délinquance, toxicomanie, etc.).

Cela m'a amené à m'intéresser à tout ce qui va bien chez les gens, chez les jeunes en particulier. Je me suis donc intéressé à la psychologie positive. On parle aujourd'hui du développement positif de la jeunesse.

Je diviserai mon exposé en deux grandes parties : tout d'abord, une présentation générale du développement positif des jeunes, puis je m'arrêterai spécifiquement sur la description d'un des éléments de la psychologie positive : le sentiment d'efficacité personnelle.

Développer les ressources potentielles, même si elles ne sont pas immédiatement évidentes.

Le développement positif des jeunes. Il y a derrière cette expression l'idée d'une croyance en la valeur des jeunes et en l'importance d'apprendre à contrôler sa vie. C'est une perspective globale. On ne prend pas le jeune uniquement sous l'angle du comportement, ni uniquement sous l'angle de sa cognition, mais dans une dimension globale : émotionnelle, cognitive, relationnelle, physique. On s'intéresse aux jeunes en tant qu'individus, dans des relations interpersonnelles, sociales.

Aujourd'hui plusieurs thèmes de la psychologie positive se développent : la résilience, le sentiment d'efficacité personnelle, l'auto-détermination, le sens à la vie, les objectifs que l'on se fixe, l'engagement personnel, l'altruisme, l'aptitude au changement, etc.

Face à un jeune en difficulté, il ne faut jamais l'enfermer dans son statut actuel, car il est apte à changer. Il y a aujourd'hui à la fois un intérêt pour les facteurs de risques, mais aussi pour les facteurs de protection, les facteurs favorables, qui peuvent être individuels, familiaux, voire sociaux.

Cette évolution converge avec une autre, qui relève plus des politiques sociales. A propos des comportements des jeunes, on s'est longtemps intéressé à la prévention secondaire, tertiaire. Une fois qu'il y avait des comportements dysfonctionnels on s'interrogeait sur la façon de les limiter, voire les annuler.

On s'intéresse maintenant aussi à la prévention primaire vis-à-vis des jeunes : on cherche surtout à développer les compétences, à construire, faciliter le développement des ressources des jeunes.

De plus en plus, il y a l'idée qu'il ne faut pas seulement essayer de résoudre ce qui ne va pas mais qu'il faut aussi développer les ressources potentielles, même si elles ne sont pas immédiatement évidentes.

Différentes équipes de chercheurs se sont efforcées de lister les multiples facettes du développement positif des jeunes. Ainsi, certains ont parlé des « 5 C », puis des « 6 C »².

1. la Compétence, qui est proche du sentiment d'efficacité personnelle. C'est non seulement la compétence mais surtout la conscience de ses propres possibilités dans les domaines social, scolaire, cognitif, de choix professionnels.
2. la Confiance, qui rejoint l'estime de soi. C'est un sentiment interne de valeur globale, personnelle, et d'efficacité. Les deux sont un peu liés.
3. la Connexion. Ce sont les relations interpersonnelles, le lien avec les autres, les pairs, les adultes.
4. le Caractère. C'est le respect de règles sociales, la conception du bien et du mal ; les valeurs morales en quelque sorte.
5. la Compassion. C'est l'intérêt pour les autres, l'empathie.
6. la Contribution. Ressentir de l'intérêt et de l'empathie pour les autres, c'est bien, mais il y a un moment où il est nécessaire, pour soi-même et pour les autres, de s'engager. De nombreux travaux actuels s'intéressent à l'engagement des jeunes dans de multiples activités.

Par ailleurs, l'équipe du *Search Institute* propose une liste des 40 ressources³.

Il y a 20 ressources externes, qui entrent dans les catégories suivantes : le soutien par les adultes, la prise en charge (comment on accompagne les jeunes pour les aider à s'engager socialement), les limites (ce que j'appelle la loi symbolique) et les attentes (ce que les adultes peuvent attendre des jeunes). Il y a enfin, l'utilisation constructive du temps, c'est-à-dire le fait d'avoir des activités.

Il y a aussi 20 ressources internes, intégrées dans ces catégories : l'implication scolaire, les valeurs positives, les compétences sociales et l'identité positive.

L'exigence n'est pas incompatible avec la sensibilité.

Sur la base de ces ressources, de ces compétences positives, identifiées chez les jeunes, on a essayé de mettre en place divers programmes. Les programmes efficaces ont ainsi plusieurs caractéristiques :

1. Ils sont universels.
Plus un programme touche un large public jeune, plus il a de chances d'être efficace. Par exemple, il vaut mieux s'intéresser à l'ensemble d'une école plutôt qu'à telle ou telle catégorie d'élèves. D'une part, pour ne pas stigmatiser une catégorie d'élèves et, d'autre part, parce qu'il vaut mieux que tout le monde en profite. Il n'y a pas à faire de distinction.
2. L'attitude des adultes a un impact sur l'efficacité des programmes.
Il faut intervenir sur un mode attentionné, bienveillant, empathique. Beaucoup de travaux montrent qu'une attitude sensible, je dirais même parfois affectueuse de la part des adultes, a un impact positif. Un adulte ouvert, sympathique, n'aura pas les mêmes résultats que quelqu'un qui n'a en tête que le respect des règles, même si celles-ci sont bien évidemment nécessaires.

² Une équipe de chercheurs a tout d'abord parlé des "5 C" : Lerner R. M., Fisher C. B., Weinberg R. A. (2000), Toward a Science for and of the People: Promoting Civil Society through the Application of Developmental Science, *Child Development*, 71 (1), 11–20. Le sixième C a été rajouté par Gord Miller : Miller G., Developmental Goals, Guiding Principles and Practice in the Community-Wide Implementation of Positive Youth Development. Review of Literature and Critical synthesis (Document sur Internet).

³ <http://www.search-institute.org/>. Pour obtenir la liste en français, taper sur Google : « 40 acquis dont les jeunes ont besoin pour réussir ».

3. Avoir des attentes élevées.

L'exigence n'est pas incompatible avec la sensibilité. On pense parfois, à tort, que l'on ne peut pas avoir les deux. Plusieurs études montrent que les jeunes sont très sensibles à cet aspect.

Une étude réalisée en Belgique par Jean Pierre Pourtois et Huguette Desmet⁴ auprès de jeunes de la population générale - ni spécialement en difficulté, ni au contraire sans aucune difficulté - a montré que les enfants se sentent particulièrement aimés lorsque les règles sont bien claires dans leur famille. Le fait qu'il y ait des règles est donc tout à fait compatible avec le sentiment d'être aimé.

4. Ils permettent la participation active des jeunes.

Cette participation doit avoir du sens à leurs yeux. Les jeunes n'ont pas seulement besoin qu'on s'intéresse à eux, ils ont aussi besoin de sentir qu'ils sont utiles dans la société. Je connais par exemple une maison de retraite où des jeunes viennent apprendre l'informatique à des personnes âgées et ça les transforme.

Ils montrent que, contrairement à l'idée généralement admise, ils peuvent apprendre quelque chose à des adultes. De plus, ils doivent vaincre certaines résistances chez les personnes âgées qui se demandent à quoi ça peut leur servir d'apprendre l'informatique. Et bien, ces personnes y prennent du plaisir et les jeunes se sentent particulièrement utiles.

Lorsque vous avez des programmes qui favorisent une participation active et significative, cela a des effets très importants dans le développement des jeunes.

5. Les programmes efficaces débutent précocement. Les programmes universels peuvent être mis en place dans les petites écoles, cela n'a rien à voir avec une volonté de stigmatisation.

6. Ils durent un certain temps. Une seule intervention n'a pas d'efficacité à long terme. Il faut que cela s'inscrive dans le temps ; que les actions soient par exemple relayées par les enseignants.

On retrouve dans les programmes efficaces 3 éléments très importants de la résilience, à laquelle je m'intéresse beaucoup : le lien, la loi (symbolique) et le sens⁵.

Ce qui facilite la résilience d'un jeune en souffrance, c'est d'une part le **lien**, les relations affectives, et d'autre part le **loi**, le fait de poser des règles. En effet, les personnes qui ont eu une enfance très dure témoignent de l'aide que leur a apporté la rencontre avec des adultes qui leur ont à la fois manifesté de l'affection et posé des règles. C'est ce qui leur a permis de donner du **sens**, au double... sens de signification et de direction à leur vie.

Ce qui est vrai pour la résilience, l'est aussi pour l'éducation habituelle. Ce que j'appelle le triangle de la résilience (le lien et la loi qui conduisent au sens), c'est aussi le triangle de l'éducation familiale.

Par ailleurs, de nombreuses études ont montré que ce qui donne du sens à la vie, ce sont principalement 3 choses : les relations humaines, les croyances et valeurs personnelles, et enfin l'action⁶.

Les programmes efficaces, qui facilitent le développement, grâce auxquels les jeunes se sentent heureux, regroupent ces aspects là : des relations affectives, un regard sur soi-même et les autres, ses croyances, ses valeurs, ses conceptions de l'existence, des règles, de l'action.

Les relations humaines, les croyances et valeurs personnelles, l'action donnent du sens à la vie.

Le sentiment d'efficacité personnelle. J'aimerais maintenant vous parler plus précisément d'un des aspects de la psychologie positive, un des éléments qui facilitent le bien être, des jeunes en particulier.

Un psychologue américain, Albert Bandura, qui a une œuvre scientifique assez importante, a écrit un ouvrage de synthèse : *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*⁷. Selon lui, les croyances d'efficacité personnelle constituent le facteur clé de l'action humaine. Pour Bandura, « *le sentiment d'efficacité personnelle d'un individu ne concerne pas le nombre d'aptitudes qu'il possède mais ce qu'il croit pouvoir en faire dans des situations variées* ».

Or, pour arriver à agir efficacement dans la société, il ne suffit pas d'avoir des compétences. Il faut aussi croire qu'on les a et que l'on peut les utiliser. On dit parfois qu'il y a un fossé entre la compétence et la performance. Parfois, quelqu'un a les compétences, il a la capacité, mais ses performances ne correspondent pas à ses capacités. On le voit beaucoup à l'école.

⁴ Pourtois J.-P. et Desmedt H. (2004). *L'éducation implicite*, Paris, Puf.

⁵ Lecomte Jacques (2004). *Guérir de son enfance*, Odile Jacob.

⁶ Lecomte Jacques (2007). *Donner un sens à sa vie*, Odile Jacob, 2007.

⁷ Bandura Albert (2007). *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*, Be Boeck-Université.

Le sentiment d'efficacité est précisément l'élément qui remplit ce vide. Un individu y arrivera s'il a non seulement la compétence mais aussi s'il y croit. Beaucoup de travaux ont montré qu'un individu qui croit en ses capacités, même s'il a peu de compétences, va tout faire pour développer des compétences. Il va s'informer - avec Internet c'est d'autant plus facile aujourd'hui -, il va essayer de rencontrer des personnes, il va faire différentes actions qui vont à terme lui donner la compétence.

En revanche, quelqu'un qui a la compétence mais qui n'y croit pas, sera beaucoup plus dépourvu face aux difficultés. Il sera moins persévérant.

Il ne suffit pas d'avoir des compétences. Il faut aussi croire qu'on les a et que l'on peut les utiliser.

Le sentiment d'efficacité personnelle n'est pas un terme général. Bandura dit qu'il faut être le plus fin possible lorsque l'on en parle. Même des expressions assez précises apparemment telles qu'efficacité scolaire, sportive, managériale, etc, sont encore trop floues selon cet auteur. Le « sentiment d'efficacité sportive » ne veut pas dire grand-chose, par exemple. On peut avoir le sentiment de bien savoir jouer au rugby, cela ne veut pas dire que l'on a le sentiment de bien savoir jouer au tennis.

L'importance concrète du sentiment d'efficacité est assez impressionnante. Il est nettement plus prédictif de la réussite ultérieure que la compétence elle-même, quel que soit le domaine abordé. En mathématiques par exemple, le résultat futur dépend plus de la croyance des élèves en leur compétence, que de leur compétence réelle.

Cela a été observé dans des domaines divers : les résultats scolaires, le sport, la santé physique - le fait de suivre son traitement - la santé mentale, dans le monde professionnel, dans l'action militante collective. Dans tous ces domaines, on a aujourd'hui de nombreuses études statistiques qui montrent que la croyance d'une personne en ses compétences importe plus pour la réussite d'une action que les compétences elles-mêmes. C'est vrai au niveau individuel comme au niveau collectif.

Par exemple, les croyances d'efficacité constituent un prédictif significatif de la consommation future d'alcool quand le niveau de consommation est maintenu constant. Ce qui va compter c'est le sentiment d'efficacité de pouvoir ou non résister à la prise d'alcool. C'est aussi un prédictif dans le domaine de l'anxiété ou de l'agoraphobie par exemple.

Mettre le jeune en situation de se prouver à lui-même qu'il a des compétences.

Etant donné que le sentiment d'efficacité est fondamental dans la réussite et la poursuite de projets, quelles en sont les sources ?

1. La maîtrise personnelle. Le fait que je sois déjà arrivé à faire une chose, et à bien la faire, me donne confiance en moi. Cela me donne le sentiment que j'ai la capacité de la faire. Il faut donc mettre le jeune en situation de pouvoir se prouver à lui-même qu'il a des compétences.
Toute la difficulté est d'évaluer le niveau de compétence d'un jeune pour lui proposer de faire un peu plus que ce qu'il peut apparemment faire aujourd'hui ; pour que l'activité soit intéressante, sans que le risque d'échec soit trop fort, pour ne pas effondrer le sentiment d'efficacité. Quand il y a un échec, vous n'avez pas envie de reprendre, même pour un niveau plus faible.
2. L'apprentissage social. On n'apprend pas seulement par essais et erreurs. On apprend aussi en observant les essais et erreurs des autres. C'est une source essentielle de découverte, mais il ne faut pas que le « modèle », l'individu que l'on observe, soit trop différent de soi-même.
Si moi qui ai plus de 50 ans j'ai envie de jouer au foot, que je n'y ai pas joué depuis le lycée, et si je regarde Zidane jouer, cela ne me donnera sans doute pas un fort sentiment d'efficacité personnelle. Ce qui peut m'aider par contre, c'est de regarder quelqu'un qui a 55 ans, qui a commencé à jouer au foot il y a 3 ans et qui joue assez bien.
Quand un enseignant dit à un élève « mais regarde, c'est facile », il peut avoir un effet néfaste, même si c'est dit avec beaucoup de gentillesse, parce que c'est facile pour lui mais peut-être très dur pour l'élève.
3. La persuasion par autrui. Il faut que la personne soit significative, qu'elle ait de l'importance aux yeux de celui que l'on veut persuader. C'est aussi une des sources fondamentales du sentiment d'efficacité. C'est aussi le sens fondamental de mon intervention « Tu peux y arriver » : si la personne qui dit cela a de la

valeur aux yeux du jeune qui l'entend, son propos constitue une source très forte d'efficacité personnelle. Il faut évidemment que la personne soit crédible, légitime, et aussi qu'elle paraisse sincère.

Il y a toutefois une nuance à apporter à tout cela et qui renvoie à un niveau plus politique. Comme je vous l'ai dit, le sentiment d'efficacité n'est pas une vision strictement individualiste, il y a de plus en plus de recherches sur le sentiment d'efficacité collective. Mais personne n'est naïf sur le fait qu'avec le meilleur sentiment d'efficacité personnelle, il y a parfois des limites sociales à ce sentiment d'efficacité.

Bandura propose donc une matrice à 4 cadrans qui prend en compte à la fois le niveau du sentiment d'efficacité et l'attente de résultats, qu'elle soit faible ou élevée. L'attente de résultats désigne le fait que l'individu pense que l'environnement est suffisamment « ouvert » et « accueillant » pour réagir positivement aux actions de cette personne. Voici donc les quatre situations possibles, lors d'une action que l'on souhaite mener.

- Faible sentiment d'efficacité et faible attente de résultat : vous risquez fort de laisser tomber. D'une part, parce que vous ne vous estimez pas bon et d'autre part parce que même si vous vous sentiez bon, vous pensez que le milieu social dans lequel vous vous trouvez n'est pas réactif, n'est pas favorable.

- Faible sentiment d'efficacité et forte attente de résultat (c'est-à-dire que le milieu est réceptif, favorable) : au niveau de l'estime de soi, cela peut s'avérer catastrophique.

- Fort sentiment d'efficacité et faible attente de résultat : vous allez essayer de vous battre, de faire avancer les choses. Mais, au bout d'un certain temps, vous risquez de vous fatiguer. Si on finit par constater que rien n'est possible, alors il peut rester la possibilité de voter avec ses pieds : on s'en va.

- Fort sentiment d'efficacité et forte attente de résultat : c'est la situation la plus favorable. Je pense que je peux arriver à mener à bien cette action, ce projet, et en plus le milieu s'y prête, il est possible d'agir. C'est alors l'engagement productif, qui est le plus souvent suivi de satisfaction personnelle.

Je pense que ce schéma peut avoir des incidences sociales, voire socio-politiques.

Personne n'est naïf sur le fait qu'avec le meilleur sentiment d'efficacité personnelle, il y a parfois des limites sociales à ce sentiment d'efficacité.

J'aimerais terminer par une anecdote que je tire d'un petit ouvrage qui résume très bien l'ensemble des éléments que je viens de décrire. Cet ouvrage s'appelle « *Mémoire de maîtres, paroles d'élèves* »⁸. Ce livre a été réalisé à partir de témoignages d'enseignants et d'anciens élèves dans le cadre d'un partenariat entre Télérama et France Inter.

Il y a dans ce livre quelques très belles histoires de résilience, par exemple celle d'un homme qui était orphelin et qui écrit « *il y a bien longtemps, vous en souvenez-vous, j'entrais dans votre classe la peur au ventre, l'âme triste, les idées confuses et c'est en traînant les pieds que je franchis le seuil de votre classe et je pensais : à quoi bon, à quoi bon essayer d'étudier, je ne suis qu'un âne. Depuis déjà 3 ans, les maîtres me répétaient ces paroles. Pourquoi aurais-je appris des leçons ou fait des devoirs puisque je ne comprenais rien à rien.*

Ainsi les jours passaient, semblables, monotones, tristes. J'étais seul et vous, vous êtes arrivé. Vous avez demandé mon nom et vous n'avez pas ri. Vous m'avez pris par les épaules, et vous avez lancé la phrase magique 'on t'a toujours dit que tu étais nul, c'est faux. Personne n'est nul et si tu veux, tu peux réussir. Cela ne tient qu'à toi, il faut que tu apprennes tes leçons, je t'aiderai, je sais que tu le peux, je sais que tu le peux'.

Comment se faisait-il que quelqu'un s'intéresse à moi tout à coup ? Et voici que je voulais vous plaire, vous faire plaisir, vous prouvez que vous n'aviez pas tort de me faire confiance. Personne encore ne m'avait parlé ainsi. A partir de cet instant, cher maître, et grâce à vous, ma vie a changé. J'ai compris que seule la volonté pouvait nous faire avancer. Bien sûr, j'ai eu des moments de doutes mais je me suis aperçu que, si je les apprenais ces leçons, et bien je les savais.

Les élèves de ma classe n'en revenaient pas, je commençais à avoir de bonnes notes. Mais ce qu'ils ne savaient pas c'est que dans l'ombre vous veilliez, vous m'aidiez, vous m'encouragez.

⁸ Guéno J.-P. (2001). *Mémoire de maîtres, paroles d'élèves*, Libro.

*Les enfants commençaient à me regarder différemment, ils n'osaient plus m'insulter et, petit à petit, me laissaient jouer avec eux. Je me sentais plus à l'aise et c'est ainsi que, grâce à votre soutien, j'ai pu poursuivre mes études ayant toujours en tête vos paroles d'encouragement.
Aujourd'hui je peux me targuer d'avoir une bonne situation que j'estime vous devoir. Merci»*

Et c'est signé René, que j'aime bien lire en deux mots 'Re-Né'.

Aide moi à faire tout seul.

Cette histoire est très forte et elle illustre bien le triangle de la résilience dont j'ai parlé tout à l'heure : il y a du lien ('tu peux y arriver'), de la loi ('il faut que tu apprennes tes leçons') et du sens.

Je voudrais souligner quelque chose qui me semble très important dans ce texte, c'est l'apparente contradiction dans le discours de l'enseignant : « *si tu veux, tu peux réussir. Cela ne tient qu'à toi, il faut que tu apprennes tes leçons, je t'aiderai* ».

'*Cela ne tient qu'à toi*' et '*je t'aiderai*'. C'est un peu une application du principe 'aide moi à faire tout seul'. Ce genre d'expérience est une école de modestie. Par ailleurs, on voit bien l'idée de l'efficacité personnelle, avec « tu peux y arriver, tu peux réussir » - c'est le principe même de l'efficacité personnelle – qui a été transmise à l'élève par cet enseignant.

Je suppose que certains ont entendu parler de l'effet Pygmalion. De nombreuses études montrent que si l'enseignant pense que les élèves sont bons, même s'ils ont de mauvais résultats, s'il pense qu'ils ont des compétences qu'ils vont pouvoir développer dans l'année, cela produit des compétences chez ses élèves.

Les chercheurs en psychologie appellent cela des prophéties auto-réalisatrices : on crée ce que l'on croit et l'on crée ce que l'on craint.

Dans ce cas, on voit dans l'exemple de René la présence : d'une part, de prophéties auto-réalisatrices négatives : « *A quoi bon, à quoi bon essayer d'étudier, je ne suis qu'un âne. Depuis déjà 3 ans, les maîtres me répétaient ces paroles. Pourquoi aurais-je appris des leçons ou fais des devoirs puisque je ne comprenais rien à rien.* » ; mais il y a aussi cette très belle prophétie auto-réalisatrice positive : « *Personne n'est nul et si tu veux, tu peux réussir.* ». A partir de ce moment là, l'élève se met à travailler.

Je vous remercie pour votre attention.



« MIEUX VIVRE ENSEMBLE : UNE ALTERNATIVE A LA VIOLENCE DÈS L'ÉCOLE MATERNELLE. »

Jacques Fortin, Pédiatre.

Professeur en sciences de l'éducation à l'université du droit et de la santé de Lille.



Je trouve que les organisateurs ont eu la perspicacité d'articuler les interventions de façon à ce qu'un certain nombre d'idées forces soient saisies à la fin de la journée et je les en remercie.

J'ai été pédiatre, médecin de santé publique, je me suis spécialisé dans les sciences de l'éducation et j'ai fait ma formation en Angleterre. J'en profite pour dire que la culture anglo-saxonne, protestante, n'a pas favorisé par hasard l'émergence d'un certain nombre de notions dont il est question aujourd'hui.

Dans le protestantisme, vous faites votre salut vous-même. Il y a une responsabilité individuelle qui fait partie de la culture. Il y a un souci de se prendre en charge et pas d'attendre que les autres fassent à votre place ou une rémission des péchés. Dans l'école anglaise on va avoir le souci de valoriser ce qui est réussi alors qu'en France on a surtout le souci de repérer la faute. On note les fautes, on ne note pas les réussites. Je crois que, fondamentalement, cela peut expliquer un certain nombre de choses.

Le programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » est né d'un travail autour de la violence.

Le programme « *Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle* » est né d'un travail que j'ai fait dans les années 80/90 autour de la violence, qui en milieu scolaire notamment, n'était pas reconnue comme un problème de santé publique. ⁹L'idée de santé publique permet de prendre en compte la notion de souffrance qui se trouve derrière la violence. Ce n'est pas simplement une transgression, un manquement aux règles, c'est d'abord une souffrance. D'autant plus que les jeunes sont, selon les moments, à la fois agresseurs et agressés.

On a vu à travers les travaux de Richard Tremblay au Canada et les grandes études longitudinales Nord-américaines, le lien entre agressivité et un certain nombre de conduites anti-sociales : délinquance, conduites à risques, problèmes autour de la sexualité - depuis les pratiques à risques d'infection jusqu'aux grossesses non désirées - mais aussi les accidents à répétition, les suicides, etc. Ces études longitudinales ont montré que les enfants repérés précocement comme étant agressifs avaient plus de risques. On est dans des statistiques et non pas dans un déterminisme auquel il faut faire très attention. On a vu qu'il est possible, en intervenant rapidement, de rectifier les trajectoires de ces enfants qui avaient mal démarré dans la vie.

Cela nous fait venir à la petite enfance. Il est intéressant de voir comment des travaux scientifiques bien menés, comme ceux que j'ai cités, peuvent conduire à des interprétations et perspectives qui éventuellement peuvent poser beaucoup de problèmes.

Je le dis très clairement : je ne fais absolument pas partie des gens qui souhaitent un dépistage précoce. J'ai suffisamment travaillé avec mes collègues et amis canadiens pour voir les dégâts que cela a pu procurer là-bas et dont je n'ai absolument pas entendu l'écho dans les débats en France. J'en ai toutefois gardé l'idée que le principe d'intervention précoce peut modifier le cours des choses.

⁹ Fortin Jacques. *Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle*. Hachette Education (2001)

En tant que conseiller du recteur de Lille à une époque, j'ai beaucoup travaillé sur les problèmes de drogue et de violence dans les établissements et j'avais mis en place la structure GASPAP, une structure d'aide aux enseignants confrontés à des problèmes de comportements dans leur classe.

On s'intéressait peu dans les années 80 aux interactions entre les élèves et les enseignants, entre les agresseurs et les agressés. Les enseignants qui n'étaient pas préparés à faire face à ce type de situations se trouvaient stigmatisés ; on leur disait par exemple qu'ils étaient incapables de tenir leur classe, qu'ils n'avaient pas d'autorité, bref qu'ils étaient mauvais. Ce qui n'améliorait ni leur sentiment d'efficacité personnelle, ni leur savoir faire par rapport à ces situations. La structure GASPAP avait donc pour objectif d'augmenter ce savoir faire. Et si possible d'anticiper ces situations en travaillant sur le climat scolaire.

Nous avons fait un travail avec des centaines d'établissements qui nous a permis de modéliser quelques principes. On en est arrivé à dire que dans des situations assez complexes, dans des établissements en grande difficulté, on pouvait parfaitement améliorer la situation en modifiant les systèmes relationnels entre élèves, entre élèves et enseignants. Et éventuellement entre les enseignants et entre les enseignants et la direction.

Dans des situations assez complexes, dans des établissements en grande difficulté, on pouvait parfaitement améliorer la situation en modifiant les systèmes relationnels.

La modification de l'environnement permettait l'amélioration de comportements au sein de cet environnement. Mais, sortis de ce contexte, les élèves reprenaient leurs comportements antérieurs. Ils pouvaient être adorables, ne rien dégrader au sein de l'établissement, mais, dès qu'ils en sortaient ils pouvaient, comme on l'a vu, agresser des personnes à coup de couteau. Je travaillais en effet dans des quartiers très défavorisés autour de Lille.

Les compétences psycho-sociales décrites par l'OMS, qui vous ont été présentées dans l'intervention du Mouvement du NID, ont des liens entre elles ; telle compétence est liée à telle autre. Par exemple, la capacité de gérer ses émotions ou d'avoir de bonnes relations interindividuelles, est très liée à la conscience de soi, à l'empathie, etc.

Je m'inscris dans un modèle interactionniste qui s'intéresse au processus interactif dont découle le comportement, plus qu'au comportement lui-même qui est considéré comme le résultat de plusieurs interactions. Une personne est en interaction plus ou moins étroite à la fois avec la famille, les pairs, les amis puis l'école, le quartier et le travail mais aussi la société, les médias, etc. Au sein d'une classe certains élèves auront des relations privilégiées avec la famille mais d'autres enfants auront des relations plus fortes avec des copains et d'autres encore seront plus ou moins influencés par les médias. Ce sont tous ces systèmes d'interactions qu'il faut étudier pour comprendre comment les gens fonctionnent. Et pour savoir ce qui est important pour eux.

L'absence de cohérence et de permanence de la règle est angoissante.

La démarche « *Mieux vivre ensemble* » se réfère au modèle socio-cognitif de l'éducation qui s'appuie sur des valeurs humanistes, il faut l'annoncer très clairement. Derrière une démarche, il y a des valeurs que l'on veut promouvoir. Il faut le dire, il ne faut pas en avoir peur. La démarche « *Mieux vivre ensemble* » n'est pas un programme pour faire des gagnants à tout prix, comme cela peut être le cas de certains programmes Nord-américains. Il ne s'agit pas d'être le meilleur, ni d'écraser les autres à tout prix pour réussir dans la vie. Il s'agit de vivre de manière assez harmonieuse avec les autres pour réussir sa vie. Les valeurs de respect, de soi et des autres, et de justice sont tout à fait importantes dans notre démarche.

Dans la démarche « *Mieux vivre ensemble* », depuis la maternelle, il ne s'agit pas d'un apprentissage théorique, où l'on dirait LA vérité. C'est un apprentissage expérientiel dans lequel on s'attache à faire acquérir un certain nombre de notions par leur pratique au quotidien. C'est une démarche, non pas fondée sur une seule intervention, mais qui vise constamment à faire vivre un certain nombre de notions au sein d'une classe.

Enfin, c'est une démarche qui s'appuie sur les programmes officiels. C'est important car on nous disait au début de cette expérimentation que l'on n'a pas le temps à l'école de faire de la prévention, de l'éducation en dehors des thèmes officiels.

Le travail réalisé de manière très pragmatique avec une dizaine d'enseignants volontaires, a consisté, à partir des programmes officiels, à partir de leurs objectifs, à identifier toutes les recommandations de l'institution qui entraient dans notre projet. L'essentiel des textes permet tout à fait le développement des compétences psycho sociales.

L'essentiel des textes officiels permet tout à fait le développement des compétences psycho sociales.

Notre démarche est centrée sur quelques points tout à fait essentiels.

Tout d'abord le **travail sur les émotions**. J'ai été très frappé par les recherches qui montrent que la pauvreté du langage, notamment dans le champ émotionnel, distingue les enfants des milieux sociaux économiquement défavorisés, de ceux des milieux sociaux économiquement favorisés en école primaire.

Les premiers ont un vocabulaire très binaire : « *il est gentil, il est méchant* », sans capacité à nuancer sa pensée. Outre le vocabulaire, pour des raisons souvent culturelles, ils ont des difficultés à dire leurs émotions. (-) Et l'absence de mots pour dire ce que l'on ressent favorise le passage à la violence, à l'acte physique. Il suffit d'écouter les jeunes : ils commencent par l'invective - et de ce côté-là le vocabulaire est très riche, plus riche dans les milieux défavorisés que dans les milieux favorisés - mais comme ils ne savent pas dire ce qu'ils ressentent ils vont taper sur l'autre pour affirmer leur point de vue.

Donc, la première chose, c'est d'**avoir du vocabulaire**. Voilà, au moins un point qui fait l'unanimité chez les enseignants, qui renvoie à la mission de l'école de développer l'éventail lexical, c'est-à-dire d'augmenter le vocabulaire des enfants.

Parallèlement, l'école primaire bénéficie du développement important de toute une littérature jeunesse qui peut aider à aborder ces thèmes et à enrichir le vocabulaire.

Il faut aussi acquérir une **image de soi positive**. Dans une prestigieuse université britannique, où l'on forme des enseignants, dans le premier cours de la 1^{ère} année d'enseignement on apprend comment valoriser les acquis et les progrès des élèves. Et quand on va dans des écoles britanniques, nous autres français, on peut être tout à fait amusé par cette sorte d'obsession qu'ont les enseignants à dire « *oui bravo* », « *c'est bien* » ; on a l'impression qu'ils s'extasient devant n'importe quoi. En fait, il s'agit d'une posture essentielle qui consiste à toujours tirer les enfants vers le positif.

Le fait de dire, d'abord, tout ce qui est bien permet, ensuite, de dire que l'on est capable aussi de redresser ce qui n'est pas bien.

On voit bien que c'est, chez les bons éducateurs, le fait de dire, d'abord, tout ce qui est bien qui permet, ensuite, de dire que l'on est capable aussi de redresser ce qui n'est pas bien. On en retient qu'aucun enfant n'est nul, qu'un devoir peut être nul mais pas les personnes.

A Lille Sud, il y a 15 ans, j'interrogeais les enfants sur les qualités. Qu'est-ce qu'une qualité ? Ils me répondaient par des noms de marque de sport ! Vous voyez là le poids des médias. On a essayé de faire un travail pédagogique, en leur demandant pourquoi ils trouvaient que c'était de la qualité par rapport à d'autres marques.

Ils disaient « *on apprécie, c'est beau, c'est bien* ». Cette notion « *on apprécie* » revenait. A partir de là, on a dit que l'on pouvait aussi apprécier des gens « *ils chantent bien, il est beau, elle est belle* », etc. Je leur demande alors de se donner à eux-mêmes une qualité et à peu près 60% des élèves ont répondu « *je suis nul-le* », l'autre partie « *je ne sais pas* ». Dans 2 classes, c'était exactement la même chose.

Je me précipite dans une autre école de milieu un peu plus mélangé, pour voir si c'est moi qui pose des questions idiotes ou s'il y a un autre problème. Et là, comme je m'y attendais, ils me disent plutôt « *je cours vite* », « *je fais du piano* », etc. Ils avaient tout à fait compris que la qualité c'est ce que l'on apprécie pour soi et pour les autres et que cela peut définir ou distinguer quelqu'un d'autre.

Vous voyez qu'on a là des facteurs de risques fondamentaux, en opposition avec le sentiment d'efficacité personnelle. On est au contraire dans l'incompétence apprise. Ils ont intégré l'idée qu'ils sont mauvais ! Comment pouvez-vous vous développer d'une manière positive, penser que vous réussirez dans la vie, en pensant cela ?

On a là des facteurs de risques fondamentaux... Ils ont intégré l'idée qu'ils sont mauvais ! Comment pouvez-vous penser que vous réussirez dans la vie, en pensant cela ?

Nous avons fait en CMI, dans la continuité, des séances sur le métier futur. Deux élèves donnaient de véritables métiers mais les autres disaient « *Rmistes, chômeurs, dealers* ». Il faut savoir que ces élèves gagnaient en 1990, 100 francs à peu près, à faire le gué pour les grands frères ou les grandes sœurs.

Nous avons fait un travail très intéressant là-dessus. L'enseignante était horrifiée de savoir cela et j'ai demandé aux élèves de décrire ce qu'ils voyaient dans ces moments-là. Ils ont fait l'information de l'enseignante sur la manière de se préparer un shoot ! Ils pouvaient dans ce domaine répondre à toutes les questions de l'enseignante ! Et bien, nous avons modifié les comportements et les relations enseignants-enseignés à partir de ce moment, dans cette classe, où ce sont les élèves qui ont appris quelque chose à leur enseignante. Ils avaient une expertise dans la drogue que n'avait pas leur enseignante ! Ils ont pris conscience qu'ils savaient des choses que la maîtresse ne savait pas. Et cela a modifié, positivement, les relations.

Donc l'image de soi positive est fondamentale. On ne pourra pas progresser dans quelque domaine que ce soit, si l'on n'a pas une image de soi positive. Elle se crée à travers la prise de conscience d'une compétence repérée en soi, mais également par la validation que le regard des autres renvoie.

Le **sentiment de sécurité** pour aller vers l'autre y est très lié. Dans la relation, en particulier de conflit, on voit bien que plus l'autre me paraît étranger, plus je me sens distant de l'autre, plus j'en ai peur et plus je risque d'être agressif, ou bien très en retrait. Pour avoir une relation d'égalité, il faut savoir qui on est. Il faut avoir une certaine confiance en soi.

Pour avoir une relation d'égalité, il faut savoir qui on est.

Comment créer le sentiment de sécurité ? Les règles de vie en société, la norme, la loi, vont apparaître comme des éléments aidant au sentiment de sécurité. La sécurité c'est aussi de savoir jusqu'où ne pas aller trop loin. Vous voyez très bien comment dans des classes, des quartiers, un certain nombre de jeunes vont aller très loin pour essayer de savoir où se trouve la limite, puisque personne ne réagit.

Un-e enseignant-e qui dans sa classe n'arrive pas à obtenir le silence malgré des menaces, et qui met la menace à exécution quand il-elle est arrivé-e à saturation, et non pas dès le début, ne sanctionne pas la transgression mais son émotion à lui. Il n'est donc pas étonnant qu'un-e élève qui serait sanctionné-e individuellement à ce moment-là, trouve cela injuste.

Donc attention à ne pas promettre des sanctions que l'on n'est pas capable de tenir. Il y a toute une réflexion à conduire dans la classe, dans l'école, qui interroge bien sûr les élèves, mais aussi les adultes. On est alors bien dans un système interactif.

Vous entendez beaucoup d'enseignant-e-s, jeunes notamment, qui disent qu'ils sont 'cools' sur tel ou tel point pour ne pas passer pour une peau de vache. Et en même temps d'autres enseignant-e-s, voire les mêmes quand cela les arrange, interdisent ces points sur lesquels on est 'cool'. La règle devient illisible pour les élèves ; l'absence de cohérence et de permanence de la règle est angoissante et conduit certain-e-s à la provocation.

Analyse critique des situations et **gestion pacifique des conflits**. Finalement, une fois que l'on a une bonne connaissance de ses émotions, que l'on a une bonne image de soi, que l'on a la capacité d'analyser certaines situations grâce à certaines méthodes, que l'on se sent en sécurité, la gestion pacifique des conflits devient tout à fait possible.

Les valeurs de respect, de soi et des autres, et de justice sont tout à fait importantes dans notre démarche.

Enfin, la notion d'**entraide et de solidarité**. On est bien dans les compétences sociales, c'est-à-dire comment le milieu devient aidant pour favoriser des relations pacifiques et comment quand des émotions envahissent l'un-e des membres de la communauté les autres peuvent intervenir.

Je suis toujours frappé, quand j'analyse la violence, de voir que l'on oublie toujours les témoins. Allez dans une cour de récréation, une bagarre commence souvent par un jeu qui se termine mal. Et il y a toujours, à côté des agresseurs et des agressés, tous les autres qui disent « *vas-y tue le* » « *du sang, du sang* ».

Cette notion de responsabilité collective me paraît aussi importante que celle de responsabilité individuelle. Comment peut-on travailler là-dessus ? Comment se sentir membre d'une communauté, avec des responsabilités propres, tout en étant capable d'intervenir, non pas individuellement, mais en tant que collectif.

On voit des gamins qui après un certain temps de travail avec la démarche « *Mieux vivre ensemble* » vont intervenir avec 4 ou 5 autres gamins pour dire stop à une bagarre. On a vu cesser des situations de racket dans certaines écoles à partir du moment où plusieurs enfants, ensemble, intervenaient. D'une part, parce que les racketteurs ne s'y attendaient pas, effet de surprise, et d'autre part la masse les a fait fuir. Donc ça marche, et là on acquiert à travers l'expérience, un sentiment d'efficacité collective.

La sécurité c'est aussi de savoir jusqu'où ne pas aller trop loin.

Comment se déroule concrètement notre démarche ? Il y a des temps forts hebdomadaires qui en maternelle prennent ¼ d'heure, une ou deux fois par semaine, en primaire ¾ d'heure.

On aborde un thème précis, à partir d'un ouvrage. Un conte en maternelle ou en primaire qui va être lu par l'enseignant-e. On travaille sur le vocabulaire, celui que l'on connaît, celui que l'on ne connaît pas, et ce qu'il évoque dans la vie de chacun. C'est très important, il y a un temps de prise de parole que l'on va organiser dès la maternelle. Quand l'un-e va parler, les autres apprennent à se taire. C'est le 1^{er} apprentissage de la règle, le respect de la parole de l'autre.

Le premier thème abordé est celui des émotions : la peur, la colère. L'adulte va dire « *moi aussi j'ai eu peur, moi aussi j'ai été en colère* ». Dans les milieux défavorisés les garçons disent « *moi, peur, jamais !* ». On voit très bien qu'il y a des interdits sociaux. Un garçon ne doit pas avoir peur, il ne peut donc pas le dire. La verbalisation des émotions ne peut pas être possible puisqu'il y a une espèce de censure culturelle. La maîtresse va pouvoir dire « *et bien, tu as bien de la chance, parce que moi j'ai peur* ». Et à ce moment là, on voit qu'ils commencent à dire « *oui, enfin, de temps en temps... ça m'est arrivé un tout petit peu* ».

Pouvoir dire ses émotions, c'est dire ce que l'on ressent en soi. Parfois, cela prend des proportions inattendues, c'est pour cela qu'il faut des enseignant-e-s formé-e-s. Quand un enfant dit « *moi ce que je n'aime pas, c'est quand papa met la main dans ma culotte* », il ne va pas dénoncer une maltraitance, il va exprimer de la tristesse, de la colère, de la gêne..., bref un sentiment. Il va falloir être prêt à entendre cette parole. Il y a des enseignant-e-s qui préfèrent ne pas faire ce programme parce qu'ils n'ont pas envie d'entendre cette réalité.

Dans le manuel paru chez Hachette, vous retrouverez les objectifs, les lectures proposées, les activités par niveau, que ce soit du mime pour comprendre la communication non verbale, des activités artistiques, des exercices de psychomotricité.... En fait, ce ne sont que des suggestions. Il est surtout important que les enseignant-e-s se sentent très à l'aise pour entrer dans cette démarche, se l'approprient et qu'ils sachent surtout quels sont les objectifs à atteindre ; libre à eux de trouver les chemins pour y arriver.

Terminons par la question de l'évaluation. A la fois une évaluation subjective, sur l'impact et sur les effets. Et des éléments objectifs à travers un questionnaire emprunté à mes amis canadiens pour avoir des comparaisons. Ce qui est intéressant aussi c'est de comparer les résultats entre les évaluations subjectives et objectives.

On constate des modifications de pratiques pédagogiques et des enseignant-e-s disent « je ne peux plus enseigner comme avant ».

Concernant l'impact, on voit que la majorité des enseignant-e-s s'approprient très facilement non pas le programme mais la démarche. Je n'emploie pas le terme 'programme' dans le sens où je ne dis pas qu'il faut suivre le manuel de A à Z. Non, il y a une démarche qui est adaptée au cadre précis dans lequel on travaille et qui tient compte de ce que chacun-e fait. On se rend compte dans les formations qu'un certain nombre d'enseignant-e-s ont des pratiques pédagogiques qui favorisent certaines compétences mais ils ne le savent pas.

Le fait que quelqu'un vienne donner du sens à cette pratique pédagogique, cela la renforce. Ce renforcement positif contribue à l'ancrage des conduites. Certain-e-s enseignant-e-s ont l'habitude de favoriser l'expression des gamins, de leur laisser des temps pour qu'ils-elles parlent de ce qu'ils-elles vivent dans leur quartier, etc. On constate des modifications de pratiques pédagogiques et des enseignant-e-s disent « *je ne peux plus enseigner comme avant* ».

Cela veut dire aussi qu'il y a un certain nombre d'enseignant-e-s qui n'adhèrent pas du tout aux valeurs qui sont sous-jacentes, qui sont très surpris-es d'entendre qu'il faut qu'ils-elles changent. Comme si ils-elles pensaient que les gamins pouvaient changer sans qu'eux-mêmes changent. C'est souvent comme ça. On voudrait que les autres soient mieux mais, comme on pense que l'on est bien, on ne voit pas pourquoi on changerait quoi que ce soit. C'est là refuser la réalité des interactions. Un changement chez l'un peut entraîner un changement chez l'autre.

Le travail sur le vocabulaire a des impacts positifs sur les apprentissages... les élèves ont envie de venir à l'école.

A partir du moment où il y a implication de l'enseignant-e, on voit qu'en 2 mois le climat de la classe change. Les élèves apprécient aussi beaucoup cette démarche en particulier parce qu'ils voient que leur quartier, leur famille, peut être pris en compte comme objet pédagogique. Si vous regardez les manuels scolaires, c'est toujours l'enfant de classe moyenne qui est représenté. La cité est toujours dévalorisée. Là, pour une fois, ils peuvent travailler à partir de ce qu'ils vivent dans leur classe et ailleurs où l'on trouve aussi des choses positives.

Tout le travail que l'on fait sur le vocabulaire a des impacts positifs sur les apprentissages en général. Les élèves ont envie de venir à l'école. Or, la motivation à être en classe est quand même le préalable de tout progrès de type cognitif. Les résultats des évaluations quantitatives ont montré par ailleurs des résultats significatifs sur l'hyperactivité, l'agressivité et la prosocialité, c'est à dire les notions d'entraide.

En conclusion, l'intégration de la démarche n'est possible que si l'on accepte soi-même de modifier ses comportements pour que l'élève, le climat scolaire aille mieux. Et ce qui est valable ici pour les enseignant-e-s l'est aussi pour n'importe quel éducateur, ou parent.

Je vous remercie.



« APPRENTISSAGE DE LA FRUSTRATION CHEZ LES ENFANTS ET LIEN SOI – AUTRUI. »

Didier Pleux, Psychologue clinicien.

Docteur en psychologie, Directeur de l'Institut français de thérapie cognitive.



Cela fait très longtemps que je m'intéresse au sujet de la frustration¹⁰. J'ai eu la chance d'être éducateur spécialisé pendant 10 ans, tout en faisant des études de psychologie. J'étais éducateur dans un foyer d'action éducative où l'on s'occupait de jeunes délinquants juvéniles multi-récidivistes. D'un côté j'entendais dire à l'université qu'il y a toujours un sens derrière les comportements, qu'il fallait creuser, chercher, et de l'autre je voyais dans l'action quotidienne que je menais avec ces jeunes, que l'action éducative pure et dure, si j'ose dire, donnait beaucoup de résultats.

Tous les dimanches soir par exemple, les jeunes qui étaient rentrés dans leur famille et qui revenaient vers 18h30, demandaient immédiatement « *quand est-ce qu'on mange* ». J'étais très frappé de cela. Je rappelais qu'il fallait d'abord mettre la table, que le dimanche soir c'était à nous de concocter le repas car le cuisinier n'était pas là, etc. Je rappelais un certain nombre de règles mais j'apprenais en même temps que d'autres collègues, eux, permettaient que certains adolescents mangent dès leur retour. Ils estimaient que ces jeunes avaient assez subi pendant le week-end et que cette demande 'orale', de compenser par le fait de manger immédiatement, était compréhensible. Moi j'y voyais surtout un « *je veux manger tout de suite* ».

Bien sûr, certains jeunes avaient effectivement des carences affectives profondes et là l'hypothèse classique était bonne, ils avaient besoin de se remplir. Mais je voyais surtout que 2/3 des adolescents étaient tout le temps dans le principe de plaisir immédiat « *je veux tout, tout de suite, je ne peux pas différer* ».

Ensuite, j'ai fait d'autres études, plutôt à l'étranger. Puis j'ai créé un cabinet de consultation car j'avais dû me séparer du reste de l'équipe pour laquelle l'approche de la délinquance devait être fondée sur une approche psy, plus que sur une approche éducative ; nous étions donc en désaccord profond. Mais j'ai toujours gardé cette idée en tête d'un principe de plaisir immédiat chez certains profils de personnalité.

Je ne vois pas de carences affectives. Ce que je vois c'est un principe de plaisir immédiat.

Dans mon cabinet de consultation, je voyais la plupart du temps des enfants, des adolescents, qui avaient des carences réelles, qui avaient des problèmes affectifs profonds, et qui venaient pour une psychothérapie. Mais depuis une dizaine d'années, je vois venir une population beaucoup plus proche de celle que j'ai connue dans ce foyer d'action éducative. Je vois des enfants et des adolescents avec des problèmes de comportement et qui ont en commun de ne pas aimer l'école, de ne pas aimer apprendre, de ne pas aimer ce qu'on leur propose, qui ont des difficultés de comportement à la maison, qui veulent faire ce qu'ils veulent quand ils veulent, qui refusent l'autorité, etc.

Samedi dernier, j'ai par exemple reçu une famille avec un enfant de 4 ans. La maman me dit « *mon enfant est très caractériel, très dur, mais il faut que je vous explique que nous sommes une famille recomposée et je pense qu'il souffre beaucoup parce que mon nouveau compagnon fait des différences entre ses enfants et lui* ».

¹⁰ Pleux Didier.

Exprimer sa colère sans perdre le contrôle. Odile Jacob (2006).

De l'enfant roi à l'enfant tyran. Odile Jacob (2002, 2006).

Elle me demande de voir l'enfant et son compagnon pour lui expliquer que c'est important pour un enfant d'avoir la même affection. Je vois l'enfant, avec les parents ; un enfant turbulent, qui ne tient pas en place, qui ne reste pas assis sur sa chaise, etc. La maman me dit que c'est normal, qu'il a 4 ans. Cela dépend de ce que l'on appelle la norme. Comme dirait Christophe André, un enfant qui a une maturation lente passe par l'anxiété avant d'être. Il passe un peu par la peur du regard de l'autre avant d'exister. Et non pas l'inverse.

Cet enfant me regarde bien droit dans les yeux, il a tout de suite repéré que ça n'allait pas être facile. Le beau-père me dit que c'est tout le temps comme ça, que sa compagne lui dit toujours que c'est normal à cet âge là. Lui avait éduqué ses enfants d'une autre façon et a l'impression qu'avec cet enfant là, c'est extrêmement dur.

L'enfant continue un moment à prendre mes feutres, etc. Ensuite je le vois un peu tout seul et lui demande de faire quelques dessins, cette fois-ci c'est mon stylo qu'il prend. A chaque fois, j'interviens pour lui dire « *non, je te donne des feutres, il y a des feutres pour enfants, ça c'est le crayon pour adultes, désolé, etc* ». Finalement, il se calme, n'est plus turbulent et fait ce que je lui demande.

Je revois ensuite les parents et je leur dis que je n'ai pas repéré de carences affectives dans tout ça. J'ai plutôt repéré qu'en lui demandant de faire des choses, en le contraignant un peu, il se calme. Et tout d'un coup, il dit « *j'ai soif* ». Sa mère, immédiatement, me demande si j'ai quelque chose à boire. Et le compagnon me dit que c'est exactement ça qu'il n'accepte pas ; dès que l'enfant demande quelque chose, c'est tout, tout de suite, il n'y a pas de contrainte.

On entend parfois dire qu'ils refusent l'autorité et qu'ils sont très affirmés. Non ! Ils n'aiment pas quelqu'un qui les entrave dans leur principe de plaisir ; c'est très différent.

Je crois donc qu'un profil est en train de se développer. Ce que j'ai appelé à un moment l'enfant tyran ; qui basculait d'un enfant un peu gâté, un peu valorisé, un peu centré sur lui à « *je prends le pouvoir à la maison* ». La tyrannie c'est que ces enfants ont pris le pouvoir, qu'ils ont usurpé le pouvoir des parents.

Attention, ce sont des hypothèses. Je suis un clinicien, je ne suis pas chercheur, je ne fais pas de statistiques ni d'études pour le montrer. Mais je ne vois pas de carences affectives. Et, vraiment, même dans les familles recomposées, quand les enfants ont leurs parents qui donnent un savoir affectif, qui accompagnent, qui sont là, quand il n'y a pas de trauma, ni d'abus, il n'y a pas de carences affectives !

Ce que je repère, par contre, c'est un grand égocentrisme. MOI, moi, moi. Très tôt, ils coupent la parole, recentrent tout sur eux, même quand on parle d'autre chose, ils recentrent tout sur eux. Ils sont incapables, quand ils sont tout petits, de prêter leurs jouets. Incapables de s'inscrire dans une socialisation. Il y a une espèce de sur-valorisation, de sur-égo.

Ce que je vois aussi, c'est un principe de plaisir immédiat. Il faut toujours être dans quelque chose de plaisant. Les jeux après les jeux, tout le temps avec le même degré de stimulation. Beaucoup de communication, qui est une stimulation plaisante sauf si elle est conflictuelle, mais elle l'est rarement.

Il y a des enfants qui sont donc tout le temps dans des notions de plaisir : je m'amuse, c'est bien, encore, encore, encore. On a l'impression que c'est le cerveau reptilien qui a remplacé tout le reste, on a l'impression que ça ne marche que par instinct. Dès qu'un parent met une limite, c'est un drame. On entend parfois dire qu'ils refusent l'autorité et qu'ils sont très affirmés. Non ! Ils n'aiment pas quelqu'un qui les entrave dans leur principe de plaisir ; c'est très différent.

Le principe de réalité, c'est le lien entre soi et les autres.

Principe de plaisir immédiat, et bien sûr, intolérance aux frustrations. On ne leur a pas appris à tolérer les frustrations. Si l'enfant est toujours dans le principe de plaisir comment pourrait-il accepter d'avoir un rythme, de ne plus être la vedette, comment pourrait-il accepter qu'on lui impose à l'école un savoir faire, mais aussi la présence des autres ? On voit très bien dès la maternelle, qu'ils ont beaucoup de mal avec les autres.

J'étais dans une crèche récemment et je voyais de joyeux bambins dans une activité de lecture avec des livres en tissu. Tout à coup, sonne l'heure de la fin. Je vois tous les bambins partir, les assistantes maternelles remettent les manteaux et tout en ordre. Je leur demande pourquoi ils ne les ramassent pas eux-mêmes.

Et là on me répond, l'air étonné, que l'essentiel n'est pas là, qu'ils ont été dans un bon moment de créativité, de partage, ils ont été dans des choses où l'on a communiqué ensemble, etc. Je demande alors ce qu'ils font pour les autres ces petits bambins. On me dit qu'ils jouent ensemble. Mais jouer ensemble, c'est prendre SON plaisir parmi les autres. Mais que font-ils POUR les autres ? Quand prêtent-ils leurs jouets, quand rangent-ils des petites choses qu'ils ont dérangées, quand ont-ils des rythmes de groupe ?

Et que se passe-t-il avec les turbulents qui refusent les siestes ? On les met à côté et on va les voir, parce qu'ils soulignent sans doute là quelque chose qu'ils ont besoin de communiquer ! Ce sont des petites choses comme ça qui m'inquiètent. Quand vont-ils apprendre la réalité ?

Quand je parle de frustration, cela ne veut pas dire se faire mal. Il s'agit d'apprendre le principe de réalité, c'est-à-dire que l'on ne peut pas faire ce que l'on veut tout le temps, parce que la réalité ne s'y prête pas, et surtout parce que les AUTRES existent. Le principe de réalité c'est le lien entre soi et les autres.

Je suis d'accord pour développer le soi mais le lien soi-autrui, c'est aussi la présence de l'autre. Et en général la 1^{ère} présence de l'autre c'est d'arrêter des comportements POUR l'autre ou alors de faire des choses POUR l'autre.

Ces enfants ont une très grande vulnérabilité à la réalité. Dès que la réalité devient un peu plus contraignante, c'est la catastrophe. Et c'est quand ils grandissent que cela se voit. Il y a donc bien un aspect développemental. Je trouve intéressante les actions décrites par Jacques Fortin pour la maternelle. D'ailleurs, je vais encore plus loin. Dès le bas âge, certaines émissions éducatives pour les tout petits, dès 6 mois, peuvent être des outils de médiation.

Evidemment, il ne s'agit pas de les abrutir devant la télé toute la journée ! Si les émissions sont bien faites elles peuvent aider certains apprentissages cognitifs : repérer, ordonner, classer, raisonner. On peut aider comme cela les tout petits à avoir des pré-requis cognitifs nécessaires au futur langage. Et bien sûr on peut apprendre aux petits le sentiment de l'autre par les gestes, les mimiques ; découvrir chez l'autre des réactions émotionnelles pour très tôt, interagir en disant « *tu vois, on provoque des choses chez l'autre* ». Voir l'autre fonctionner va, peut être, amener de nouveaux comportements.

Malheureusement tout cela est négligé en très bas âge. Le jeu, la créativité, la valorisation de soi très bien. Mais il y a aussi autre chose.

Dans le domaine de l'apprentissage scolaire, les problèmes sont souvent liés à la frustration.

Il y a donc un aspect développemental, car cela se corse quand les enfants grandissent. Dans le domaine de l'apprentissage scolaire les problèmes sont souvent liés à la frustration ; à l'idée de ne pas pouvoir faire quelque chose qui ne plaît pas, qui ne donne pas de plaisir. Or, tout apprentissage entraîne une frustration, notamment sur le plan scolaire puisque l'on apprend pour le futur.

Certaines pédagogies, celle de la motivation, cherchent à donner tout de suite aux enfants des résultats positifs. On voit ce que cela donne avec la lecture. C'est très bien de savoir lire rapidement, mais comme l'enfant n'a pas bien appris la structuration du langage et de l'écriture, il est dysorthographique et tout le reste, c'est-à-dire qu'il n'a pas appris les bases frustrantes de l'apprentissage.

Il y a une pédagogie de la non frustration en école primaire, qui est une aberration, où l'on fait croire aux enfants que l'apprentissage est cours, facile et plaisant. Il ne doit pas être déplaisant, mais il faut aussi inclure les apprentissages fondamentaux et trouver l'équilibre. Un élève n'exceller pas en musique s'il n'apprend pas le solfège, ni en sport s'il ne s'entraîne pas.

Dans le profil que je décrivais sur les intolérants aux frustrations - égocentrisme, principe de plaisir immédiat, intolérance aux frustrations, refus de l'autorité - il y a aussi bien sûr 'jumping' des activités. Dès qu'une activité est déplaisante, on en fait une autre. Les parents vous disent que l'enfant est très éclectique, qu'il est normal qu'il touche un peu à tout. Mais si on demande au gamin à quel moment il a arrêté la musique ou autre, il vous répond « *oh, dès que ça a commencé à me gaver* ». Ce n'est pas parce qu'il a un réel désir de faire autre chose, qui lui plairait vraiment, qui correspondrait à son moi profond, non, c'est parce que c'est beaucoup plus frustrant que prévu.

Après l'accélération est forte. Refus de l'école, volonté de n'avoir que du 'fun'. Mais passer des heures sur le net pour que la tâche scolaire soit fun, ça ne marche qu'un temps. Et combien je vois de jeunes adultes qui, une fois confrontés à d'autres rythmes, n'arrivent plus à rien. On les a habitués à faire dans le facile et tout d'un coup il y a des exigences incontournables.

La quête du principe de plaisir est normale dans le développement de l'enfant mais si les adultes vont dans le même sens, on va avoir du mal à leur donner le sens des réalités.

Par ailleurs, la société ne veut que des intolérants aux frustrations puisque c'est comme ça qu'elle vend. C'est beaucoup plus dur d'être éducateur aujourd'hui qu'il y a 30 ans. Les marchands gagnent la partie, c'est vrai. Y compris les marchands sexuels. Cette hypothèse sociale est bel et bien là !

L'hypothèse psy est parfois bonne. Mais il y a surtout l'hypothèse éducative : il y a une carence éducative énorme. Il est vrai aussi que l'éducation a toujours été vécue comme castrante. Souvenez-vous du livre d'Alice Miller, en gros quelqu'un qui était bien éduqué ça donnait un SS. Quelqu'un qui a subi une certaine autorité, des contraintes, qui n'a

pas développé son estime de lui-même va devenir un petit nazillon. Non, dans ce cas là ce n'était pas de l'autorité mais de l'autoritarisme : tais toi à table, on t'écoute pas, va jouer plus loin, etc !

L'hypothèse éducative est fondamentale ce qui ne veut pas dire qu'il faut réfuter toutes les autres hypothèses ; mais elle est fondamentale au départ. Est-ce que je peux confronter, disputer, éduquer ? On ne se rend pas compte que l'on a tendance à sur-protéger les enfants, à sur-valoriser, à faire de la sur-activité, à sur-communiquer. Je ne dis pas que c'est mauvais, mais souvent l'action éducative est réduite à la parole.

Les parents font de moins en moins de choses AVEC les enfants ; ce n'est donc plus l'adulte qui pose les règles en disant « *je suis l'adulte, voilà comment on fonctionne parce qu'on est deux, que l'on est dans une relation* ». Par contre, il y a de la communication ! On est prêt à parler des secrets de famille, mais pas à être un parent conflictuel, à dire « *il y a des choses que tu ne fais pas parce que j'existe et parce que je ne le veux pas* ». C'est-à-dire à être déplaisant.

La société ne veut que des intolérants aux frustrations. Les marchands gagnent la partie. Y compris les marchands sexuels.

Alors pourquoi ça freine ? Les parents ne sont pas sots, ils savent qu'il y a un problème d'autorité. Mais il y a par contre beaucoup de croyances sociales, du type « *c'est dans le fun qu'il faut vivre sinon on est frustré et c'est pas bien* ». Les introvertis ça ne se vend pas bien ; c'est forcément que quelque chose ne va pas.

Quand je demande aux parents pourquoi ils n'interviennent pas, il faut revenir à ce que nous appelons les schémas de pensée. Si un parent a un schéma insécure, il va avoir tendance à voir son enfant angoissé, il va confondre frustration et dépression. Je vois souvent ça. Quand il pleure, il ne déprime pas, il est frustré ! Un enfant qui déprime ne s'alimente plus, ne communique plus, ne dort plus, fait des somatisations diverses. Mais un enfant qui pleure parce qu'on lui a dit que l'on coupe la petite commptine qu'on a l'habitude de lui faire entendre, c'est un enfant qui n'est pas content parce qu'on lui enlève son plaisir.

Il y a beaucoup de croyances psy. Si l'on est persuadé que l'inconscient domine tout, on ne va pas faire d'éducation. Je ne dis pas que l'inconscient n'existe pas mais il n'a pas à être un ennemi intérieur. Souvent les parents reprennent la fameuse formule de Freud « *parents, quoi que vous ferez, vous le ferez mal* ». Autrement dit, ce n'est pas vous qui construisez l'enfant, il se passe des choses qui vous dépassent au niveau intra psychique. Peut être, c'est une hypothèse, d'un homme et d'une école. Mais si on dit ça aux parents, ça vous donne la démission. Et on envoie chez le psy. On psychologise tout de suite. Et si on gardait un bon sens avant de quêter le sens ?

Par rapport à la démotivation scolaire, j'explique aux parents qu'il y a des choses basiques. Par exemple, on ne sait pas gérer son temps, on n'a pas d'objectifs pour l'avenir, et surtout on a du mal à faire un effort et à se contraindre. Ils sont très déçus ! Je ne leur parle pas de complexe d'Œdipe, je leur parle d'éducation ! Ils viennent voir un psy pour entendre que ça bloque, que c'est peut être la crise d'opposition normale, l'Œdipe ou la crise d'adolescence ! Or, moi, je leur dis qu'il y a des questions d'éducation ! L'autre jour, au moment de la rentrée scolaire, j'écoutais France Info et j'entends une voix qui dit « *vous savez quand l'enfant ne travaille pas à l'école, ce n'est pas si simple que ça ; quelquefois ils ont en eux une petite voix qui leur dit 'ne travaille pas, ne travaille pas bien parce que ton père, ta mère, etc* » et cette petite voix, c'est l'inconscient !

La conflictualité ce n'est pas l'autoritarisme. La conflictualité construit l'adolescent.

Si on pense que l'inconscient c'est cette force interne qui va à l'encontre du reste, beaucoup de parents vont plutôt aller vers ce fameux inconscient plutôt que de se dire « *est-ce que c'est moi ou mon enfant qui choisit la radio quand je le conduis à l'école ?* », « *quand je lève un tout petit le matin, est-ce que c'est moi ou lui qui choisit les vêtements ?* », « *quand on mange, est-ce que c'est moi qui fait goûter ou pas ?* ».

Toutes ces petites questions sont bien ennuyeuses, frustrantes, conflictuelles et en comparaison les hypothèses psy sont plutôt sympas. Et puis il y a le déterminisme aussi. Les gens vont vous dire que tout est joué avant telle époque, que la crise d'ado rend fragile. On me parle tout le temps de cette crise. Un adolescent qui fugue, qui délinque, qui risque de se suicider si on le bouscule, ou de faire de la phobie scolaire, ce n'est pas la crise d'adolescence, c'est un adolescent en crise.

L'adolescence est une phase où l'ado demande un adulte significatif privilégié, c'est à dire un modèle qui représente des valeurs, qui conteste les siennes, qui soit là, conflictuel. La conflictualité ce n'est pas l'autoritarisme, l'agressivité. La conflictualité construit l'adolescent. J'ai devant moi quelqu'un qui ne pense pas comme moi, qui propose autre chose, quelqu'un qui tient la route. Or, ce que TOUS les ados qui sont en crise me disent, c'est qu'ils n'ont rien devant eux. Ils ont des gens qui parlent. Ils parlent mais ils ne font pas. Donc, il faut être très vigilant sur les hypothèses toutes faites. L'hypothèse éducative est à garder à part entière.

Les ados ou les adultes intolérants aux frustrations ont comme meilleure expression la colère. Ces colères n'ont pas de sens profond, ce sont des colères irrationnelles.

Comment lutter contre ce principe de plaisir immédiat ? En s'affirmant en tant qu'adulte et surtout DANS L'ACTION. Pas simplement dans la parole. C'est très important. Il faut inclure dans l'accompagnement de quelqu'un, cette petite dose de frustration. Le but étant qu'il y ait une acceptation.

Souvent les ados dont je parle, ou des adultes intolérants aux frustrations, ont comme meilleure expression non pas l'angoisse ou la dépression mais la colère – ils peuvent être angoissés ou déprimés mais en phase 2. Ces colères n'ont pas de sens profond, ce sont des colères irrationnelles. Alors on est en colère contre soi - « *voilà ce que je devrais être et que je ne suis pas* » et aussi en colère contre les autres, les lents en voiture, etc. Il y a des colères totales sur la vie parce qu'ils n'acceptent pas du tout le principe de réalité.

La colère n'est pas à prendre ici comme un symptôme qui voudrait dire quelque chose. C'est aussi, comme le disait Sartre, une façon d'être dans le monde. Les Inuits disent que la colère est un comportement d'enfant. Chez nous on parle de bonne colère. Ça montre qu'on a la 'niac'. Bien sûr qu'il y a de bonnes colères, dans le domaine sportif et autre. Mais la colère qui est liée à « *je ne supporte pas la vie telle qu'elle est* », celle-ci c'est un signe, il faut qu'on puisse la traiter avec une action éducative.

Je crois très fortement qu'un homme ça s'empêche, comme disait Camus. Mais je crois surtout qu'il faut une médiation pour aider l'homme à s'empêcher, et plus il est petit, plus il en faut.

Donc je voudrais, non pas que l'enfant paraisse, mais que les parents paraissent. Beaucoup plus de parents, moins d'autonomie, moins de créativité, parce que le parent doit reprendre sa position de médiateur entre l'enfant, ses pulsions, son instinct, entre le principe de plaisir et la réalité. Je crois que cette hypothèse est un peu négligée en ce moment. Aidons nos enfants à s'empêcher. Quand je fais la guerre à la psychologie classique, ce n'est pas pour renier tout ce qui a été construit, mais je veux que l'on revienne à du bon sens avant de quêter le sens.

Je terminerai avec cette petite phrase de Gide « *le bon sens consiste à ne se laisser point éblouir par un sentiment ou une idée, si excellent puisse t-il être, jusqu'à perdre de vue tout le reste* ». Je crois qu'il est bon, en tant que professionnels, de suivre ce principe : ne pas se laisser éblouir par les idées, aussi pertinentes soient-elles, au risque de perdre de vue tout le reste.

Quand un adolescent commence à faire sa comédie, qu'un enfant fait un caprice, je crois qu'il faut parler en ces termes - comédie, caprice - AVANT de quêter le sens. C'est de cela dont ils ont d'abord besoin. Ce qui n'exclut pas en phase 2 de quêter quelque chose de plus profond. Mais pas en 1^{er} lieu.

Je vous remercie.



QUESTIONS DE LA SALLE



Mme Christine Laouéan, journaliste : *j'aimerais demander à Mr Pleux quel est le lien entre la frustration et les troubles du comportement chez l'adolescent-e ; avec l'anorexie et la boulimie par exemple ?*

Mr Didier Pleux : oui, pour moi il y en a un. Cela ne veut pas dire que tous les troubles du comportement sont liés à la frustration. Mais, pour moi, beaucoup de troubles du comportement des adolescent-e-s, du type refus scolaire par exemple, peuvent être liés à une incapacité à travailler, à se concentrer. On s'aperçoit qu'ils ne sont pas habitués à avoir un rythme, à être dans le 'conflit cognitif', « *je sais des choses parce que j'accepte d'être en déséquilibre cognitif dans ma tête* ».

Souvent ces enfants sont habitués à réfuter mais pas à s'instruire. Rousseau disait « *instruisez-vous avant de réfuter* ». Des enfants qui ont été placés sur un piédestal, qui ont toujours été la vedette, qui ont toujours été centrés sur eux, qui ont toujours eu une communication très adulte très tôt, n'acceptent pas ce fameux conflit, c'est-à-dire en fait de ne pas savoir.

Ils n'acceptent pas de revenir en arrière pour mieux s'accommoder, comme disait Piaget, et pour aller vers une équilibration majorante. Je crois qu'il y a des troubles spécifiques d'apprentissage et lorsque l'on fait une sorte de rééducation, c'est-à-dire reprendre comment on peut partialiser le temps, accepter ce conflit dans la tête, comment on peut avoir d'autres stratégies, tout ça marche bien parce qu'il y a un aspect purement comportemental qui vient, avant, très souvent, d'un manque de savoir faire.

Quand l'on prend des pathologies plus lourdes, comme l'anorexie ou les troubles limites par exemple, chacun a bien sûr son anorexie ou sa boulimie, mais j'ai vu des adolescent-e-s anorexiques qui avaient un comportement coercitif. C'est-à-dire une façon de se pathologiser, en gros pour obtenir ce qu'ils avaient envie d'obtenir. Ensuite ils sont rentrés dans ce processus infernal de l'anorexie qui fait qu'au bout d'un certain temps ils ne maîtrisaient rien et cela devenait très grave.

Je ne dis pas que toutes les anorexies viennent de là, ce serait une bêtise énorme. Il y a des anorexies qui montrent d'autres choses : relation à la mère, carences, etc. Mais, oui, j'ai vu des comportements coercitifs chez certains de ces adolescent-e-s.

Cela dit, les comportements liés à la frustration sont souvent des comportements de refus de ce qui est frustrant, c'est-à-dire l'école, mais surtout d'acceptation très forte de ce qui est jouissif : tout ce qui est bon j'en plus, j'en veux tout le temps, et je refuse tout ce qui est frustrant. Et là je rejoins effectivement vos préoccupations par rapport à la sexualité.

En tout cas je ne confonds pas les pathologies qui sont liées à l'intolérance à la frustration et celles qui auraient un double sens.

Mr Philippe Scelles, Fondation Scelles : *est-ce que Mr Fortin pourrait nous donner les références de son ouvrage ? J'aimerais savoir, Mr Fortin et Mr Lecomte, si l'éducation nationale adhère aux idées que vous avez développées tout à l'heure.*

Mr Jacques Fortin : le livre s'appelle « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle ». Il est paru chez Hachette éducation, en 2001.

On constate une grande préoccupation des enseignant-e-s des écoles maternelles et primaires par rapport aux problèmes comportementaux. Pourquoi tout d'un coup les enseignant-e-s se trouvent-ils/elles en difficulté par rapport aux comportements des élèves ? Il y a plusieurs réponses possibles mais il est vrai qu'il y a un lien avec les frustrations. Il y a en tout cas une recherche des enseignant-e-s de trouver, sinon des solutions, du moins un moyen d'améliorer les choses. Et il y a parallèlement un refus de l'institution d'admettre cette réalité.

Quand j'étais conseiller du recteur, j'ai eu l'occasion de rencontrer des personnes du Ministère qui me disaient que tout ce travail était très bien. Mais dès qu'il s'agissait d'en organiser la diffusion, les priorités « autrement importantes » vous sont opposées.

On vous dit aussi que les enseignant-e-s qui voudraient s'intéresser à cette démarche n'ont qu'à faire à leur hiérarchie des demandes officielles de formations, qui généralement les refusent au nom de priorités disciplinaires (méthode de lecture, motricité...).

On passe toujours en 50^{ème} position. Derrière ces réponses dilatoires, on retrouve fondamentalement l'idée que dans l'école, lieu sacré, sacralisé, les problèmes de comportements n'ont pas à exister. Et si l'on va au fond de la pensée d'un certain nombre de ces personnes, si certains enseignant-e-s ont des problèmes, c'est qu'ils sont mauvais. Ce qui ajoute aux difficultés de ces derniers une diminution du sentiment d'efficacité personnelle qui n'améliore en rien les situations.

A Paris, nous avons réussi à travailler dans le 11^{ème} arrondissement, maintenant à la Goutte d'Or par exemple. Grâce à un inspecteur convaincu il y a eu la possibilité de sensibiliser plusieurs directeurs et plusieurs écoles. Au niveau des IUFM, dans la formation des enseignant-e-s, rien ou très peu de choses sont faites pour les préparer à gérer ce genre de situations.

On évoquait les émotions. Cela n'existe pas dans la formation des enseignant-e-s ! Pire : on doit se méfier des émotions. Cela me rappelle la littérature du 18^{ème} siècle qui dépeignait les émotions comme les vapeurs des femmes. Ce qui était noble, c'était la raison, qui siège dans la tête et appartenait aux hommes, mais les sentiments, c'était le cœur, c'étaient les vapeurs.

Mr Jacques Hamon, délégué départemental du Mouvement du Nid des Hauts-de-Seine : *vous nous avez parlé de vos expériences dans les écoles, est-ce que cette démarche est adaptable dans d'autres lieux et pour d'autres publics comme les animateurs de rue, les éducateurs ou d'autres professions. Comment cela peut-il se mettre en œuvre ?*

Mr Jacques Fortin : oui et d'ailleurs je suis en train de travailler à côté de Lille avec les foyers d'accueil pour les jeunes femmes maltraitées, toxicomanes, etc, et qui ont des enfants. On travaille sur la manière de développer les capacités éducatives de ces jeunes femmes en difficulté. C'est un travail qui vient de démarrer par la formation des personnels.

Ce qui me frappe c'est la distance et les réticences de ces personnels à l'idée même que ces femmes en grande souffrance puissent avoir des compétences éducatives. Ils disent « *mais comment peuvent-elles faire alors qu'elles sont écrasées par toute leur histoire ?* ». On est là dans du compassionnel et absolument pas dans des perspectives actives de développer des compétences

D'autre part, nous avons développé avec des enseignantes un travail avec les parents pour les maternelles et primaires, en utilisant exactement les mêmes démarches. Il ne s'agit pas d'écoles de la parentalité. Il s'agit de créer de l'appétence, pour que les parents soient demandeurs et non pas objets de mesures éducatives. Et quand ils sont demandeurs cela permet de souligner qu'ils s'intéressent à leur enfant, et qu'en soit c'est extrêmement positif. A partir de ce moment, on va pouvoir repérer tout ce qu'ils savent déjà faire et, petit à petit, élargir leurs champs de compétence dans une relation éducative.

Mme Claire Quidet, chargée de mission bénévole, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *les clients-prostitués parlent souvent du besoin sexuel irrésistible de l'homme, dont il n'est pas question de se passer, et donc de la nécessité pour eux de trouver tout de suite, immédiatement, une manière de satisfaire ce besoin.*

Au Mouvement du Nid, nous partons de l'hypothèse qu'il est faux de dire qu'il existe un besoin irrésistible, mais qu'effectivement il peut tout simplement s'agir d'un non apprentissage à gérer la frustration.

Est-ce que vous confirmeriez cette hypothèse et, en ce cas, qu'est-ce qui s'est mal passé dans l'éducation d'un petit garçon qui n'aurait pas appris à gérer cette frustration ?

En ce qui concerne directement la personne prostituée, la démarche d'une adolescente qui rentre dans la prostitution pourrait-elle aussi avoir à faire avec la frustration alors qu'effectivement nous aussi nous allons souvent chercher des causes très profondes, qui remontent à loin.

Mr Didier Pleux : je crois profondément, au lieu de quêter systématiquement des causes très profondes, qu'il faut inscrire la frustration dans l'éducation. Avec le plaisir aussi - qui aime bien, frustre bien - mais je crois que c'est la base du fondement évolutif.

Le grand problème de l'homme se situe entre l'instinct et ce qu'il ne doit pas faire. Avant il y avait la moralité, les églises et autres. Maintenant il nous reste l'éducation.

Que ce soit le client ou la prostituée elle-même, je crois qu'il y a un rapport effectivement. Je suppose que pour certaines prostituées, cela peut constituer un moyen d'avoir ou de faire ce que l'on veut, immédiatement. Mais il y a un engrenage derrière. Et je ne suis pas un spécialiste.

Quant aux clients, oui, tout à fait. Il y a de l'incapacité à croire en l'hédonisme à long terme. C'est l'accumulation de frustrations qui fait que certains vont boire, fumer, bouffer et que d'autres vont aller voir des prostitué-e-s.

Si on n'est pas capable, en tant qu'homme, de voir que le vrai bonheur, la vraie satisfaction, c'est l'hédonisme à moyen et long terme, c'est-à-dire d'accepter les phases frustrantes pour développer autre chose de beaucoup plus fort, dans ce cas-là on tombe dans l'instinctuel, dans le primaire, dans le 'je veux tout, tout de suite'. Et il n'y a pas que l'homme, il y a aussi la société qui pousse là-dedans parce que les marchands, entre autre sexuel, ont intérêt à ce que l'on abandonne cette notion d'hédonisme à long terme qui n'est pas très commerciale.

Une participante : *j'observe dans ma pratique de soutien à la parentalité, d'une part, et en planning familial, d'autre part, que les problèmes liés à la frustration sont souvent associés à des troubles de la séparation et donc à la question de la dépendance.*

Dans les familles confrontées à ce type de problèmes, où les parents sont confrontés à des difficultés de ce type, ils ont aussi une vraie difficulté à se séparer de leur enfant. Comme si les parents projetaient que cela allait être très dur de faire partir leur enfant, ou elles-mêmes de partir ailleurs en les laissant, et on présuppose que cela va être tellement dur que ce n'est pas possible de faire ça à son enfant. Je voulais savoir si vous aviez rencontré ça ?

Mr Didier Pleux : pour moi, ce n'est pas de l'intolérance aux frustrations. Il y a aussi des enfants anxieux. Quand il y a beaucoup de lien, de manque d'autonomie, qu'ils ne sont pas confrontés au réel, c'est de l'angoisse, parce que ça va être trop dur. C'est de la sur-protection. Mais en général je ne vois pas ça.

Ce que je vois dans l'aspect développemental, je ne dis pas pour tous les enfants, mais pour les enfants intolérants aux frustrations, je vois au contraire qu'ils ont des expériences d'autonomie très tôt. Très vite ils se conduisent en petits adultes. Ils ont accès au réfrigérateur très tôt, ils choisissent leurs activités très tôt, ils choisissent tout. Très vite, ils ont été éduqués dans l'idée que c'est formidable d'être par soi-même autonome, en évitant la fusion maternelle, oh les mères coupables !, et le reste. Mais en fait l'enfant se crée au détriment de la réalité et d'autrui.

Je pense que les intolérances aux frustrations sont spécifiques à une attitude parentale qui a laissé faire, parce qu'on lui a dit souvent que l'autonomie est déterminante pour l'enfant. Non, on est autonome en fin de processus. Quand on me dit « *mon gamin est autonome parce qu'il se lève tout seul, il s'habille tout seul, il fait sa bouffe à 7/8 ans* », je n'appelle pas ça de l'autonomie mais des carences éducatives.

Une participante : *juste une illustration de ce que vous venez de dire. Je travaille en maternelle et j'ai rencontré des parents qui se sont targués d'avoir un enfant très autonome à l'âge de 3 ans, ce qui vraiment faisait leur fierté. Or, cet enfant était toute la journée avec son doudou dans la bouche à l'école, en fait pas du tout autonome.*

On a cherché à savoir ce qui se passait et la maman nous a expliqué que l'enfant étant très autonome, se levait tout seul et ne les réveillait pas, qu'il allait prendre son biberon de lait tout seul dans le frigo, le biberon qui était prêt, qu'il mettait sa cassette tout seul dans le magnétoscope, on lui avait d'ailleurs mis une couverture sur le divan du salon pour qu'il n'ait pas froid. Bref, que cet enfant pouvait vivre sa vie la nuit, sans réveiller ses parents. Ils étaient très fiers de l'autonomie de leur fils !

Mr Didier Pleux : ca c'est de l'autonomie principe de plaisir ! C'est de l'autonomie qui pallie en fait l'intolérance aux frustrations des parents. Mais on nous le dit souvent que l'autonomie c'est bien. Non, l'autonomie principe de plaisir, elle est facile à acquérir « *tu te lèves quand tu veux, tu manges quand tu veux* » ; vu comme ça tous les gamins sont autonomes !

La vraie autonomie c'est l'acceptation de 'je suis' AVEC la réalité. C'est autre chose : respecter la liberté de l'autre, comme on dit !

Mr Jacques Fortin : cette notion d'autonomie revient souvent. Dans une réunion l'année dernière avec des directeurs d'écoles primaires et maternelles, j'étais extrêmement surpris d'entendre de manière redondante les chefs d'établissements des quartiers chers de Paris décrire leurs difficultés comportementales avec les élèves. Quelles étaient ces difficultés ? Il y avait une espèce d'unanimité pour dire qu'actuellement ils étaient confrontés à des enfants qui, sourires aux lèvres, disent très gentiment NON quand on leur dit de faire tel exercice ou de prendre leur crayon pour écrire. Pourquoi ? « *je n'ai pas envie* » disent-ils. On leur explique que toute la classe est concernée, que les autres aussi doivent le faire. Et ils répondent « *oui mais moi j'ai pas envie* ».

Si par malheur les enseignant-e-s sanctionnent ce type de comportements, ils voient débouler les parents qui d'abord viennent dire qu'ils sont extrêmement fiers que leurs enfants aient manifesté leur autonomie en ne subissant pas une injonction et, ensuite, que l'enseignant se met en travers du projet éducatif qu'ils avaient prévu pour leur enfant. Et qu'eux, avec leur bac + 6 ou +7, n'allaient pas se laisser dicter des méthodes pédagogiques désuètes par des gens qui avaient à peine le bac !

Ce qui m'a frappé c'est vraiment l'unanimité des chefs d'établissements des quartiers favorisés, ou très favorisés, de Paris. On n'est pas là dans des cas spécifiques, comme l'a dit mon collègue, mais dans un fait sociétal qui est tout à fait préoccupant. D'un côté les problèmes de violence des banlieues avec toutes les stigmatisations que cela entraîne, et de l'autre un autre type de violence à l'école que j'appellerai la violence des beaux quartiers. Ce qui veut dire que l'école n'est pas sortie de l'auberge !

Mr Jacques Lecomte : je vous disais tout à l'heure que l'éducation familiale peut se résumer par l'amour et les règles, autrement dit le lien et la loi.

Autrefois, l'éducation c'était surtout la loi, le père, voire le roi, le pape, tous les représentants de l'autorité forte. Le lien n'était probablement pas le plus présent. Sont arrivées les années 68/70 où il était « interdit d'interdire ». On a alors valorisé le lien au détriment de la loi. Mais depuis quelques années, on a un retour de balancier, avec un ministre de l'Intérieur, devenu ensuite président de la République, et qui nous dit : « Attention, mai 68, c'est fini, je vais remettre de la loi. »

Pour ma part, je pense qu'il peut y avoir de gros frustrés par excès de lien ou par excès de loi. Mais ce que je trouve dommage, c'est que l'on ait autant de mal à réconcilier le lien ET la loi et je me demande à quel moment on arrivera à le faire dans notre pays. Nous sommes dans des mouvements de balancier qui posent problème.

Mr Didier Pleux : il faut mettre le curseur au milieu. Amour et frustration. Comme ça on ne revient pas à l'autoritarisme. Enfin les spécialistes sont d'accord pour dire que le milieu est possible.

Une participante : *les spécialistes sont d'accord mais les valeurs humanistes que vous représentez sont-elles celles que la société offre aujourd'hui ? Ce que vous proposez aux enfants et aux adultes, vont-ils le retrouver dans la réalité sociale ? N'y a-t-il pas une réalité sociale, économique, qui propose d'être le meilleur, d'écraser l'autre, etc ?*

Mr Jacques Fortin : j'ai insisté dans ma présentation sur l'aspect expérientiel de la démarche. A travers cette démarche, quand les enfants vivent à la fois une ambiance qui leur plaît, des liens entre élèves qui sont plus apaisés, une relation avec l'enseignant-e qui est basé sur le respect réciproque, ils sont les premiers à apprécier, quels que soient les discours extérieurs. Nous on se réclame de valeurs humanistes, eux ils ont un vécu qui se réfère à ces valeurs. Je pense que c'est cela qui est important.

On a eu l'occasion de retrouver des élèves qui, en primaire, avaient bénéficié de cette démarche. Ce qui était intéressant c'était de les entendre développer leur opinion sur la violence ; ils exprimaient des réflexions tout à fait humanistes, voire politiques. Je pense à des jeunes qui jugeaient de manière très péremptoire les conflits, l'Irak, les islamistes, et disant « comment peut-on être violent alors que c'est si bien de vivre sans et de maîtriser nos réactions ».

On me dit parfois que je vais développer dans l'école des principes éducatifs qui sont en contradiction avec ce que vivent les enfants dans leur milieu familial. Mais ce qui est intéressant c'est justement de leur donner l'opportunité de vivre autre chose, sans porter de jugement sur leur famille. De les amener à percevoir et dire ce qui est agréable à vivre, dans un lieu où les frustrations sont très présentes ; les enseignant-e-s appliquent avec constance les règles qui ont été collectivement élaborées. Donc il y a frustration maîtrisée, et plaisir lié à la victoire sur soi.

Quel type de citoyenneté veut-on développer ? Est-ce que ce n'est pas plus valorisant pour le groupe quand on intervient, collectivement, sur une affaire de racket plutôt que de voir à la télé que quelqu'un s'est fait détrossé dans l'indifférence générale. Est-ce que ce n'est pas plus valorisant de se dire 'moi j'ai pu être efficace avec mes copains', etc. Cette expérience, cette richesse de vécu, est pour moi bien plus fondamentale que tous les discours.

Mr Jacques Lecomte : Je crois qu'un enjeu essentiel des sciences humaines dans les années à venir sera de réconcilier les valeurs et le pragmatisme. Certains estiment que ces deux éléments sont contradictoires, que pour

être pragmatique, il est nécessaire de mettre de côté certaines valeurs. Or, de multiples recherches contemporaines montrent que cette conception est erronée.

Voici deux exemples parmi d'autres. Plusieurs études internationales d'évaluation comparant les effets respectifs de l'apprentissage coopératif et de l'apprentissage compétitif ont clairement montré que l'apprentissage coopératif favorise non seulement la citoyenneté mais aussi les résultats scolaires. Tous y gagnent, qu'il s'agisse des élèves ayant des résultats élevés ou faibles.

Aux Etats-Unis, de nombreux programmes ont été mis en place pour diminuer la violence des jeunes, depuis les programmes les plus soft jusqu'aux plus hard. Par exemple, des programmes hard sont les « boot-camps », une sorte de camps à discipline militaire censés apprendre aux jeunes ce qu'est la règle et leur éviter de faire des bêtises. Autre exemple de ce style de traitement hard : cela consiste à emmener les jeunes délinquants dans une prison pour rencontrer des hommes emprisonnés à vie. J'ai vu un reportage sur une expérience de ce type qui montrait un homme qui parle devant des jeunes délinquants et qui dit à l'un d'eux « *toi, mon petit gars, si tu te retrouves en prison avec moi, tu seras ma petite pute* ». Le principe de base de ce genre d'initiative est que la peur va amener les jeunes à bien se conduire.

Résultat : dans les deux cas, non seulement ça ne fait pas baisser la délinquance, mais au contraire, cela augmente la récidive des jeunes. Je suppose que l'explication tient dans le fait que cela conduit les jeunes à être encore plus fascinés par l'image des « gros durs ».

En revanche, ce qui est efficace pour la prévention de la violence, ce sont des initiatives respectueuses de la dignité telles que celle présentée par Jacques Fortin. On peut donc parfaitement concilier valeurs et pragmatisme.



« CAPEDP, UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE MENTALE EN PERIODE PERINATALE.»

Thomas Saïas, Psychologue.

Chargé de recherche, Chef de Projet CAPEDP, Laboratoire de recherche EPS
Maison-Blanche, Paris.

Eléonore Pintaux, Psychologue.

Joan Tissier, Psychologue.



Je vais vous parler d'un programme de promotion de la santé mentale de la petite enfance, et de prévention des troubles de la périnatalité, qui s'appelle CAPEDP. Je vais faire une présentation du programme dans sa globalité, ensuite Joan et Eléonore vous présenteront les visites à domicile qu'elles réalisent.

CAPEDP est un acronyme qui veut tout simplement dire : **C**ompétences parentales et **A**ttachement dans la **P**etite **E**nfance, **d**iminution des risques liés aux troubles de santé mentale et **p**romotion de la résilience. Les objectifs sont la diminution des risques liés aux troubles de la santé mentale et la promotion de la résilience. Pour cela on s'appuie sur les compétences parentales et l'attachement qui sont nos indicateurs de mesure dans cette recherche.

En 2003, les hôpitaux Maison-Blanche et Bichat étaient impliqués dans l'organisation d'un colloque « *Santé mentale de la petite enfance, prévenir et intervenir* ». L'un des constats de ce colloque, émanant de chefs de service des hôpitaux, était que de nombreux enfants de 3 à 5 ans, étaient amenés en consultation, non pas pour des troubles de santé mentale mais pour une symptomatologie comportementale modérée de type hyperactivité, agressivité ou retrait. Cela posait problème à l'enfant, à sa famille, à l'école, dans les lieux de socialisation où il pouvait se trouver dans la semaine.

Il y avait donc une souffrance psychologique manifeste mais pas de trouble à proprement parler. Quand on creusait un peu le profil environnemental de ces enfants on voyait qu'il y avait plusieurs profils avec néanmoins certaines similitudes. Notamment le fait d'avoir des parents débordés de préoccupations sociales et psychosociales durant la grossesse et le post-partum avec des conditions de vie précaire, un isolement social, des difficultés pour se mouvoir dans l'environnement social et qui avaient donc moins de disponibilité pour leur enfant.

Donc des parents débordés par des complications environnementales et des enfants qui ne bénéficiaient pas de toute la disponibilité de leurs parents à un moment donné.

Les compétences parentales et l'attachement sont nos indicateurs de mesure.

En France, bien sûr, il existe la PMI, un système unique, créé en 1945, avec une mission universelle d'assistance et de soutien à la parentalité pour l'ensemble des familles. Mais la PMI dans la zone d'étude qui nous concerne c'est-à-dire Paris intra-muros et la proche banlieue, notamment Nord-Est, rencontre les situations de plus en plus préoccupantes. Ils ont dû relever leur seuil d'intervention à des familles qui aujourd'hui ont un très haut risque, c'est-à-dire subissant de multiples vulnérabilités.

D'un côté on a moins de disponibilité pour des familles vulnérables, qui n'ont pas de troubles avérés, mais qui sont, comme on le disait ce matin, vulnérables d'un point de vue statistique. On ne parle pas de déterminisme mais on sait que quand on a des facteurs de risques qui s'additionnent on est plus vulnérable pour plusieurs indicateurs, notamment de santé mentale. Et de l'autre côté, la PMI qui est elle aussi moins disponible, qui aimerait accomplir sa vocation généraliste mais qui manque de moyens pour cela.

On nous a donc demandé de réfléchir, de façon pragmatique, au renforcement du système de prévention en périnatalité et de promotion de la santé et de la santé mentale, maternelle et infantile.

Nous travaillons beaucoup avec les québécois qui ont une longue expérience de la psychiatrie communautaire, la psychiatrie dans la cité. Je vous rappelle qu'en Amérique du Nord les systèmes de droit commun ont rarement été développés. Il y a très peu de systèmes de base d'assistance sanitaire et sociale et du coup ils ont développé plusieurs programmes qui nous servent beaucoup aujourd'hui.

Ces programmes ont été évalués ce qui a donné lieu à de multiples publications qui montrent qu'en intervenant en prévention, très précocement, pendant la grossesse, pour faire du soutien social, émotionnel, relationnel à des familles, notamment vulnérables, on obtient des résultats qui sont vraiment intéressants. Des résultats qui s'observent dès la toute petite enfance, à l'adolescence et maintenant aussi à l'âge adulte.

Le paradigme qui est le plus pertinent et efficace pour cela est la visite à domicile. David Olds a réalisé dans les années 70 plusieurs programmes de visite à domicile pour des familles vulnérables, identifiées avec une accumulation de facteurs de risques, qui statistiquement décrivent un risque. Il a eu l'idée d'envoyer à domicile des infirmières, plutôt des nurses au sens américain du terme avec une formation touchant un peu à la santé mentale. Ces visites commençaient dès la grossesse et se poursuivaient jusqu'au 2 ans de l'enfant avec une vocation exclusivement préventive. Il s'agissait aussi de faciliter l'insertion de ces familles dans les systèmes médico-sociaux.

L'objectif de ces visites était entre autre de fournir une relation de confiance. Elles ciblaient des facteurs susceptibles d'être modifiés :

- Compétences parentales
- Education à la santé
- Formation
- Logement
- Aide sociale
- Inscription dans le réseau sanitaire, social et éducatif, etc.

Olds dans le projet initial ELMIRA à New York et dans ses deux répliques à Denver et à Memphis a observé **plusieurs résultats vraiment intéressants** :

- Grossesse suivante plus tardive
- Retour à l'emploi
- Engagement dans des formations
- Meilleure stratégie de contraception
- Meilleur suivi médico-social et éducatif de l'enfant
- Moins de consommation de cigarette, alcool, drogue

On observait aussi de **meilleures compétences chez les enfants, notamment de meilleures compétences sociales** :

- Moins d'accidents corporels chez l'enfant
- Moins de troubles de santé mentale à 5 ans
- Effets positifs observés jusqu'à l'âge adulte.

Autre point non négligeable, d'ordre économique, qui a donné lieu à une argumentation pour les politiques : en investissant 1 euro dans la prévention, on économisait en gros 4 euros sur le plan curatif dans les 10 années qui suivaient l'intervention.

On s'est donc dit qu'il pourrait être intéressant de tenter une réplique de ce paradigme en France ; sachant qu'il a déjà été répliqué dans de nombreux pays européens. CAPEDP c'est donc une évaluation d'une intervention préventive précoce auprès de familles qui sont 'recrutées' avant la naissance de l'enfant ; en consultation d'obstétrique, on recrute des familles qui participent à la recherche.

Notre objectif est de recruter 440 familles. La moitié participera au groupe suivi comme d'habitude par la PMI, le médecin généraliste, le pédiatre, etc. L'autre moitié bénéficiera de cette intervention classique et, en plus, de notre intervention à domicile dès le 7^{ème} mois de grossesse jusqu'au 2 ans de l'enfant. Les deux groupes sont évalués à 6 temps de mesure pour évaluer l'efficacité de notre intervention.

Les 3 objectifs principaux sont :

- Promouvoir la santé mentale de la mère : on pense notamment à la dépression post-natale ; c'est la complication post-obstétricale la plus fréquente ; elle touche environ 13% des femmes en population générale et de 20 à 30% des femmes en situation de vulnérabilité, selon une étude récente menée à Paris. Cette dépression a des répercussions très graves sur la santé mentale de l'enfant, pour la disponibilité que la mère peut donner à son enfant.
- Promouvoir les compétences parentales et le sentiment de compétence parentale : le sentiment d'auto-efficacité de Bandura, dont on a parlé ce matin, se retrouve ici aussi. Il ne s'agit pas de montrer aux mères ce qu'il faut faire mais de promouvoir le sentiment de soi comme étant une bonne mère, un bon père.
- Promouvoir la santé mentale de l'enfant.

Il y a plusieurs indicateurs dans cette recherche :

- L'environnement de la famille : est-ce qu'il y a un environnement qui permet d'élever un enfant dans des conditions sécurisantes pour les parents et pour l'enfant
- Les relations parents-enfant
- La dépression post-natale
- La santé mentale de l'enfant à 2 ans : on espère pouvoir suivre plusieurs années après
- Attachement de l'enfant : c'est une de nos théories de référence
- Développement de l'enfant : psychomoteur notamment
- L'utilisation des réseaux sociaux et médico-sociaux : comment les parents peuvent s'y inscrire pour mieux trouver les ressources en dehors de notre aide professionnelle.

En investissant dans la prévention, on économisait sur le plan curatif.

Nous nous intéressons pour cette recherche à de jeunes mères qui attendent leur 1^{er} enfant à moins de 26 ans – à Paris, cela arrive plutôt vers 30, 31 ans - et qui sont enceintes de moins de 27 semaines pour que l'on puisse intervenir dès le 7^{ème} mois de grossesse. Avoir son premier enfant c'est toujours une vulnérabilité qui n'est rien en soi mais qui peut devenir plus complexe quand ça s'ajoute à d'autres choses.

Il faut aussi être domicilié dans la zone d'intervention, avoir moins de 12 années d'éducation – c'est-à-dire en France environ le bac, toucher la CMU ou l'AME, c'est un critère de vulnérabilité financière, se déclarer socialement isolée, à la sortie de la maternité c'est par exemple une jeune femme qui ne veut pas élever l'enfant avec le père et qui va se retrouver seule.

Il y a enfin deux autres critères : parler suffisamment le français pour bénéficier de l'intervention, c'est une de nos grandes limites, et ne pas être intensivement suivie par ailleurs, notamment sur le plan médical car nous avons besoin de savoir ce que nous faisons et que ça ne soit pas dilué dans d'autres choses.

Nous avons actuellement 9 maternité de l'AP/HP qui participent : Louis-Mourier, Beaujon, Bichat-Claude Bernard, Robert-Debré, Saint-Antoine, Pitié-Salpêtrière, Tenon, Lariboisière, Trousseau. Il doit normalement y avoir 40 visites à domicile, c'est-à-dire environ 1^e fois tous les 15 jours mais ce rythme diminue à la fin de l'intervention pour favoriser l'autonomie des familles, et notamment leur insertion dans des réseaux médico-sociaux pour qu'elles puissent se débrouiller par la suite.

L'intervention a un objectif individualisé ; nous avons un manuel d'intervention qui n'est pas un guide d'intervention mais qui nous permet d'avoir suffisamment d'information sur tous les enjeux de la périnatalité. Quand nous arrivons dans les familles, nous définissons un objectif individualisé avec elles. Cette intervention vise aussi à :

- Explorer les représentations parentales de l'enfant
- L'adaptation de ces représentations
- Aider à identifier et à reformuler les sentiments : on a dit ce matin que c'est souvent difficile pour les enfants de maternelle notamment, qui sont un peu agressifs, de mettre des mots sur les émotions et de pouvoir en parler. Nous nous rendons compte aussi qu'il y a une espère de transmission intergénérationnelle du fait de pouvoir parler de ses émotions et qu'il est bien de commencer, dès la naissance, à aider les parents à identifier et reformuler les sentiments, et notamment ceux du bébé
- Développer la sensibilité parentale aux signaux du bébé
- Favoriser la sécurité de l'attachement : cela passe par tout ce qui a été décrit
 -
- Procurer une relation d'étayage stable et sécuritaire aux jeunes mères : cela veut dire qu'il y a toujours une intervenante qui viendra malgré les RDV manqués ; cela procure un étayage stable et c'est parfois la 1^{ère} de ce type que la femme a dans sa vie. A partir de ça, on peut développer des compétences relationnelles
- Aider les mères à utiliser au mieux les réseaux sanitaires et sociaux.

Si vous rencontrez quelqu'un qui vous fournit un autre modèle de relations interpersonnelles, vous pouvez modifier vos modèles internes.

Je terminerai par nos modèles théoriques. Le modèle écologique dont on a parlé ce matin. Nous considérons que la santé de l'individu est dépendante de ses environnements. Nous en avons plusieurs : on part de l'individu, en allant à son environnement proche, plus lointain, son environnement social. Quand on va à domicile, il faut absolument s'intéresser à tous ces environnements.

Le modèle d'auto-efficacité de Bandura. On travaille sur les représentations positives de soi, soit en étant capable de mettre en œuvre des solutions pour sortir de situations compliquées, pour soi et pour son enfant. On travaille donc sur le sentiment d'efficacité parentale.

Et puis la théorie de l'attachement de Bowlby. Elle postule que la relation mère-enfant, constitue un lien affectif durable qui structure les relations sociales par la suite. On peut avoir plusieurs figures d'attachement. Il y a un profil 'attachemental' qui se transmet : soit on est plutôt en sécurité avec les autres, soit plutôt en insécurité. Mais si vous rencontrez quelqu'un qui vous fournit un autre modèle de relations interpersonnelles, vous pouvez modifier vos modèles internes.

Cette recherche postule que l'attachement qui peut être créé dans le cadre de l'intervention va être de type attachemental et qu'il peut structurer différemment les relations sociales de la mère. Je vais donc maintenant passer la parole à mes deux collègues qui vont vous présenter plus en détails les interventions qu'elles mènent.

Les résultats attendus de cette recherche :

- ◆ Premières données françaises concernant un essai préventif, en santé mentale périnatale.
- ◆ Des propositions pour une démarche préventive adaptée, notamment aux familles en situation de vulnérabilité psychosociale "moyenne" : les services de pédo-psychiatrie ou de PMI aujourd'hui n'en ont pas les moyens.
- ◆ Des données sur le métier de psychologue communautaire.

Fin de l'étude prévue en 2010.

Bonjour. Nous allons donc vous présenter le travail réalisé à domicile. Au début nous rencontrons d'abord la maman, parfois le père. Notre première demande est de la faire participer à une étude et de pouvoir venir chez elle pendant un certain temps : 2 ans et demi, régulièrement.

Une juste distance et une souplesse toute particulière sont à penser dans notre intervention pour favoriser la construction du lien et d'un échange réciproque. Notamment d'accepter les rendez-vous manqués, quand nous nous déplaçons et que la maman n'est pas là, des visites reportées, annulées, des coups de téléphone difficiles parfois, quand on n'arrive pas à joindre la maman. Malgré tout cela, il nous faut conserver le lien, restées présentes.

Pendant les premières visites nous nous attachons donc à créer une relation de fiabilité et de confiance qui servira ensuite de modèle à la relation attachementale entre la mère et son bébé. Cette relation est un pilier de notre intervention : c'est parce que la mère sera impliquée dans la relation avec son intervenante qu'elle pourra être disponible et s'impliquer dans la relation avec son bébé. L'intervenante peut contenir les angoisses de la maman et donc la maman peut, à son tour, contenir les angoisses de son bébé. L'intervenante procure une sécurité relationnelle, ce qui permet à la mère de devenir 'base secure' avec son enfant.

Cette relation fonctionne dès lors qu'elle réunit plusieurs propriétés : stabilité, fiabilité, disponibilité, cohérence, souplesse. Ce sont des pré-requis nécessaires à une relation mère-bébé satisfaisante et qui s'appliquent donc ici à la relation intervenante-mère. Cette transposition implique aussi les superviseurs de chaque intervenante, qui nous permettent d'avancer plus sereinement et qui nous permettent d'ajuster nos interventions de manière optimale.

Etre engagée dans ce lien de personne à personne amène aussi une certaine reconnaissance de leur importance en tant que femme, en tant que mère, une reconnaissance de l'altérité de tous les membres de la famille. Ce qui est transposé dans la relation parents-bébé va pouvoir aider les parents à percevoir leur bébé comme un individu, avec ses propres besoins, désirs et ses propres capacités.

L'évolution de la relation rend possible l'évolution des objectifs et de ce que l'on pourra, ou non, aborder avec les mères selon le moment de leur maternité. Sur cette relation de confiance pourra s'articuler notre accompagnement de ces jeunes parents à verbaliser, à penser, leur futur parentalité.

Nous avons donc plusieurs axes de travail, notamment le soutien émotionnel pour aider la mère, les parents, à élaborer ce qu'ils ressentent par rapport à cette grossesse, cette parentalité ; sur la manière dont elle s'insère dans leur vie. Cela consiste aussi à revenir sur l'histoire familiale du père et de la mère.

Stabilité, fiabilité, disponibilité, cohérence, souplesse sont des pré-requis à une relation mère-bébé satisfaisante.

En ce qui concerne la guidance parentale, nous avons une attitude plus directive à partir des demandes concrètes des parents par rapport au sommeil du bébé par exemple. C'est un temps important. La relation de confiance sert ici à ce que les conseils que nous apportons ne soient pas vécus comme des critiques. L'empowerment sert à valoriser l'estime de soi des parents, à valoriser leurs compétences dans plusieurs domaines, pas seulement parental. Cela leur permet de se sentir réussir, d'être capable de s'engager en confiance dans d'autres activités.

L'appui sur les ressources locales et communautaires est très important dans ce cadre de visites à domicile. Il s'agit de travailler avec les amis, les voisins, la famille élargie, les personnes que l'on rencontre. Il y a des temps d'information qui sont donnés aux parents sur la grossesse, le développement et les compétences du bébé. Nous avons pour cela des supports, comme des fiches famille ou des supports vidéos, qui sont très appréciés par les familles.

Favoriser l'accès aux services existants est l'un de nos grands axes de travail. Il peut s'agir de donner des informations sur ce qui existe, il peut s'agir de médiation, ou d'accompagner sur place les parents qui, au début, se sentent en difficulté pour aller au devant des institutions. Une simple présence suffit à les rassurer jusqu'à ce qu'ils soient autonomes par rapport à ces institutions.

Ces interventions se font bien sûr en fonction des problématiques, des personnes en présence, de la période à laquelle a lieu l'intervention. Les visites à domicile posent la question du cadre qui est très souvent l'objet de nos préoccupations. Nous avons l'habitude de dire que nous emmenons notre cadre au domicile des familles mais cela ne nous protège pas de l'imprévisibilité des demandes formulées et auxquelles il faut s'ajuster rapidement. Il faut également composer avec les personnes qui seront présentes pendant la visite. On arrive souvent avec des objectifs en tête, des thèmes que l'on souhaite aborder avec la maman mais la présence d'autres personnes à ce moment de la visite entraîne de réajuster le cadre et les objectifs de la visite. Le tout avec rapidité et souplesse. Ce cadre particulier nous oblige sans cesse à questionner notre positionnement en tant que professionnel, à trouver la juste distance.

Un des aspects novateurs de ces visites à domicile consiste à prendre en compte l'ensemble de l'environnement tel qu'il est décrit dans le modèle écologique. Nous avons au départ une certaine idée du cadre en tant que psychologue clinicien, qui est différent de celui du psychologue communautaire qui travaille avec tout l'environnement et ses différents niveaux en interaction.

La diversité culturelle est un autre élément important à prendre en compte dans les visites à domicile. Nous sommes vraiment plongées dans le quotidien familial ce qui rend plus facile notre adaptation à cette diversité, au repérage des codes et des pratiques culturelles que les mamans nous expliquent toujours avec une grande fierté. Ce qui nous donne une occasion supplémentaire de valoriser leurs compétences parentales. Cela nous permet de réfléchir à ce que l'on appelle l'ethnocentrisme spontané. On confronte nos cultures et cela nous apprend à rester objectives par rapport à ce que l'on observe, dans notre regard clinique. La mixité culturelle entraîne des réflexions sur ce qui va être transmis à l'enfant et comment les cultures en présence vont s'articuler.

QUESTIONS DE LA SALLE



Mr Jacques Lecomte : *Je suis très intéressé de voir qu'il y a de la psychologie communautaire en France. J'ai donc deux questions : à quoi serviront les données sur le métier de psychologue communautaire ? Et, pour les intervenantes à domicile, qu'est-ce que cela fait de changer de registre d'intervention, est-ce que c'est plutôt attirant, inquiétant ?*

Mr Thomas Saïas, Psychologue, Chargé de recherche : notre formation de psychologue nous donne une certaine expertise en santé mentale mais on reste toujours avec des paradigmes très individuels en considérant, dès lors qu'il s'agit de travailler avec le terrain ou de questionner les déterminants socio-politiques de la santé mentale, que c'est l'affaire d'autres professions.

En psychologie communautaire, nous ne sommes pas là pour nous substituer à la psychologie clinique, ou la psychothérapie, ou les modèles individuels de prise en charge de la santé mentale. Nous sommes là pour les questionner d'une autre manière, notamment par le biais de recherches et d'interventions sur le terrain et de tentatives aussi de développer d'autres modèles. Nous espérons sortir un peu de ce carcan individualiste qui caractérise les psychologues, sans chercher à remplacer les autres formes de la psychologie.

Il n'existe pas encore de formation de psychologue communautaire. On va essayer d'en développer et surtout de trouver des solutions pour la mise en place de réelles stratégies préventives pour ces troubles relationnels de la petite enfance. Le développement des compétences sociales commence dès ce moment. Il s'agit donc que les parents aient en tête un modèle relationnel sécurisé pour pouvoir le transmettre à leur enfant.

Plusieurs professionnels peuvent faire ce travail, dès lors qu'ils sont formés à la santé mentale, mais je crois que les psychologues ne sont pas mauvais pour cela.

Eléonore Pintaux, Psychologue : et pour les intervenantes à domicile c'est plutôt passionnant, bien qu'il soit parfois difficile de ne pas avoir les mêmes repères théoriques que dans nos expériences passées. Nous sommes en train de façonner un cadre auquel nous n'étions pas forcément préparées ; nous n'arrivons pas sur le terrain avec des modèles tout préparés auxquels il faudrait que les gens s'adaptent.

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *Est-il dangereux de faire ces visites à domicile? Risquez-vous de vous faire agresser ?*

Joan Tissier, Psychologue : sincèrement non ! Je n'ai jamais ressenti aucun danger, vraiment pas.

Une participante : *je voudrais savoir quelle est la différence entre la visite effectuée par le travailleur social, puéricultrice par exemple, qui existe déjà, et vous ?*

Mr Thomas Saïas, Psychologue, Chargé de recherche : nous intervenons de manière fréquente, pendant 27 mois, chez des familles qui n'ont pas, à priori, au moment où on les rencontre, de pathologies avérées et qui ne sont pas dans la demande.

Le contrat de départ c'est de participer à la recherche et, si les familles acceptent, elles ont l'intervention pendant 27 mois. C'est beaucoup plus soutenu que ce qui peut exister jusqu'à présent, tout simplement parce qu'en général on n'a pas trop les moyens de rester longtemps auprès de familles qui vont bien. On a pas mal de nos familles qui ne vont pas trop mal, simplement la relation est là et la relation permet, on le sait, de faire l'économie de problèmes plus tard.

L'aspect préventif est donc différent, ainsi que l'aspect soutenu de l'intervention. La spécificité 'santé mentale' de notre relation est aussi sans doute un peu différente dans la mesure où l'on met au centre la relation en elle-même. Nous n'avons pas l'intention de nous substituer à la puéricultrice, qui a des compétences que nous n'avons pas. Nous sommes là pour faire une plaque tournante des différents réseaux médico-sociaux. Il y a toujours des puéricultrices qui viennent à domicile ; les objectifs sont clairement différents. Nous c'est la relation. Quelque chose qui soit le moins spécifique possible, sauf s'il y a vraiment des demandes de cet ordre. L'aspect santé mentale, continu, soutenu, qui dure jusqu'au 24^{ème} mois de l'enfant, même s'il n'y a pas de demande explicite des familles, fait notre vraie spécificité, tout cela dans une démarche préventive.

Joan Tissier, Psychologue : quand il y a des puéricultrices, des sages femmes, qui viennent à domicile, mais ça reste ponctuel autour de la naissance, l'intérêt de notre présence est de permettre aux mamans de s'autoriser à poser des questions à ces professionnelles. C'est intéressant en terme de médiation car, souvent, les mamans n'osent pas poser de questions.

Une participante : *je suis assistante sociale, nous pourrions nous aussi intervenir dans la durée si on nous en donnait les moyens. Mais sommes-nous tous positionnés pour intervenir dans ces familles ?*

Mr Thomas Saïas, Psychologue, Chargé de recherche : oui, je pense que dans la formation initiale des professionnels il n'y a pas de contre-indications majeures pour ce type d'intervention. Nous-mêmes, nous nous sommes formés à nouveau sur ce qu'est une relation non spécifique, sur les limites avec la psychothérapie par exemple. On a une marge de manœuvre assez large mais avec un cadre. Je pense que n'importe quel professionnel, qui se formerait avec notre formation initiale, pourrait intervenir dans cette démarche. Quand nous aurons les résultats de la recherche, il faudra d'ailleurs le tenter pour voir quels en seraient les résultats.

Nous pensons que les coûts investis en prévention peuvent être récupérés ensuite en économie de curatif. Nous ferons ensuite des propositions politiques sur l'aménagement de structures précises en prévention au niveau péri-natal. C'est vraiment au niveau politique que tout se décidera par la suite.



« COMPETENCES SOCIALES ET PROBLEMES D'APPRENTISSAGE CHEZ LES ENFANTS. »

Frédérique Petit, Psychologue.
Spécialiste des groupes d'affirmation de soi pour enfants.
Consultation médico-psychologique, C. H. I. de Villeneuve St Georges.



Bonjour. Je m'occupe d'une consultation externe à Villeneuve st Georges depuis de nombreuses années et j'ai eu la chance de travailler avec le Dr Patrick Légeron qui travaille sur les compétences sociales et qui a introduit ce modèle dans les années 70. Pour ma part, j'ai essayé de développer ce modèle pour les enfants et les adolescent-e-s qui venaient en consultation¹¹.

Pour l'OMS, les compétences psycho-sociales correspondent à *«la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne »* ; c'est aussi *« l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, selon sa propre culture et selon son environnement »*.

Comme cela a été dit ce matin, l'OMS distingue les 10 compétences psycho-sociales suivantes :

- Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative
- Avoir un esprit critique
- Savoir communiquer efficacement
- Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress
- Savoir résoudre les problèmes
- Savoir gérer ses émotions.

Ce modèle de la compétence sociale est devenu au cours des années beaucoup plus élaboré que dans les années 70. On distingue aujourd'hui dans la compétence sociale, les compétences socio-cognitives, comportementales, émotionnelles et les attentes et motivations (Felner 1990).

Dans les compétences socio-cognitives on distingue :

- Les compétences pour acquérir et traiter les informations
- Les compétences en matière de prise de décision / résolution de problèmes : elles sont nécessaires pour comprendre les conséquences de ses actes et déterminer des solutions alternatives. C'est très important quand on travaille avec des enfants et des adolescent-e-s
- Les compétences liées à la réflexion critique, utiles par exemple pour analyser l'influence des pairs et des médias. Il existe un CD-Rom réalisé par une équipe à Nice qui permet d'apprendre aux adolescent-e-s à analyser les publicités.

¹¹ NahamaV, Ayoub M.P, Borie R, Petit F. (2003). Problèmes d'adaptation sociale chez des jeunes de 9 à 12 ans présentant des troubles des apprentissages. ANAE 71, 15,9-13.

Dans les compétences comportementales on distingue :

- Les compétences en matière de communication
- Les compétences en matière de négociation /refus
- Les compétences en matière d'assertivité (affirmation de soi)
- Les compétences interpersonnelles
- Les compétences en matière de coopération.

Les compétences émotionnelles regroupent :

- La gestion du stress : il s'agit bien dans ce domaine d'arriver à gérer ses émotions.
- L'auto-régulation des sentiments notamment de la colère, pour laquelle on va apprendre à développer des stratégies dites de 'coping'
- Les compétences pour avoir des relations empathiques avec les autres.

Les attentes et processus motivationnels renvoient au degré de motivation du sujet et à ses attentes en terme de croyance en son efficacité personnelle et de croyance en un contrôle interne et non externe.

Avoir une croyance en un contrôle externe chez un enfant se traduit par exemple dans ces termes : « *si j'ai bien réussi une dictée, c'est parce qu'elle était facile* ». Mais pour être bien psychologiquement il faut avoir une croyance en un contrôle interne, ce qui nous renvoie au sentiment d'efficacité personnelle, c'est-à-dire être capable de dire et de se dire « *j'ai été capable de faire cet exercice* ».

Les modèles explicatifs de l'anxiété sociale.

Dans les modèles explicatifs de l'anxiété sociale il y a effectivement celui de l'auto-efficacité de Bandura qui a été présenté ce matin. Il y a aussi celui de Wolpe en 1975 et même de Salter en 1949, qui ont posé les bases de la théorie de l'apprentissage social.

Le manque d'habiletés sociales renvoie selon les cas au modèle de l'anxiété inhibitrice, au manque de savoir faire ou au manque de discrimination.

L'anxiété inhibitrice est liée à des expériences négatives ou traumatiques. Par exemple, si un-e jeune a posé une question et que toute la classe a ri, il y a de fortes chances qu'il-elle ne renouvelle pas cette initiative. Dans un certain nombre de cas, il-elle en arrivera à éviter de parler devant les autres par peur des conséquences.

Je vais beaucoup vous parler de l'anxiété sociale, de la peur des autres. Elle vient progressivement au cours de la scolarité, surtout à partir du primaire. Elle se développe, entre autre, à partir de micro-traumatismes, comme celui dont je viens de vous donner l'exemple. Cette peur des autres sera plus ou moins constante et envahissante. Mais, parfois, elle peut aboutir à ce que des enfants, et des adultes après, aient peur de parler devant les autres, évitent des examens, ou d'autres situations d'évaluation, par peur de l'échec.

Cette anxiété inhibitrice est maintenue par des idées négatives, des distorsions cognitives, des pensées négatives sur soi et / ou sur l'environnement social qui chez un enfant se formulent souvent en « *tout le monde me regarde, les autres vont voir mes défauts* », « *je suis sans intérêt pour les autres* », « *je ne supporte pas les critiques des autres* », etc.

Je travaille surtout avec des enfants qui ont des troubles des apprentissages et qui perdent tous leurs moyens en entendant simplement quelqu'un dire qu'ils vont faire une dictée. Dans cette situation, ils passent leur temps à se dire « *je n'y arriverai pas, je vais encore me tromper* » et paniquent d'autant plus. Ce qui va réellement les empêcher de réussir ce qu'on leur demande de faire. Et l'échec vient renforcer et maintenir cette croyance qu'ils ont de ne pas être capable de faire tel ou tel exercice.

Le manque de savoir faire. On en entend moins parler mais c'est important. L'enfant n'est pas anxieux mais, dans certaines situations, il ne sait pas quoi dire, ni comment le dire. Ce déficit d'apprentissage peut être dû à des modèles parentaux défectueux : ainsi des enfants ayant eu pour modèles des parents inhibés, mal à l'aise dans les relations avec les autres et exprimant peu leurs émotions, auront 'appris' à se comporter de cette façon.

Le manque de discrimination.

Vous pouvez savoir vous comporter dans telle ou telle situation mais il faut encore savoir vous adapter en fonction du milieu social / culturel / ethnique. Dans certains cas, la personne ne sait pas choisir le comportement approprié en fonction de la situation ou du contexte.

Beaucoup d'études sur les compétences sociales ont montré que leur expression comporte un aspect culturel qu'il faut savoir prendre en compte quand on travaille avec des familles issues de cultures différentes.

L'une de mes collègues, Mme Gaspar de Matos, psychologue portugaise, a ainsi mené un travail avec des enfants des rues en Angola. Le programme sur lequel elle travaillait comportait bien sûr un volet d'apprentissage scolaire et professionnel mais aussi un volet compétences sociales. Les codes sociaux dans la rue et à l'école n'étant pas les mêmes, il a fallu s'adapter, mais il restait néanmoins possible de garder comme objectif de développer des compétences sociales. Elle a donc pu former des éducateurs locaux à ces questions afin qu'ils puissent garantir ensuite la pérennité de ces programmes.

Influence de l'environnement familial sur l'anxiété sociale.

L'environnement familial a une forte influence sur l'anxiété sociale. Il faut intégrer d'une part les modèles parentaux, 80% des enfants de 'paniqueurs' présentent des comportements inhibés, et, d'autre part, les expériences précoces de socialisation. A ce niveau, on a par exemple constaté que les enfants de militaires, une fois adolescents et adultes, ont une meilleure aisance dans les contacts interpersonnels car ils ont eu à s'adapter lors de nombreux déménagements.

Des études ont également montré que la place dans la famille joue un rôle puisque les derniers nés bénéficient de plus de contacts sociaux que les aînés.

L'environnement familial renvoie par ailleurs à la transmission de valeurs dans l'éducation et d'une certaine vision du monde. Certaines recommandations aboutissent en fait à construire des schémas de pensées qui vont entretenir l'anxiété sociale. Par exemple : « *il ne faut pas déranger ; il ne faut jamais faire confiance aux gens ; il ne faut pas rendre service sinon il faudra le rendre* », etc. On retrouve fréquemment ces schémas de pensée dans les psychothérapies des anxieux sociaux.

Le style éducatif doit être pris en compte. Une éducation trop rigide va entraîner un manque d'estime de soi mais une surprotection va entraîner des problèmes de confiance en soi. Les modes de communication dans la famille jouent enfin un rôle dans l'anxiété sociale dans la mesure où l'expression libre et adaptée des émotions n'est pas fréquente dans les familles des anxieux sociaux.

Les interactions sociales des jeunes phobiques sociaux.

Donc les jeunes phobiques sociaux ont peur des interactions sociales et vous allez voir que ces interactions ne concernent pas seulement le fait de parler devant les autres. D'après Albano et Bartolo (1995), les jeunes phobiques sociaux présentent les caractéristiques suivantes :

- Ils ont des scores d'anxiété plus élevés que des jeunes hyperanxieux
- Ils ont une perception plus réduite de leur compétence cognitive
- Ils présentent plus de plaintes somatiques
- Ils sont moins aimés par leurs pairs (Strauss 1987)
- Ils sont perçus par les enseignant-e-s comme moins heureux (Eldelbrock 1985)
- Ils ont des activités réduites en raison de l'évitement de nombreuses situations sociales (Francis 1990)
- Leur auto-évaluation négative interfère sur l'établissement des relations amicales ; ils ont peu d'amis (Rubin 1990).

Ces mêmes auteurs, Albano et Bartolo (1991), ont par ailleurs montré que les enfants et les adolescent-e-s phobiques sociaux redoutent ou évitent des situations à la fois en rapport avec l'école et en dehors de l'école.

Les situations en rapport avec l'école sont notamment :

- Faire un exposé, parler en classe avec les pairs ou les professeurs
- Passer un contrôle
- Marcher dans les couloirs ; tout simplement par peur de rencontrer quelqu'un à qui il faudrait parler
- Faire de la gymnastique ; se déshabiller, se mettre en short et surtout faire des exercices devant tout le monde leur fait très peur
- Prendre le bus ; là aussi par peur de rencontrer des jeunes qui sont susceptibles de leur parler mais peut être aussi leur faire des remarques auxquelles ils ne sauraient pas répondre
- Etre à la cantine ; manger devant les autres est une difficulté classique chez les anxieux sociaux
- Travailler en groupe
- Appeler un copain pour un devoir
- Retourner à l'école après une absence ; parce qu'ils redoutent d'être le centre d'intérêt des autres qui pourraient leur demander pourquoi ils étaient absents.

Et les situations en dehors de l'école :

- Parler avec des copains / des adultes (famille, magasins, médecin...)
- Utiliser le téléphone
- Assister à des réunions familiales
- Manger en public
- Les soirées
- Démarrer une conversation
- Faire des courses ; j'ai beaucoup de mal avec les parents qui font leurs courses dans les grandes surfaces ce qui réduit les contacts sociaux simples auxquels il serait possible de confronter progressivement l'enfant. En thérapie, on va par exemple demander à l'enfant d'aller acheter une baguette, demander un renseignement, rendre un objet, etc.
- Aller en colonie....

Les bénéfices de l'apprentissage des compétences sociales.

Les bénéfices de l'apprentissage des compétences sociales sont divers et variés. En tout cas, vous voyez qu'ils sont très importants pour :

- Améliorer l'estime de soi et les comportements liés à la santé (Elias et al, 1991)
- Diminuer la consommation abusive de tabac, d'alcool et de marijuana (Botvin et al, 1995)
- Prévenir les comportements sexuels à haut risque (O'Donnel, 1999)
- Prévenir la délinquance (Young, 1997)
- Enseigner la maîtrise de la colère (Deffenbacher *et al*, 1995)
- Prévenir le rejet des pairs (Mise et al. 1990)
- Améliorer les performances scolaires (Elias et al, 1991) ; les compétences sociales sont presque aussi importantes que la scolarité, car aujourd'hui à diplôme égal, on prendra celui qui est à l'aise socialement.

Troubles des apprentissages et compétences sociales.

Qu'en est-il des troubles des apprentissages ou troubles des acquisitions scolaires ? Les termes varient selon les deux classifications internationales. La CIM 10 parle de troubles des acquisitions scolaires et le DSM IV de troubles des apprentissages.

Ces troubles comprennent :

- Le trouble spécifique de la lecture / Trouble de la lecture : Dyslexie
- Trouble spécifique de l'arithmétique / Trouble du calcul : Dyscalculie
- Trouble spécifique de l'orthographe / Trouble de l'expression écrite : Dysorthographe
- Troubles mixtes des acquisitions scolaires / Trouble des apprentissages non spécifié.

Il faut que l'enfant ou l'adolescent-e ait des résultats significativement inférieurs à ceux attendus pour sa classe. Pour être diagnostiqués, ces troubles des apprentissages ne doivent pas non plus être liés à des déficits intellectuels ou sensoriels et l'enfant ou l'adolescent-e doit suivre un cursus normal.

Dès 1974, des auteurs ont travaillé sur les liens entre les troubles des apprentissages et les compétences sociales. Bryan, le premier, a ainsi mis l'accent sur les déficits en compétence sociale chez les enfants présentant des troubles des apprentissages. Moisan (1998), Pearl (1987) et Vaughn (1990) ont montré que 50% des enfants et 60% des adolescent-e-s avec des troubles des apprentissages présentent des difficultés d'adaptation.

La méta-analyse de Kavale et Forness (1996) mentionne même le chiffre de 75% : ces enfants et adolescent-e-s sont moins efficaces académiquement, ils sont aussi moins populaires dans le groupe de pairs. Ils sont également perçus plus négativement par les professeurs non pas à cause de leurs difficultés scolaires mais à cause de leurs interactions sociales difficiles.

En résumé on peut dire que le déficit de compétence sociale chez les enfants et adolescent-e-s qui ont des troubles des apprentissages se manifeste par :

- des déficits dans la communication verbale et non verbale
- une immaturité comportementale
- de l'agressivité et de l'hostilité
- des déficits dans les stratégies de résolution de problèmes
- une basse estime de soi.

Nous avons réalisé une étude en 2000 dans mon service (Petit. F, Ayoub. M) en collaboration avec l'Université de Psychologie de Reims (Nahama. V) et un psychologue scolaire de l'Inspection académique du Val de Marne (Borie. R) pour mesurer les déficits (inhibition) et excès (agressivité) de compétences sociales des enfants qui présentent des troubles des apprentissages.

L'étude ciblait des enfants de 9 à 12 ans présentant donc des difficultés d'apprentissage. Nous avons comparé 47 enfants (27 garçons et 20 filles) de 9 à 12 ans suivis pour troubles des apprentissages en consultation au CHI de Villeneuve où je travaille (30% avec le trouble de la lecture ; 17% avec le trouble de l'expression écrite ; 21% avec les deux troubles ; 32% avec le trouble non spécifié) et 47 enfants (28 garçons et 19 filles) du même âge, avec les mêmes variables socio-économiques, scolarisés dans une école primaire du Val de Marne.

Si l'on reprend le modèle de Felner, dont je vous parlais en début d'intervention, avec la compétence sociale qui se divise en compétences socio-cognitives, comportementales, émotionnelles et les attentes et motivations, on s'aperçoit que les enfants avec troubles des apprentissages (TA) présentent certaines caractéristiques :

- sur le plan des habiletés et compétences cognitives : ils sont passifs devant les tâches d'apprentissage et dans la communication verbale et non verbale
- sur le plan des compétences comportementales : ils ont un déficit de la synchronisation avec autrui, un mauvais décodage des émotions
- sur le plan des compétences émotionnelles : ils ont des difficultés à interpréter les réponses sociales d'autrui (rejet par les pairs)
- et au niveau des processus motivationnels et des attributions : ils ont des difficultés à anticiper les conséquences des situations et des interactions sociales ; chez l'enfant agressif par exemple, on retrouve souvent une mauvaise interprétation des intentions d'autrui qui est vu comme hostile, alors qu'il ne l'est pas forcément. Ce sont ces difficultés qui entraînent le rejet par les pairs.

Dans cette étude nous avons donc trouvé que les garçons et les filles TA de 9 à 12 ans sont plus inhibés dans les échanges sociaux par rapport aux enfants sans difficultés, sont aussi moins agressifs, et que les filles, plus que les garçons, sont à risque pour le développement de l'inhibition sociale ce qui est un fait reconnu quelque soit le groupe de référence (Willcutt 2000).

L'ECSBD (l'Echelle de Compétence Sociale en BD, 1993) est un test sous forme de bande dessinée, qui comprend 14 situations d'interaction sociale. Cet outil a été créé au niveau européen par ma collègue du Portugal, Mme De Matos, par Mme Saachi d'Italie et Mme Nahama. Deux d'entre elles travaillent avec des adolescent-e-s délinquants, je travaille avec des enfants et adolescent-e-s présentant des troubles des apprentissages et Mme Nahama travaille avec des adolescent-e-s présentant des troubles psychiatriques graves. Cet outil permet de voir comment l'enfant réagit à chaque situation sociale selon 3 réponses possibles : inhibée, agressive, affirmée. C'est à la fois un outil d'évaluation et un support pour animer les groupes d'affirmation de soi.

Les enfants dans cette étude, qu'ils aient ou non des troubles des apprentissages, choisissent tous la réponse agressive pour les situations les plus insignifiantes du test : par exemple, la soupe est mauvaise (comment réagis-tu ?), quelqu'un essaie de passer devant toi dans le bus (comment réagis-tu ?).

Par contre, dans les situations où les enjeux sont plus élevés, c'est-à-dire où la pression des pairs joue, dans ces cas-là ils choisissent tous (TA et les autres) la réponse la plus inhibée. Ce qui est inquiétant quand on sait que le fait de ne pas résister à la pression des pairs fait le lit de l'entrée dans les conduites addictives et à risques plus généralement.

Dans ce test en bande dessinée, il y a une situation d'interaction avec l'autre sexe : dans cette situation les garçons TA se comportent EXACTEMENT comme ceux du groupe contrôle (les enfants qui n'ont pas de troubles des apprentissages) : 57% de réponses affirmées, 28% agressives et 14% de réponses inhibées. Par contre, certaines filles TA sont 3 fois plus inhibées que les filles du groupe contrôle dans les relations sexuées. On peut se demander si ce n'est pas un sous-groupe à risque auquel il faut particulièrement s'intéresser dans les démarches de prévention en général, et notamment des conduites pré-prostitutionnelles ?

Les groupes cliniques d'entraînement aux compétences sociales.

On choisit avec les enfants des situations de la vie quotidienne de façon très précise : où la situation se passe-t-elle? Quand a-t-elle lieu? Comment se déroule-t-elle? Avec qui? On confronte progressivement l'enfant à des situations difficiles pour lui ; c'est une exposition très progressive, on ne met jamais personne en échec.

On analyse cette situation en terme de comportements, de réactions physiologiques, d'émotions et de pensées : on met en évidence les émotions ressenties par le sujet et les pensées négatives associées à la situation, dans la vie quotidienne et dans le jeu de rôle.

C'est là que l'on identifie les idées négatives dont je vous donnais quelques exemples tout à l'heure, du type « *tout le monde va voir que je vais rougir* », « *je vais avoir l'air nul* », « *je n'y arriverais jamais* », etc.

C'est donc là aussi que l'on va pouvoir modifier petit à petit ces pensées, qui sont reliées à des schémas (cf. Beck, Ellis, Young), notamment grâce au feedback donné par l'animateur du groupe et par les participants. Ils font tout simplement ressortir ce que l'enfant a fait de bien, les points positifs – toujours en 1^{er} – et les points à améliorer. Ici, l'animateur, et les participants parfois, sert de modèle mais sans être trop performant, sous peine de décourager l'enfant.

Tout ce qui est positif doit être très fortement souligné, c'est ce que nous appelons le renforcement positif.

Pour permettre l'acquisition réelle, l'appropriation de ce qui est dit et expérimenté en séance, et favoriser la mise en pratique dans la vie quotidienne, l'enfant doit faire des exercices entre les séances (tâches in vivo).

Il est important de travailler pendant ces groupes sur les comportements non-verbaux. Un regard, un sourire au mauvais moment, le ton sur lequel nous parlons vient parfois contredire totalement les mots que nous employons. Cela n'a l'air de rien mais cela entraîne parfois des quiproquos. Je me souviens par exemple d'un jeune ado qui se faisait régulièrement punir parce que l'un de ses profs croyait qu'il se moquait de lui ; en fait, il n'avait pas cette intention mais il avait un sourire en coin qui pouvait le laisser croire.

Pour vous donner un exemple concret de l'utilisation de ces groupes pour les enfants, je vous parlerai de Nicolas, 12 ans, qui a eu des difficultés pour apprendre à lire dès le CP, qui a redoublé cette classe, qui est actuellement en 6^{ème} et qui a d'importantes difficultés scolaires dans toutes les matières. Les tests révèlent un trouble de la lecture, un trouble de l'expression écrite et un trouble du calcul. Il présente aussi des problèmes d'attention, un trouble anxio-dépressif, une anxiété de performance, des problèmes de sommeil. Sur le plan relationnel, il a des difficultés avec les autres et présente une faible estime de soi.

Plus précisément, ses difficultés en terme de compétences sociales se traduisent par une inhibition comportementale (absence de contact visuel, voix inaudible, posture crispée), il préfère faire un devoir par écrit que par oral, il a peur de poser des questions en classe, a du mal à téléphoner, il a des difficultés à opposer un refus à un camarade qui lui prend une BD qu'il a choisi, il n'arrive pas non plus à se défendre si on l'accuse d'avoir cassé quelque chose et que ce n'est pas lui. Il préfère par ailleurs les enfants plus jeunes ce qui est souvent le cas des enfants anxieux sociaux, or il faut être à l'aise avec la classe d'âge, ou bien ils préfèrent les adultes.

Sa prise en charge a associé aux séances d'orthophonie et à la remédiation cognitive des processus attentionnels avec des logiciels sur ordinateur, un entraînement aux compétences sociales en groupe avec 7 adolescents de 11 ans à 13 ans.

Au cours de ces groupes, différentes situations ont été travaillées : prêter attention, respecter, écouter l'autre ; le langage verbal et le non verbal avec un apprentissage du décodage des émotions ; comment faire des demandes et des refus (dire « non ») ; comment faire des compliments et en recevoir ; comment répondre à des insultes, gérer sa colère ; comment faire et répondre à une critique ; comment résoudre des problèmes, etc.

Je voudrais m'arrêter sur l'apprentissage du 'non'. J'ai trouvé récemment un livre pour parents dans lequel il est dit « *apprenez à vos enfants à dire non* ». Je sais que c'est aussi utile pour vous qui travaillez dans le domaine de la prévention ou de l'éducation à la santé. Mais pour être capable de dire 'non', il faut d'abord avoir appris à regarder l'autre, à décoder les émotions, le langage du corps, être capable de faire une demande de façon appropriée. Il ne faut pas oublier ni négliger que les compétences sociales sont liées entre elles. Donc il faut pouvoir les travailler toutes.

Ces séances ont été bénéfiques pour Nicolas, son évolution est globalement favorable : sa voix est plus forte, son regard adapté, il a une meilleure posture. Ses parents et ses enseignants le trouvent moins timide. Il fait des courses lui-même. Il a maintenant des copains de son âge et arrive à mieux se défendre. Ses résultats scolaires se sont également améliorés sauf en lecture ; il conserve un niveau de CE1. Son niveau d'anxiété est normal et il a également un meilleur score d'estime de soi.

Les compétences sociales sont liées entre elles. Il faut pouvoir les travailler toutes.

En dehors de ce que nous faisons au niveau clinique, il est également possible de mettre en place des programmes de développement des compétences sociales dans le cadre scolaire. Il existe en France et ailleurs quelques programmes, Mr Fortin vous en a parlé ce matin.

Je voudrais rapidement vous présenter le travail d'une infirmière scolaire, mme Detournay, qui avait mis en place un groupe pour des élèves de SEGPA. Cet atelier s'intitulait « *Mieux communiquer avec les autres* ». Il avait été présenté aux parents par courrier ; ils donnaient ensuite, ou non, l'autorisation que leurs enfants y participent. Ce groupe a réuni 3 garçons et 2 filles âgés de 14 ans en classe de 5ème / SEGPA. Tous étaient en échec scolaire. Deux adolescents étaient bégues. Les conditions de vie étaient difficiles, ils vivaient dans des conditions sociales très défavorisées, une des deux filles vivait en famille d'accueil, l'autre dans un foyer. Tous avaient des relations sociales très difficiles alternant entre agressivité et inhibition, et tous avaient une très mauvaise estime d'eux-mêmes.

Il leur a donc été proposé de participer à 12 séances d'1 heure en groupe, co-animé par cette infirmière scolaire et une étudiante en master de psychologie, formée dans mon service.

Une évaluation menée auprès des enseignants et des jeunes eux-mêmes a donné lieu aux commentaires suivants, plutôt positifs : pour les enseignants « *les adolescents sont plus à l'aise, ils parlent plus de leurs difficultés, ils posent plus de questions quand ils ne comprennent pas, ils réagissent moins agressivement à la moindre critique* ».

Pour les jeunes, le groupe leur a appris à « *ne pas s'énerver après une dispute* », « *à être plus courageux* », « *à aller plus vers les autres* » ; pour l'un d'entre eux « *le groupe a changé un peu ma vie* » et pour d'autres « *j'aimerais continuer* ».

Donc en conclusion, les enfants qui ont des troubles des apprentissages et qui sont donc soumis, de par leurs difficultés, à un stress chronique sont plus inhibés et moins agressifs dans les échanges sociaux, que d'autres enfants qui n'ont pas ces problèmes. Ils présentent aussi des risques de développement de phobie sociale et de dépression, liée au phénomène de l'impuissance apprise (Seligman).

Comme le recommandent les auteurs anglo-saxons (Fox 1989, Vaugh 1992), les prises en charge des enfants présentant des troubles des apprentissages doivent pouvoir se faire à un niveau clinique mais aussi dans le milieu scolaire. En milieu clinique il faut associer l'entraînement aux compétences sociales à la remédiation cognitive, comme c'est le cas dans mon service. Et, en milieu scolaire, il faut intervenir avec les pairs, les enseignants et le personnel de l'établissement (une approche contextuelle).

C'est comme cela que l'on pourra aider ces enfants à obtenir une meilleure estime d'eux-mêmes et à améliorer leurs résultats académiques. Je vous remercie.



QUESTIONS DE LA SALLE

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *je voudrais remercier Frédérique Petit de son intervention qui nous donne des arguments forts sur la nécessité de promouvoir ce type de programmes de développement des compétences sociales, pour aider des enfants qui sont en difficulté d'apprentissage.*

Je crois que l'on a bien compris qu'il y a un lien non négligeable, une interaction réciproque, entre ces problèmes d'apprentissage et les difficultés dans les relations sociales de ces enfants.

Les actions de prévention du décrochage scolaire auraient, cette intervention le montre, à s'enrichir d'un entraînement aux compétences sociales. Et prévenir le décrochage scolaire c'est aussi prévenir des difficultés d'adaptation sociales ultérieures, et des conduites à risques qui leur sont bien souvent liées.

Une participante : *je suis médiatrice sociale dans une association et je suis en contact avec des jeunes. Je vous entends parler de dépression, d'anxiété, d'angoisse, de comportement agressif, de peur, des choses pas très belles en fait. Ça me fait un peu peur à moi d'entendre ça. C'est votre métier évidemment mais est-ce que vous recevez vraiment beaucoup d'enfants qui ont ces problèmes ?*

Mme Frédérique Petit : je vous ai montré les résultats des études ; 75% des enfants ayant des difficultés d'apprentissage ont des difficultés de ce genre-là. Les études internationales montrent également qu'1/3 des enfants agressifs ont des dépressions graves.

Une participante : *à l'âge de 12 ans, comme le petit Nicolas dont vous avez parlé ?*

Mme Frédérique Petit : oui, ça peut arriver. Il y a des enfants plus jeunes encore qui présentent des troubles dépressifs, parfois très importants.

Une participante : *je suis psychologue en PJJ. Je travaille en insertion ainsi qu'avec des enfants et des adolescents placés. Avec beaucoup aussi d'auteurs d'agressions sexuelles. La plupart d'entre eux ont des difficultés au niveau des compétences relationnelles. Je voulais donc savoir si le test que vous avez mis au point est disponible ?*

Mme Frédérique Petit : oui, il est disponible, il n'y a pas de copyright.



« UN REGARD SUR SOI : EXEMPLE D'ACTION EN SANTE MENTALE EN FAVEUR DES ADOLESCENTS DES LYCEES PROFESSIONNELS »

Stéphanie Le Gal, Chargée de projets, sociologue.
CODES 92.



Bonjour. Contrairement aux autres intervenant-e-s de la journée, j'ai la particularité de ne pas être psychologue mais sociologue de formation. J'interviens au Codes 92, Comité Départemental d'Education pour la Santé des Hauts-de-Seine. Je vais donc vous présenter une formation-action, menée en partenariat, qui s'appelle « *Un regard sur soi* » et qui concerne la promotion de la santé.

Tout est parti d'une demande de l'Inspection académique des Hauts-de-Seine et des Yvelines. Nous avons l'habitude de travailler en partenariat avec l'Inspection académique, avec la CRAMIF – Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France – ainsi qu'avec l'ANPAA, l'association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie.

Nous avons envie de mettre nos expériences en commun et de travailler sur le thème de l'estime de soi qui est transversal, qui concerne plusieurs thématiques. L'estime et l'affirmation de soi sont des notions toujours présentes dans toutes nos interventions et devraient être travaillées davantage.

En 6^{ème}, nous intervenons par exemple sur les relations filles-garçons, avec une campagne qui s'appelle « Relations filles-garçons : *Tous égaux, tous différents* ». C'est un programme dans lequel nous laissons la place à la parole, aux échanges. Nous traitons notamment de la prévention du sexisme. Il y a quelques mois, en classe de SEGPA (c'était une co-animation avec un médiateur), alors que nous félicitons les élèves pour leurs capacités d'analyse et de réflexion, l'un d'entre eux nous a dit : « *évidemment, comme on est en SEGPA, vous pensiez qu'on était des handicapés* ». Nous nous sommes dit qu'il fallait certes parler des relations filles-garçons mais surtout ne pas oublier que c'est un public avec un manque d'estime de soi et des problématiques bien particulières. C'est un exemple, il y en aurait d'autres.

Je travaille aussi sur l'accompagnement au sevrage tabagique. Dans ce cadre, vous travaillez sur les motivations de la personne et vous cherchez à renforcer sa croyance en ses capacités à arrêter de fumer. Là encore, un manque d'estime de soi va forcément avoir des incidences négatives sur une tentative de sevrage.

Et puis, j'interviens depuis 4 ans auprès d'auteurs de violences conjugales sous main de justice, dans le Val d'Oise. L'un des thèmes sur lequel nous travaillons (avec le psychologue du dispositif), en dehors de la prévention de la récidive, est la notion d'estime de soi.

Le projet « Un regard sur soi » est une expérimentation toute récente mais les premiers résultats sont plutôt encourageants.

Le projet « *Un regard sur soi* » est une expérimentation toute récente : la formation a eu lieu début 2007, les 1ères expérimentations dans les lycées professionnels ont eu lieu au printemps. Mais les premiers résultats sont plutôt encourageants.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du programme quinquennal de prévention et d'éducation de l'éducation nationale « *Mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrance psychique des enfants et des adolescents* ». Il y a également les travaux de l'INPES et l'ORS qui mettent l'accent sur la prévalence de la souffrance psychique, des comportements addictifs et des conduites à risques chez les jeunes franciliens.

Nous sommes partis de l'idée, basée sur des statistiques, et finalement peut-être un peu préconçue, que les lycéens professionnels ne choisissent pas forcément leur filière, qu'ils sont là un peu à défaut d'autre chose, et qu'ils en souffrent. Nous avons donc décidé d'expérimenter ce programme avec eux.

Pour le moment, nous avons mis ce programme en place dans 3 établissements. Dans l'un d'eux, un lycée hôtelier, les élèves avaient choisi ce qu'ils faisaient et en étaient plutôt contents. C'est pourquoi je disais à l'instant que nous étions sans doute porteurs de quelques idées préconçues au démarrage de cette action.

Quand nous avons mis en place ce projet, nous avons fait un travail en commun, comme pour toute démarche d'éducation pour la santé, et l'on s'est rendu compte que l'on parle tout le temps d'estime de soi, que c'est à la mode, mais que ce n'était finalement pas si clair que cela dans nos têtes. Il a donc fallu que l'on apprenne à intellectualiser un peu cette notion, et que l'on fasse un travail de repérage des outils, de la façon de procéder, etc.

A partir de là, nous avons défini des modalités d'intervention, avec des élèves de 1^{ère} année de BEP qui avaient été repérés dans les 3 établissements pilotes : 1 lycée hôtelier à Guyancourt dans les Yvelines, et 2 dans les Hauts-de-Seine, le lycée professionnel Galilée à Gennevilliers, et le lycée professionnel les Côtes de Villebon à Meudon la Forêt.

L'objectif était bien sûr de travailler avec les jeunes mais aussi que les professionnels des établissements interviennent auprès de ces jeunes, sur la base du volontariat. Nous les avons donc formés pour cela. Les gens qui se sont inscrits à cette formation-action sont évidemment ceux qui se posent des questions par rapport à ce qu'ils constatent dans leur quotidien : des enseignants, des infirmières scolaires, des documentalistes, un CPE. Cette différence de statut au sein de l'établissement est d'ailleurs intéressante pour le projet.

Il y a vraiment un lien entre manque d'estime de soi, violence, sexisme et comportements à risques.

Les objectifs du programme sont donc de :

- Promouvoir la santé mentale des jeunes en renforçant leurs compétences psychosociales, le sentiment de valorisation et d'estime de soi.
- Mobiliser les membres de la communauté éducative autour de cet enjeu de santé publique et leur donner des apports théoriques et pratiques afin de leur permettre de développer un savoir, un savoir-être et un savoir-faire dans la promotion de la santé mentale des jeunes.

La formation des adultes volontaires (équipes pluridisciplinaires) comprend 4 journées :

- l'estime de soi : travail sur les représentations, échange d'expériences professionnelles, exercices pédagogiques (questionnaire, brainstorming, mises en situation, « une personne connue et reconnue ») etc.
- la gestion du stress (relaxation),
- les attitudes aidantes et les personnes ressources
- élaboration du contenu des séances à animer auprès des jeunes par les stagiaires. Ce qui implique de tester d'abord sur soi ce que l'on se propose de faire avec les jeunes.

Pour la journée de formation sur l'estime de soi, nous avons utilisé un outil « *Une personne connue et reconnue* » qui a très bien fonctionné. C'est une feuille sur laquelle est dessinée une rosace au centre de laquelle on écrit le prénom d'une personne. Cette feuille est ensuite distribuée à l'ensemble des participant-e-s qui doivent inscrire dans les pétales de la rosace des qualités, ou des choses positives, qu'ils reconnaissent à la personne dont le prénom figure sur la feuille.

C'est un outil que nous utilisons avec les élèves et que les adultes volontaires ont d'abord essayé sur eux-mêmes dans le cadre de la formation. Cela provoque beaucoup d'émotions : nous avons donc repris cela de façon à ce qu'ils soient véritablement préparés à gérer ce type de réaction une fois face aux élèves.

Un autre exercice très intéressant et facile à mettre en place s'appelle « *Souvenir, souvenir* ». Il faut inviter les élèves, ou les adultes dans le cadre de la formation, à se remémorer un souvenir positif, un moment de leur vie où ils se sont sentis particulièrement valorisés. On leur demande de réfléchir aux raisons pour lesquelles ils se sont sentis valorisés, ce qui se jouait dans leur environnement à ce moment-là. On invite ensuite ceux qui se sentent prêts à raconter ce souvenir, à le faire devant le groupe. Cet exercice suscite aussi beaucoup de réactions intéressantes et positives.

Nous avons revu les professionnels 3 mois après la formation, sachant que des délégués de la CRAMIF les accompagnaient sur le terrain, pour un 1^{er} bilan.

Les élèves étaient très enthousiastes et motivés.

A **Guyancourt**, c'est une classe de seconde qui a été « sélectionnée ». Elle a été divisée en 2 groupes. Les élèves étaient tous internes, affirmaient qu'ils avaient choisi leur orientation et qu'ils en étaient très contents. L'équipe d'animation a construit son plan d'intervention en fonction des personnalités et de ce qu'ils savaient des élèves.

Il y a eu une discussion autour de la notion d'estime de soi et les retours ont été très favorables car certains élèves n'avaient jamais rien entendu de positif sur eux-mêmes de la part de leurs camarades ; cela a créé, comme en formation pour les adultes, beaucoup d'émotion mais aussi une dynamique très positive dans ce groupe. A l'issue de cette 1^{ère} séance, les élèves ont dit attendre avec impatience les 2 autres séances ; ils étaient donc très enthousiastes et motivés.

La 2^{ème} séance a été consacrée à un travail autour de la gestion du stress et de la relaxation. Et la 3^{ème} séance consistait en des jeux de rôle et des mises en situation pour lesquelles on peut s'inspirer de ce qui se passe dans l'établissement, avec les élèves ou de thèmes prédéfinis comme par exemple « *une jeune fille est mal à l'aise avec son petit ami parce qu'elle estime qu'il est trop entreprenant sur son corps ; que doit-elle faire ?* », « *un-e enseignant-e te dit que tu es nul-le ; comment réagis-tu ?* », des situations qui peuvent donc arriver dans leur vie quotidienne.

Là encore les élèves ont beaucoup apprécié car ils étaient en situation de résolution de problèmes ; on leur proposait un espace de parole, ils pouvaient réfléchir ensemble dans la confiance puisqu'ils avaient déjà vécu 2 séances ensemble.

Un petit guide a aussi été créé par l'équipe « *Trucs et astuces pour être bien avec soi* » à partir de ce qui avait été dit pendant les séances. Par exemple : comment réagir à une critique justifiée et non justifiée ? En général, dans ce dernier cas, la réaction immédiate est plutôt la violence. Ils ont donc travaillé sur la façon de réagir dans ces situations, de la manière la moins douloureuse pour eux-mêmes et pour la personne en face.

A l'issue de ces 3 séances, au regard des adultes de l'établissement et d'après l'évaluation des élèves, les relations entre eux semblaient s'être améliorées. Les adultes de leur côté ont apprécié d'avoir un autre mode de relation avec ces jeunes ; ils souhaitent donc reconduire l'action.

Ce qui est positif ici, c'est donc que les élèves entendent dire des choses valorisantes sur eux et qu'ils bénéficient d'un espace de parole, tout en étant en situation de proposer des solutions. Quand on prend ce temps-là et quand on offre cet espace de réflexion, les adolescent-e-s s'en saisissent généralement et sont très enthousiastes, quel que soit l'âge.

Les élèves ont apprécié ces exercices qui leur ont donné l'impression que l'on s'intéressait à ce qu'ils pouvaient mettre en place pour résoudre des problèmes.

A **Meudon**, la classe était une 1^{ère} année de BEP pâtisserie, avec des jeunes qui n'ont pas tous choisi leur voie et dans laquelle plusieurs problèmes étaient repérés. L'équipe a commencé par faire passer un questionnaire sur l'estime de soi aux élèves.

Ils ont fait un brainstorming, des jeux de rôle, ils ont utilisé l'outil « *Une personne connue et reconnue* ». Les élèves ont beaucoup apprécié ces exercices qui leur ont donné le sentiment que l'on s'intéressait à ce qu'ils pouvaient essayer de mettre en place pour résoudre des problèmes.

Une exposition sur le stress, mise à disposition par la CRAMIF, a été utilisée. Il y a eu 1^e séance de relaxation et l'exercice « *Souvenir, souvenir* ».

Très vite, il est apparu qu'il fallait faire un lien avec les comportements à risques et approfondir ce thème. Les animatrices ont invité les élèves, à partir de mots clés, à construire leur propre scénario d'une situation critique, à risque, et à la jouer devant les autres élèves ; après quoi il y avait un temps de parole en groupe et une réflexion sur les ressources disponibles qui pourraient répondre aux besoins de la situation.

Certains comportements à risques des élèves se sont révélés à cette occasion, alors qu'il ne s'agissait jusque-là que de suspicion, et ont pu être pris en charge efficacement par les adultes de la communauté scolaire. C'est toute l'importance que ce soit des adultes de l'établissement qui interviennent directement auprès des élèves. La documentaliste faisait par exemple partie de cette équipe d'animation et, suite à ces séances, a eu l'idée d'établir une liste des ouvrages disponibles au CDI en lien avec tous les thèmes qui avaient été abordés.

L'évaluation des adultes a fait apparaître une classe plus soudée, moins de jugements entre les élèves qui par ailleurs parlaient plus facilement entre eux et d'eux-mêmes. Les intervenantes se sont quant à elles découvertes dans de nouveaux rôles éducatifs et ont appris à connaître les élèves sous un autre jour.

Il s'agit là d'actions très concrètes, faciles à mettre en place, et adaptables dans d'autres établissements.

La troisième expérience a eu lieu à Gennevilliers. Cela a été plus difficile mais il y a des enseignements à en tirer. La classe choisie était en 1^{ère} année de BEP de platurgie, uniquement composée de garçons, avec des élèves qui très clairement ne veulent pas être là et qui le vivent très mal. Il y avait ainsi beaucoup de problèmes d'absentéisme.

Il y a eu une 1^{ère} séance en classe entière qui s'est mal passée, après quoi le groupe a été divisé mais il a été difficile de les intéresser au sujet et de les canaliser. Au final, les jeux de rôle sur des situations concrètes les ont intéressés. C'est visiblement de cela dont ils avaient besoin. Au cours de la 2^{ème} séance, il y a eu un travail sur le stress, autour de l'exposition, mais ils n'ont pas du tout été réceptifs parce que ce n'était pas ça qui les intéressait. Eux ils voulaient des choses ludiques.

Une séance a été ajoutée pour parler d'un problème relationnel entre ces élèves et l'une de leurs enseignantes. Cela n'a pas été facile mais a quand même permis qu'ils reconnaissent qu'ils étaient dans la provocation par rapport à cette femme, et qu'ils repartent avec des pistes de réflexion sur leurs comportements. Il est très douloureux d'être confronté à ce type de violence relationnelle en tant qu'enseignant-e ou intervenant-e, ce qui nous rappelle que nous avons intérêt à être au clair par rapport aux thématiques que nous abordons. Et c'est d'autant plus important quand il y a des défaillances institutionnelles.

Au cours de la 3^{ème} séance, les élèves ont travaillé sur les attitudes aidantes et sur la relaxation physique, ce qui leur a beaucoup plu.

L'évaluation fait apparaître que le message est quand même passé, malgré les difficultés, et par la suite des enseignants ont été impliqués pour les relayer encore. L'équipe d'animation n'est pas sûre de renouveler l'expérience mais a préconisé, dans ce cas, de démarrer dès le début de l'année dans le cadre de la semaine d'accueil. Ils pensent en effet qu'il est mieux de faire réfléchir ces jeunes, qui n'ont pas envie d'être dans cette formation, d'essayer de créer une dynamique de groupe positive, dès le début de l'année.

On en revient à la nécessité de créer des espaces qui autorisent les élèves et les adultes à avoir un autre mode de relation.

De notre côté, nous avons été très impressionnés par l'implication des équipes d'animation. L'un des points très positifs de ce 1^{er} bilan est l'expérimentation, par les professionnels, de nouveaux rôles éducatifs, d'une nouvelle place, au sein de leurs établissements, sans abandonner pour autant leur position d'autorité. Ils ont également été très impressionnés par la qualité des échanges, d'écoute et de respect entre les élèves.

On en revient toujours à la nécessité de créer au sein des établissements scolaires, des espaces qui soient justement moins scolaires, mais qui autorisent les élèves et les adultes à avoir un autre mode de relation.

Dans toutes les classes, y compris la plus difficile, une évolution positive a été notée dans les relations entre les élèves. Ils sont d'ailleurs en demande d'une suite de l'action. Nous avons donc des idées sur la manière dont on pourrait travailler spécifiquement sur les comportements à risques, à partir d'outils dont on dispose déjà.

Aux sujets des comportements à risques, il est vrai qu'il y a des jeunes qui vont mal, mais il y a aussi beaucoup d'ados qui vont très bien. Il faut l'avoir en tête car, quand on interroge des élèves de 5^{ème} sur ce qu'est l'adolescence, ils nous parlent d'abord de boutons et d'acné, mais tout de suite après de crise, de violence, de conflit, etc. Et si l'on creuse un peu, on s'aperçoit que ce n'est pas tant ce qu'ils pensent eux de l'adolescence que ce que leur renvoient les adultes. Certes, l'adolescence peut être une période difficile mais elle peut aussi être une période relativement agréable. Nous devons faire attention à ne pas projeter toutes nos angoisses sur les adolescents.

Notre formation-action devrait être incluse dans le plan de formation académique du rectorat de Versailles ; elle devrait avoir lieu en février 2008. Il y a aussi une proposition au niveau départemental.

Pour conclure, il y a vraiment un lien clair entre manque d'estime de soi, violence, sexisme et comportements à risques. Je constate malheureusement que chez les auteurs de violences conjugales sous main de justice avec qui je travaille, et qui ne sont donc pas volontaires, le manque d'estime de soi est criant. Et il y a aussi du sexisme, la manière dont ils se sont construits, leurs représentations personnelles des rôles sociaux de sexe, des problèmes psychologiques, il y a de la souffrance que l'on écoute et que l'on entend.

Avec les adultes, même s'il y a aussi parfois de l'espoir, c'est beaucoup plus complexe ; ils sont moins en demande de changement, les résistances sont fortes. Avec les ados, nous avons la chance d'être encore dans la prévention, quelque chose de positif peut encore passer. C'est un message d'espoir, nous en avons besoin pour continuer notre travail.

Je vous remercie.



QUESTIONS DE LA SALLE

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *je trouve très intéressant que vous ayez inclus dans votre action une séance de relaxation et de gestion du stress ; c'est rare de pouvoir en faire bénéficier des jeunes et pourtant c'est très utile. On est bien dans le cadre des compétences sociales, qui nous occupent aujourd'hui.*

Pouvez-vous nous donner quelques précisions supplémentaires sur l'outil « Souvenir, souvenir » ?

Mme Stéphanie Le Gal : c'est un exercice que j'ai trouvé dans un manuel d'éducation pour la santé qui s'appelle 'Développer les compétences psycho-sociales des jeunes' qui date de 2002. C'est très simple à mettre en place, si vous avez fait un petit travail avec les élèves avant pour leur expliquer pourquoi vous voulez qu'ils repensent à un souvenir positif, dans lequel ils se sont sentis valorisés. Il y a toute une partie de l'exercice où on leur demande seulement de réfléchir, pas de parler. Ceux qui osent raconter un souvenir devant les autres ne vont pas forcément dire des choses extraordinaires, mais des choses de la vie quotidienne qui engendrent de la discussion.

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *c'est très concret, facile à faire, pour finalement à partir de la remémoration d'un évènement positif, entretenir et renforcer le sentiment d'auto-efficacité dont on parlait ce matin.*

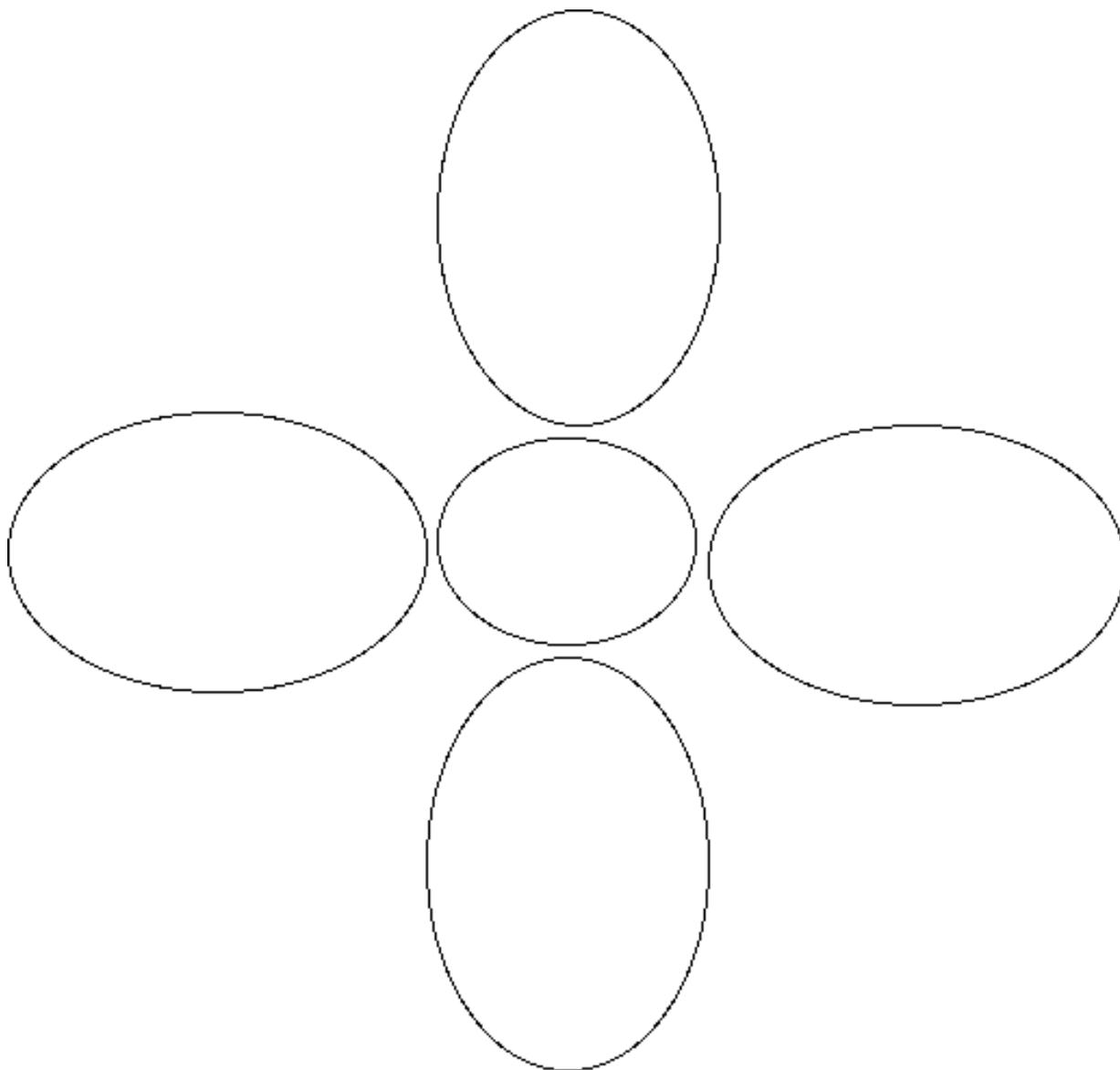
Mme Stéphanie Le Gal : tout à fait et c'était le but de cette formation-action que de donner des outils à des personnels de la communauté scolaire, qui ne sont pas des professionnels ni de la relaxation, ni de la gestion du stress, ni de l'estime de soi, pour pouvoir faire des choses concrètes et simples à mettre en place.

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *il y a un autre point positif c'est que les jeunes sont très contents de ce que vous leur proposez, au point d'en redemander ; ce qui n'est pas forcément très courant dans le cadre des interventions de prévention qui concernent des thèmes un peu lourds, par exemple sur les comportements à risques.*

Mme Stéphanie Le Gal : ils aiment bien qu'on leur garantisse une certaine confidentialité, qu'on leur demande de s'exprimer, dans l'espace scolaire, avec leurs mots à eux ; ils sont assez contents qu'on leur offre cet espace-là.



Une personne connue et reconnue



Souvenirs, souvenirs

Thème : L'estime de soi.

Objectifs : Identifier les facteurs déterminants la confiance en soi.

Technique : Exercice d'introspection, projection dans le temps, expression orale.

Durée : courte	Public cible : 12-18 ans	Matériel : musique relaxante, espace adapté
-----------------------	---------------------------------	--

Déroulement	<ol style="list-style-type: none">1. Un moment de relaxation préalable est souhaitable. Du calme, un minimum de confort, un climat serein sont recommandés.2. Inviter les élèves à fermer les yeux et à chercher au fond de leur mémoire un moment où ils se sont sentis particulièrement valorisés (à l'école, en famille, chez les scouts, au cours d'une activité sportive, artistique ou autre).3. Ensuite, amener chacun à découvrir les raisons pour lesquelles il s'est senti fier, et tant apprécié par les autres. Quelques questions peuvent être utiles :<ul style="list-style-type: none">- Avant la situation étiez-vous motivé, préparé, bien disposé ?- Quel a été le rôle éventuel des personnes présentes ?- A quels signes avez-vous senti que cela se passait bien ?4. En plénière, inviter ceux qui le souhaitent à raconter leur souvenir.5. Ensemble, essayer de trouver les raisons qui ont fait de ces moments de bons souvenirs, les sensations éprouvées, et le rôle que les personnes présentes y ont joué.6. Synthétiser autour de phrases du type : « quand je suis valorisé, je me sens... » et « pour être valorisé, j'ai besoin de ... ».
Remarques	<ul style="list-style-type: none">➤ Un deuxième animateur spécialisé dans les techniques de relaxation (le professeur d'éducation physique par exemple) peut s'avérer très utile.➤ Cette activité peut se poursuivre par une réflexion sur le respect, la dignité, la vie sociale...
Variantes	<ul style="list-style-type: none">➤ Les élèves réfléchissent en petits groupes à des moments valorisants vécus ensemble.➤ Plutôt que de partir à la recherche d'un événement passé, les élèves imaginent seuls ou en groupe, une situation quotidienne et réfléchissent à la façon dont ce moment pourrait être rendu valorisant.



« PREVENTION DU RISQUE DE RECHUTE CHEZ LES PATIENTS ALCOOLODEPENDANTS : THERAPIE DE GROUPE D’AFFIRMATION DE SOI ».

Mme Sophie Kindynis,
Mélania Fouré, Stéphanie Bailleux, Psychologues
Service de psychiatrie universitaire du Pr Debray.
Hôpital Corentin Celton, Issy-les-Moulineaux.



Bonjour. Je vais vous présenter un travail que nous menons à l’hôpital Corentin Celton (APHP) avec des patients alcoolodépendants hospitalisés pour sevrage en psychiatrie. Je suis psychologue comme mes collègues qui ont contribué à ce travail. Je constate avec plaisir, grâce à cette journée, que l’estime de soi et les habiletés sociales sont des sujets qui intéressent actuellement beaucoup de professionnels pluridisciplinaires.

Notre expérience de psychologues prenant en charge des patients alcoolodépendants nous confirme ce qui est habituellement décrit chez cette population à savoir un manque d’estime de soi et des carences dans le domaine des habiletés sociales. Depuis l’année 2000, nous leur proposons un protocole de Thérapie Cognitivo Comportemental individuel et groupal. Ce type de prise en charge a tendance à se développer dans les unités alcoologiques où les soins incluent de plus en plus souvent l’entraînement à l’affirmation de soi et aux compétences sociales. Cet axe thérapeutique central contribue à renforcer l’estime de soi, le sentiment d’efficacité personnelle et la motivation à l’abstinence qui sont les agents de la prévention des rechutes.

Nous présenterons pour commencer deux études récentes illustrant les liens entre affirmation de soi et alcoolisme. La première réalisée sous la direction de Lucia Romo, psychologue, à l’hôpital Louis Mourier, utilisant un questionnaire sur les croyances qui favorisent l’utilisation de l’alcool. Deux populations masculines ont été mises en comparaison : d’une part des patients alcoolodépendants en sevrage, et d’autre part des sujets abstinents.

Les résultats indiquent que près de la moitié des sujets en sevrage considère que la prise d’alcool augmente l’agressivité et les sentiments de pouvoir. Ils s’attendent à se sentir plus sûrs d’eux, plus autonomes et moins inquiets face aux critiques. Cette étude montre encore que l’alcoolisation est perçue comme un moyen d’accroître la sexualité chez 21% des sujets masculins en sevrage contre 4,5% de sujets abstinents. Les croyances relatives à l’alcool concernant la puissance sexuelle, la virilité, apparaissent ici associées au sentiment d’affirmation de soi.

L’estime de soi, le sentiment d’efficacité personnelle et la motivation à l’abstinence sont les agents de la prévention des rechutes.

Le deuxième exemple de recherche est un travail réalisé dans notre service où nous avons l’opportunité de mettre en place des programmes psychothérapeutiques adaptés à différentes pathologies psychiatriques parmi lesquelles l’alcoolodépendance. Notre étude montre chez des alcoolodépendants hospitalisés pour sevrage une estime de soi moyenne inférieure à la celle de la population générale.

Cette basse estime de soi est corrélée au nombre de schémas précoces inadaptés évalués avec le questionnaire abrégé des schémas de J. Young. Les schémas inadaptés les plus activés et corrélés à la basse estime de soi sont ceux de dépendance caractérisé par un sentiment de faiblesse et de vulnérabilité pouvant être verbalisé de la façon suivante : « *je ne peux pas faire face aux évènements difficiles* », « *je suis incapable de me débrouiller seul, j’ai absolument besoin de soutien* », D’autres schémas sont activés dans cette population comme le schéma d’imperfection qui peut se verbaliser de la façon suivante : « *quoique je fasse je ne serais jamais à la hauteur* », « *il faut que tout soit parfait* ».

Les schémas de l'individu dans un environnement donné se développent au cours l'éducation, des éventuels traumatismes, etc. Ils représentent des filtres cognitifs inscrits dans la mémoire à long terme et sont des modes de croyances sur soi, autrui et le monde. J. Young, psychologue cognitiviste, répertorie 18 schémas précoces inadaptés qui sont source de souffrance psychologique individuelle et pour les autres. Ces schémas peuvent être évalués à l'aide de questionnaires.

Nous allons décrire maintenant notre protocole de traitement. La prise en charge individuelle inclut une évaluation psychométrique, en début et en fin de traitement, pour mesurer les effets de cette prise en charge. Il s'agit d'une évaluation des symptômes associés à l'alcoolodépendance et d'une évaluation de la personnalité - notre service a un intérêt tout particulier pour la personnalité. La prise en charge individuelle consiste en un entretien psychothérapeutique hebdomadaire à laquelle s'ajoutent 2 séances hebdomadaires de relaxation, et 2 séances hebdomadaires de thérapie de groupe.

En début de prise en charge (4 semaines en moyenne), la moyenne des scores de dépression des patients alcoolodépendants est proche du seuil de dépression sévère. Pour ce qui est de l'anxiété, actuelle et de fond, les scores sont également plus élevés que ceux d'une population contrôle. Pour l'affirmation de soi, le score d'inhibition est plus élevé que la norme. Les croyances positives associées à l'utilisation de l'alcool sont plus élevées chez les alcooliques, ainsi que les croyances concernant le besoin impérieux de consommer.

L'évaluation en pré-traitement permet de cibler des objectifs thérapeutiques avec le patient. Par exemple avec un sujet inhibé socialement et/ou un déprimé, on s'accordera pour travailler sur ces aspects-là. De plus, cela apprend aussi aux patients à s'auto évaluer. Bien souvent, ils n'ont pas vraiment la notion de ce qu'est la dépression, l'anxiété, l'estime de soi. Le simple fait de mettre des mots sur des ressentis pénibles, qui les conduisent à s'alcooliser, conduit à une meilleure connaissance et contrôle de soi. C'est un apprentissage à la confiance en soi, un renforcement de leur sentiment d'efficacité qui s'exerce dans des objectifs à déterminer et à atteindre à travers des tâches. L'évaluation post traitement contribue à objectiver leur évolution positive et à renforcer l'estime de soi, la motivation à l'abstinence et la prévention du risque de rechute.

Pour évaluer la personnalité, nous utilisons un questionnaire de coping ou stratégies d'adaptation face à des situations difficiles. Cette évaluation de la personnalité est utile pour la prise en charge globale du patient : il y a bien sûr l'alcoolodépendance, peut être de la dépression, un problème d'estime de soi, et peut être aussi un trouble de personnalité qui est inscrit de longue date et qui l'empêche de fonctionner de manière satisfaisante.

Cette évaluation permet aussi de travailler sur les stratégies comportementales. Un trouble de personnalité est déterminé par un certain style de croyances, de schémas, d'où découlent des attitudes comportementales. Sur les stratégies d'adaptations, les croyances de base déterminent également ces troubles de personnalité.

Ils n'ont pas vraiment la notion de ce qu'est la dépression, l'anxiété, l'estime de soi.

L'entretien hebdomadaire avec le patient est collaboratif, empathique, vise à ce que le patient devienne conscient de ses troubles. Il s'agit de cibler ses pensées, ses émotions, dans une situation d'exposition à l'alcool, mais aussi de lui apprendre à imaginer ses émotions, ses pensées dans une situation sans alcool.

On va l'aider à développer des comportements alternatifs quand il a une émotion pénible, liée à une pensée pénible, du style « *je ne suis pas à la hauteur des personnes que je rencontre* », ou « *dans ce café on va me trouver ridicule donc si je bois un verre ça ira mieux* ».

Ces entretiens vont aussi avoir une visée de réassurance : ce n'est pas parce que le patient fait un faux pas, que cela signifie qu'il est en rechute. Le but est de renforcer la motivation à l'abstinence et la prévention de la rechute.

Nous avons mis en place des séances de relaxation. Elles sont utiles à la personne pour repérer ses sensations corporelles, liées à la tension musculaire, pour apprendre de nouvelles sensations liées à la détente, pour améliorer sa concentration. Apprenant cet état de détente, il est moins en alerte face à des stimuli qui seraient des situations à risques. Cet état de détente, cet apprentissage de la relaxation, va lui permettre aussi de savoir vivre un temps de latence entre l'émotion et la prise de décision qui en découle. En effet, l'alcoolodépendant qui a une émotion pénible va immédiatement avoir le réflexe d'aller vers l'alcool. La relaxation lui permet de vivre son temps autrement.

Pour la thérapie de groupe, nous présentons le programme au patient en précisant qu'ils vont devoir s'impliquer par des exercices, respecter les autres, s'affirmer, c'est à dire exprimer leurs besoins et leurs droits mais en respectant ceux des autres, en respectant notamment le temps de parole des autres.

L'animateur du groupe doit être attentif à ce que la parole soit bien distribuée, il doit être attentif aux interventions thérapeutes-patients et patients-patients. L'entraide entre les patients est importante dans le groupe. Plus il y a de personnes qui discutent ensemble, et plus il y a d'idées pour aider un patient qui bloque sur une pensée ou un comportement alternatif. Il est aidé par le thérapeute mais aussi par les autres membres du groupe. Cela a parfois un poids plus important si les collègues donnent leurs avis.

Dans le groupe, comme en séance individuelle, il s'agit de restructuration cognitive : apprendre à repérer les émotions, à cibler les pensées dysfonctionnelles, qu'elles soient relatives à l'alcool ou à l'estime de soi, de sorte à modifier les comportements.

On accueille au maximum 10 personnes. Il y a des tâches à réaliser entre les séances. C'est un groupe ouvert, destiné aux patients hospitalisés. L'hospitalisation dure 4 semaines environ, c'est à peu près le cas pour toutes les hospitalisations des alcoolodépendants mais les patients qui sortent peuvent revenir s'ils le souhaitent. C'est bien sûr pour eux une aide très importante. Pour le moment nos moyens sont réduits, nous n'avons que 2 groupes par semaine mais nous aimerions mettre en place des groupes destinés aux patients ambulatoires, c'est-à-dire ceux qui ne sont plus hospitalisés.

Ce n'est pas parce que le patient fait un faux pas, que cela signifie qu'il est en rechute.

Concernant la relation alcool / habiletés sociales, l'alcool facilite les échanges sociaux pour les personnes inhibées lors de nouvelles rencontres. L'alcool sert alors à se détendre. Dans ce cas, il va donc s'agir d'apprendre à développer des habiletés de communication pour avoir moins besoin de recourir à l'alcool.

Les personnes qui ont beaucoup de difficultés à engager et maintenir une conversation, qui ont une faible estime d'eux-mêmes, qui sont anxieux sociaux, vont éviter ces situations. Mais cet évitement va entraîner des sentiments dépressifs d'ennui, de solitude. Tout cela va représenter des situations à haut risque de rechute.

Nous abordons les thèmes suivants dans les groupes : faire face aux envies et besoins de boire - résolutions de problèmes - savoir refuser une invitation à boire – affirmation de soi -, intervention en cas de rechute, gestion de la colère, renforcer les réseaux de communication, être conscient des pensées négatives.

Dans ces groupes il s'agit d'améliorer les habiletés de communication avec les proches et/ou pour faire de nouvelles connaissances, pour être à l'aise sans consommer d'alcool.

Le jeu de rôle reste la technique la plus utilisée pour les apprentissages en affirmation de soi, ainsi que le modeling, le feedback ou discussion sur les jeux de rôle, etc.

Vous trouverez plus de détails sur les thérapies de groupe pour les alcoolodépendants dans le livre de Hullinger : « Abstinence : manuel du praticien pour l'aide à la prévention des rechutes alcooliques », dans la collection Médecine et Hygiène. C'est un livre très pratique, qui décrit chaque séance et qui est accompagné de fiches pratiques avec des conseils, des exemples de situations à risques et les différentes réponses possibles.

Souvent les patients que l'on voit sont en bout de course. Leur alcoolodépendance les a isolés, aussi le fait de se retrouver en groupe à l'hôpital, dans un cadre où ils sont entourés, étayés, va faciliter la possibilité de renouer des liens avec d'autres personnes. Cela va être un cadre favorable pour les amener à réfléchir à la façon dont ils vont pouvoir retrouver des contacts et mieux les choisir.

Pour conclure, la dépression, l'anxiété somatique, l'anxiété trait et état se rapprochent de la norme après le traitement. L'affirmation de soi se rapproche un peu de la norme (qui est à 92). Il y a donc une amélioration sur 4 semaines d'hospitalisation. Ce n'est pas lié uniquement à la psychothérapie, le sevrage en lui-même a des effets bénéfiques sur la dépression et l'anxiété mais on pense que le travail en groupe et en individuel, qui est très axé sur le renforcement de l'estime de soi, sur la responsabilisation du patient, le renforcement de son efficacité personnelle contribue à l'amélioration symptomatique.

Je vous remercie.



QUESTIONS DE LA SALLE

Mme Florence Hodan, chargée de projets, Délégation des Hauts-de-Seine du Mouvement du Nid : *merci pour cette intervention. Je trouve qu'il y a beaucoup de points communs entre la population que vous avez décrite et certains clients de personnes prostituées : l'inhibition sociale, le sentiment de besoin impérieux, la prise d'alcool fréquemment associée à la rencontre des personnes prostituées.*

Je me demande dans quelle mesure nous pourrions nous inspirer de ce que vous avez décrit pour la prise en charge, dans des services adaptés, de certains clients des personnes prostituées qui disent vouloir, mais ne pas pouvoir, arrêter d'aller les voir !

Y a-t-il des groupes d'affirmation de soi pour les enfants et les adolescents à l'hôpital Corentin Celton ? En connaissez-vous dans les Hauts-de-Seine ?

Mme Sophie Kyndinis : non, c'est un hôpital pour adultes. Pour les enfants, je n'en connais pas dans le département. C'est très limité.

Par contre, au niveau de notre hôpital de jour, nous avons mis en place des groupes pour différents types de pathologies : déprimés, anxieux, personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. C'est le même service mais on vient tout juste de commencer. Il faut avoir 15 ans et 3 mois ; les jeunes adolescents et adultes peuvent y avoir accès.

Une participante : *vos patients sont-ils hospitalisés volontaires ou suite à une injonction ?*

Mme Sophie Kyndinis : les gens viennent volontairement mais très souvent sous la pression des médecins alcoolologues encore plus de l'entourage.

Une participante : *cela veut dire qu'ils sont hospitalisés jour et nuit ?*

Mme Sophie Kyndinis : ce sont des hospitalisations complètes. Il arrive aussi que des patients soient hospitalisés parce qu'ils ont une injonction de justice. Le cas le plus fréquent ce sont les retraits de permis de conduire. Ils ont une injonction de soins, donc obligation de consulter un médecin alcoolologue. Quand ils sont hospitalisés c'est une preuve de plus de leur bonne foi par rapport aux soins.

Les patients alcoolodépendants lorsqu'ils sont hospitalisés, arrivent avec une très faible estime d'eux-mêmes. Ils sont en général très mal considérés depuis toujours du fait de leur histoire, de leur vie familiale, de leur situation actuelle. Ils ne s'attendent pas vraiment à être traités avec un certain respect. Le fait de leur proposer des groupes, des thérapies individuelles, est vécu comme surprenant d'abord et réconfortant ensuite.

Une participante : *avez-vous aussi des auteurs de violences conjugales ?*

Mme Sophie Kyndinis : ça peut arriver, effectivement.

Une participante : *pensez-vous pouvoir ouvrir un dispositif spécialisé pour les auteurs alcooliques de violences conjugales ?*

Mme Sophie Kyndinis : ce n'est pas dans nos projets ; il y a sûrement d'autres lieux, d'autres institutions pour cela. Nous ne sommes pas un service d'alcoologie. C'est un service de psychiatrie dans lequel il y a quelques lits d'alcoologie. Mais, ce serait important à mettre en place sans doute.

Mme Stéphanie Le Gal : *l'alcool est souvent présent dans les actes de violences conjugales, c'est un désinhibiteur, il peut favoriser un passage à l'acte violent. Mais la violence conjugale est souvent antérieure à l'alcoolisation. L'amalgame rapide entre problème d'alcool et violences conjugales est dangereux.*

Dans le Val d'Oise où je travaille, nous sommes parfois confrontés à des auteurs de violences conjugales, alcoolodépendants, qui ont l'obligation notifiée par le procureur ou un-e juge d'application des peines de participer à un groupe de parole pour auteurs de violences conjugales. Si le problème d'alcool est trop important on leur demande de le traiter d'abord.

Mais il ne faut pas faire d'amalgame entre violence et alcool car beaucoup l'utilisent comme une excuse. On peut traiter les deux en parallèle. Il est important qu'ils comprennent que l'alcool n'a fait que favoriser un passage à l'acte, mais que la violence s'explique par d'autres raisons.

Une participante : *je voudrais donner à la fois une information et un petit cri d'alarme. J'animais depuis 6 ans un groupe d'enfants de parents alcoolodépendants, ce qui est très rare en France. Un ouvrage vient de paraître en septembre sur cette question. Pour ces enfants, on est bien dans le cadre de la prévention. Mais tout à coup, brutalement, les crédits qui sont pourtant extrêmement minimes pour mener ce type d'action, sont coupés et on ferme un groupe qui fonctionnait depuis 6 ans ! Et on laisse les enfants comme ça. Des journées comme celle-là sont extrêmement importantes parce qu'on se redonne un peu d'énergie, on regarde les idées des uns et des autres. Mais pour le travail de prévention qui a pourtant un coup minime, on se demande où aller chercher les sous pour le faire !*

Mme Sophie Kyndinis : je suis d'accord avec vous. Tout cela paraît simple quand c'est présenté comme cela mais en fait c'est très long à mettre en place, c'est compliqué, il faut des personnes qualifiées pour ces activités-là et tout cela est très difficile à obtenir.

