



La résilience en action, passeport pour la santé

Faire face aux difficultés et
construire...



Actes de la journée régionale
du 28 novembre 2003
Faculté de Médecine Rockefeller - Lyon



CRAES-CRIPS
Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé
Centre Régional d'Information et de
Prévention Sida
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
T 04 72 00 55 70 / F 04 72 00 07 53
contact@craes-crips.org
www.craes-crips.org



S O M M A I R E



Introduction de la journée **P.4**

Claude Bouchet, Directeur du CRAES-CRIPS, Lyon

PARTIE I / EXPOSÉS **P.5**

La résilience, c'est quoi ?

La résilience, pourquoi ?

Des facteurs de risques aux facteurs de protection

De qui, de quoi parle t-on ? **P.6**

Michel MANCIAUX, Professeur émérite de pédiatrie sociale et de santé publique, Université Henri PoinCaré, Nancy

Comment construire la résilience ? **P.12**

Stephan Vanistendael, Sociologue, démographe, secrétaire général adjoint, chargé de recherche et de développement, BICE (Bureau International Catholique de l'Enfance), Genève.

La résilience dans la relation éducative ? **P.25**

Dominique Sénore, Docteur en sciences de l'éducation, formateur à l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) de l'académie de Lyon

PARTIE II / TABLE RONDE **P.30**

Autour des outils

De la résilience aux compétences psychosociales : la construction d'un support de prévention **P.31**

Patrick Dessez, Psychologue, Directeur du CNDT (Centre régional de prévention des conduites à risques), Lyon

Ateliers d'expression sur les compétences psychosociales des adolescents **P.37**

Roseline Martin Couturier, Infirmière scolaire, Bourg-en-Bresse, Ain
Monique Sibert-Bontemps, documentaliste, Imagin'actions, Bourg-en-Bresse, Ain

Chorégraphie « Résilience, nos manières d'aimer » **P.38**

Annick Charlot, Compagnie Acte, Lyon

Autour des programmes

P.39

Les programmes de développement des compétences psychosociales : analyses et perspectives

P.40

Corinne Roehrig, Docteur en santé publique, chargée de missions à l'association CREDIT, Nice

Présentation d'expériences conduites en région Rhône-Alpes

P.119

Une vie de femme

P.119

- Guillemette Vincent, Chargée de projet à l'ADES 26 (Association Départementale d'Education pour la Santé de la drôme)
- Françoise Eydoux, ADMS (Association Drômoise MST/SIDA)

Prévention primaire des conduites à risque de l'adolescent : Valorisation de l'estime de soi et des compétences psychosociales à l'école des enfants de 5 à 7 ans

P.121

- Docteur Dalith MERAN, Médecin de santé publique, directrice du SCHS ville de Vénissieux, coordinatrice de la Recherche
- Docteur Agnès OELSNER, Médecin psychiatre, responsable du Centre NEMO : Centre de prévention et d'accueil pour les toxicomanes et leur famille, Vénissieux

Synthèse et clôture

P.128

Stephan Vanistendael, Sociologue, démographe, secrétaire général adjoint, chargé de recherche et de développement, Bureau international catholique de l'enfance, Genève

Sélection bibliographie

P. 131

Introduction de la journée

Intervenant

Claude Bouchet, Directeur du CRAES-CRIPS, Lyon

Nous remercions la Fondation de France qui a rendu cette journée possible.

En effet, il y a quelques années, un appel à projet de l'ex CFES, aujourd'hui INPES, proposait à nos associations de travailler sur cette nouvelle dimension de la prévention que représente la promotion des compétences psychosociales. C'est dans ce cadre que nous avons abordé le concept de résilience et que cette journée a commencé à se construire.

Nous l'avons conçue en partenariat avec le CNDT pour qu'elle nous apporte un plein d'analyses, d'expériences, d'échanges et d'émotions : nous avons en particulier croisé la route d'une chorégraphe, Annick Charlot et de son projet artistique sur ce thème, projet dont vous pourrez avoir des échos tout au long de la journée avec l'intervention de sa compagnie.

Les spécialistes, les porteurs de projets, les concepteurs d'outils qui vont intervenir aujourd'hui nous permettrons, c'est l'enjeu de cette journée, de mieux percevoir l'enjeu de ce concept, son contenu, en quoi il peut enrichir nos pratiques.

Quelques mots enfin pour dire l'écho pour moi, éducateur pour la santé, de ce concept, à quoi il me renvoie, ce que je ressens, et peut être ce que j'attends.

Ce que je ressens, c'est d'abord une proximité, une résonance, une cohérence avec ce que nous voulons promouvoir dans la relation éducative, en promotion de la santé.

Oui à une conception de l'homme comme porteur de ressources que l'on peut, que l'on doit faire croître en regardant les atouts, les réussites avant les manques, les déficits, les échecs.

Oui à une coresponsabilité dans le développement humain, dans la promotion de la santé entre ressources internes de la personne, facteurs micro sociaux (familles, pairs...) et facteurs économiques et sociaux plus globaux.

Oui à l'importance et à la qualité de la relation éducative qui fait grandir parce qu'elle prend la personne comme sujet, qu'elle l'aide à penser, qu'elle respecte sa liberté.

Oui à ce renversement de perspective qui regarde les facteurs de protection avant les facteurs de risques, qui prend en compte les difficultés, les drames inévitables, qui s'intéresse à la capacité de rebondir, de tirer le positif du négatif, comme le photographe, qui le replace dans une recherche de sens, dans une orientation vers l'avenir.

Et peut être une attente :

que nous arrivions dans cette journée à mettre des contenus concrets et réalistes derrière cette notion très à la mode, et peut être pour cette raison un peu auberge espagnole.

Nous savons, dans notre domaine, combien il est possible de fuir derrière des concepts généraux et généreux (ainsi de la promotion de la santé) si nous n'arrivons pas à concrétiser des méthodes en cohérence avec les valeurs (la participation, l'interdisciplinarité, la coresponsabilité...) et nous sommes repris alors par des approches très sectorielles, réductrices, parce qu'elles peuvent paraître plus réalistes et évaluables.

Mais je ne doute pas que, avec nos intervenants et vos questionnements, nous comprenions mieux, au terme de cette journée, en quoi la résilience peut être très concrètement un passeport pour la vie et un enrichissement pour nos pratiques.

EXPOSÉS



La résilience, c'est quoi ?

La résilience, pourquoi ?

Des facteurs de risques aux facteurs
de protection

De qui , de quoi parle t-on ?

Intervenant

Michel MANCIAUX, Professeur émérite de pédiatrie sociale et de santé publique, Université Henri Poincaré, Nancy

Le texte ci-après est extrait de la revue Sauvegarde de l'Enfance n°4-5/2003 "Comportements déviants et conduites à risque des adolescents" actes des journées d'étude de l'UNASEA, Paris 17-18 juin 2003 Elsevier éditeur

La reconstruction des adolescents : le concept de résilience

Le titre de cet exposé appelle de ma part quelques commentaires. Reconstruire consonoie bien avec la résilience, qu'on définit comme un processus de résistance et de construction : construire après avoir résisté à un traumatisme sévère, une situation déstabilisante, un accident de parcours. Ou plutôt reconstruire, et certainement pas à l'identique. L'adolescence n'est pas en elle-même un traumatisme ; mais c'est une épreuve, c'est quitter les certitudes et le confort de l'enfance – ce qui n'est pas facile surtout quand cette enfance a été protégée, parfois trop – ; c'est affronter la nouveauté au niveau de son corps en transformation rapide, au niveau de ses relations avec son entourage humain, ses milieux de vie. Bien que la résilience ait été surtout étudiée et décrite à propos de l'enfance, elle est en fait de tous les âges et l'adolescence est une des périodes de la vie où elle est à l'œuvre sans dire son nom, où elle peut être vitale quand cette aventure cruciale commence par une destruction excessive de sa personnalité, de son identité, de ses rapports aux autres, par le risque d'une destruction parfois irréversible : pensons au suicide, problème majeur de santé publique à l'adolescence.

Parler de résilience à propos de cette période de la vie est donc pleinement justifié et je le fais d'autant plus volontiers qu'on célèbre cette semaine la mémoire de Stanislas Tomkiewicz dont tous ceux qui ont lu son livre intitulé « L'adolescence volée » savent ce que résilier veut dire. Et Tom s'est reconstruit à l'adolescence à partir d'une tentative de suicide motivée par une impression de l'inutilité, du non-sens de la vie dans le ghetto de Varsovie en 1942. Ce fut le point de départ d'un admirable itinéraire de résilience.

Le concept de résilience ? Je préfère parler d'abord de constat, car on est là dans l'objectif, l'observable. Nous verrons ensuite le concept lui-même et son originalité. Il est en fait une nouvelle étape dans notre compréhension du développement de la personne et du groupe. La résilience ainsi définie s'inscrit dans un courant porteur et nous offre une façon renouvelée de prendre soin des personnes qui nous sont confiées. Enfin nous verrons que la résilience nous convie à revisiter notre éthique relationnelle et professionnelle.

1. La résilience est d'abord un constat, une réalité, une réalité de vie, d'observation, une réalité incontournable.

Nous connaissons, tous à titre personnel et/ou professionnel, des enfants, des adolescents, des adultes, des familles qui, placés dans des conditions difficiles, soumis à des événements déstructurant résistent, les surmontent et parviennent à se bâtir une vie qui vaille la peine d'être vécue.

D'ailleurs la résilience est omniprésente dans les mythes fondateurs de l'humanité, dans la Bible, dans les contes, dans la littérature et ceci montre bien qu'elle est un point fort de l'existence humaine.

Il existe réellement une littérature de résilience, consubstantielle à l'histoire humaine. Par exemple dans la deuxième moitié du 19^e siècle, en pleine révolution industrielle – et ce n'est pas un hasard – des romanciers, des nouvellistes ont écrit des histoires de résilience qui ont connu et connaissent encore un grand succès. Pensez, en France, à Cosette et Gavroche des Misérables, à Nana de Zola, à Poil de Carotte déjà cité, à Sans famille d'Hector Malo, au Tour de France de deux enfants qui fut longtemps un livre d'école ; en Angleterre à David Copperfield, Oliver Twist, de Charles Dickens et à bien d'autres dans beaucoup de pays.

La littérature de résilience est sans doute universelle, et ces auteurs n'ont rien inventé. Beaucoup de ces livres sont en fait des autobiographies, et tous témoignent d'une grande finesse d'observation et d'analyse. Leurs auteurs ont décrit les différentes formes de maltraitance bien avant les médecins, et découvert la résilience bien avant les professionnels médico-sociaux et éducatifs. Il y a là de quoi nous rendre modestes.

La littérature contemporaine est toujours riche d'histoires de résilience. Il s'agit là, je le répète, d'une réalité observable. Réalité de vie, mais aussi réalité clinique s'imposant à tous ceux qui observent sans a priori, avec empathie et dans la durée les itinéraires de vie, parfois très inattendus, d'enfants, de jeunes apparemment mal partis dans l'existence.

2. La résilience est un nouveau concept et non pas des habits neufs pour de l'ancien. Elle représente un progrès indéniable dans la façon de regarder l'autre, de prendre soin de l'autre. Il est clair que beaucoup de professionnels de l'enfance, beaucoup d'entre vous s'inspirent déjà de la résilience dans leur travail, mais sans le savoir précisément. Quand le maître de philosophie a appris à M. Jourdain qu'il faisait depuis longtemps de la prose sans le savoir, ce dernier s'est senti gratifié, enthousiasmé et je pense qu'il en sera de même pour les professionnels sachant qu'ils s'inscrivent dans un courant de pensée et d'actions se précisant et s'enrichissant au fil du temps.

Mais la résilience est un concept flou aux yeux des scientifiques purs et durs qui veulent des certitudes. Si cela peut à la rigueur se comprendre pour les sciences dites exactes, et encore, cela ne vaut pas pour les subtilités des sciences de l'humain, ces sciences « molles » comme disent certains avec quelque dédain.

3. Cependant nous devons admettre qu'il reste, en matière de résilience, bien des points obscurs. En voici une liste non limitative :

Qu'en est-il du **processus** ? La résilience se développe-t-elle malgré un trauma, ou à la faveur d'un traumatisme ? Il ne faut pas présager d'une éventuelle causalité non prouvée, car les histoires de résilience, les trajectoires des sujets résilients sont individuelles, uniques. Ce qui n'empêche pas d'y rechercher des facteurs communs, des convergences.

Des éducateurs, des psychologues, des psychiatres qui ont étudié la résilience à l'adolescence nous disent qu'il est parfois **difficile de déterminer la raison d'un changement de cap.**

Des adolescents déjà bien engagés dans la voie de la délinquance vont, brusquement ou progressivement, reprendre un comportement plus acceptable et devenir des adultes conscients et socialement insérés.

En fait, il y a souvent, à l'amorce de ce changement, une **rencontre** que ni le jeune ni la personne rencontrée (un professeur, un éducateur ou un adulte de la famille, de l'entourage) n'ont voulue ni n'ont vécue comme fondatrice. C'est la rencontre avec un « tuteur de résilience », mais c'est beaucoup plus tard qu'elle sera identifiée comme décisive.

On parle de **facteurs** de risques et de facteurs de protection. Parmi ces derniers, les plus souvent retrouvés sont la capacité à nouer des relations ; à donner du sens aux événements, aux situations ; une certaine estime de soi ; le sens de l'humour. C'est aussi la rencontre avec un « tuteur de résilience » qui respecte la personne en souffrance, lui fait confiance et en qui celle-ci a confiance. Mais il existe de grandes différences individuelles, et aussi des variations, chez le même sujet, au fil du temps. Risques et protection interagissent dans un équilibre instable, dynamique, propre à chaque personne, à chaque moment de la vie. Et la métaphore de la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine est insuffisante : il faut bien sûr savoir quel est son contenu initial, mais surtout préciser si elle est en train de se vider ou de se remplir, ce qui est complètement différent. La résilience n'est pas acquise une fois pour toutes, garantie pour la vie, d'autant que celle-ci n'est pas toujours un long fleuve tranquille et que des événements et des stress majeurs peuvent déstabiliser définitivement l'existence d'un sujet auparavant résilient.

Qui sont les **tuteurs de résilience** ? Alexandre Jollien, ce jeune homme atteint d'une infirmité motrice cérébrale qui a écrit « L'éloge de la faiblesse » et qui prépare une agrégation de philosophie a identifié comme tels sa mère qui a cru à lui et s'est attaché à lui malgré son handicap initial ; certains de ses éducateurs qui, à la différence des autres, ne le considéraient pas simplement comme un infirme moteur cérébral mais bien comme un enfant, un adolescent, un jeune adulte souffrant d'une infirmité motrice cérébrale ; un vieux prêtre tout simple qui venait dans l'institution pour écouter les enfants et dont Alexandre a découvert sur le tard qu'il était professeur de philosophie : d'où sa vocation ; et enfin toute une classe d'une école de commerce qu'il avait intégrée, et où il a été accueilli à bras ouverts, sans aucune discrimination, sans pitié ni assistance excessives. Les professionnels, les enseignants peuvent être des tuteurs de résilience, mais on ne s'autoproclame pas tel. C'est la personne résiliente qui peut dire, parfois longtemps après : cet événement-là, cette rencontre-là, cette personne-là, ont changé ma vie.

La résilience n'est pas dénuée de **risques**. L'humour est facteur de résilience – rappelez-vous Poil de Carotte persécuté par une mère perverse et qui disait : « *tout le monde n'a pas la chance d'être orphelin* ». Mais l'humour peut devenir ironie blessante. Les personnes résilientes peuvent être odieuses, arrogantes, méprisantes vis-à-vis des autres qui, placés dans les mêmes conditions, n'ont pas réussi le même parcours.

On dit souvent qu'un des **critères** d'une résilience réussie est une bonne adaptation sociale. Mais Tomkiewicz nous rappelait qu'il est des résiliences hors la loi sociale admise quand celle-ci est violente envers les faibles. C'est le cas, dans certains pays, pour les enfants des rues qui développent des stratégies de survie basées sur le vol, la violence, la délinquance. Ceux d'entre eux qui respecteraient la loi sociale et politique ambiante auraient une bien courte espérance de vie. Quels sont donc les critères d'une résilience réussie ? Ils varient suivant les individus, les circonstances, les contextes.

Cependant l'altruisme, le souci des autres et la créativité, la non répétition de mauvais traitements subis sont très souvent retrouvés. Tomkiewicz qui disait dans l'ouvrage célèbre cité plus haut son adolescence volée a consacré quarante années de sa vie à s'occuper d'enfants et d'adolescents privés d'enfance et d'adolescence et les leur a restituées.

On a surtout jusqu'ici étudié la résilience des enfants et des jeunes et la résilience individuelle. Il est temps de s'intéresser à la résilience des adultes, des personnes âgées et à la résilience collective, familiale, groupale (par exemple certaines minorités ethniques).

On pourrait continuer cette liste de problèmes encore insuffisamment compris, qui constituent autant de thèmes de recherche : par exemple le prix à payer pour la résilience, ses limites, ses dérives et dévoiements possibles ; ses risques de récupération par les décideurs qui peuvent y trouver motif pour leur désengagement etc ... Il y a lieu d'être vigilant. Des recherches plus ponctuelles sont également nécessaires sur les couples : résilience et spiritualité, résilience et réparation, résilience et pardon, résilience et créativité, résilience et humour. Et les recherches qui conviennent le mieux à ce thème si complexe et difficile sont sans nul doute les recherches-actions.

4. La résilience s'inscrit dans un courant porteur. A mon avis, l'émergence récente de la résilience ne doit rien au hasard. Elle a été annoncée, préparée par toute une série de progrès des connaissances et de théorisations concernant la dynamique du développement de l'enfant, les interactions en jeu dans cette dynamique pendant l'enfance, dans la famille, dans la communauté, la société.

Peut-être par déformation professionnelle, je vois dans la découverte par les pédiatres, les psychologues et les pédopsychiatres des compétences précoces du petit enfant, compétences précocissimes disait Lebovici, les prémices de notre intérêt pour la résilience. Ces compétences du bébé ne demandent qu'à se développer grâce aux interactions avec celles et ceux qui prennent soin de lui – la mère au premier chef – à condition que ces interactions se fassent sur le mode de l'affectivité. C'est le point de départ de l'attachement et Bowlby, le père de l'attachement, a été aussi un des pionniers de la résilience, en tout cas un des premiers à en parler, la définissant comme le ressort d'une personne qui ne se laisse pas abattre.

Curieusement les compétences parentales ont mis plus de temps à être reconnues et encouragées, à cause sans doute de la professionnalisation excessive autour de la grossesse, de la naissance, des premières années de la vie. A propos de la grossesse je pense qu'il y a, pendant cette période cruciale de l'existence, des attitudes maternelles, des sentiments et des comportements parentaux, familiaux qui sont semence de résilience. Je réagis quand j'entends parler d'un enfant de 0 à 3 ans, de 0 à 6 ans : c'est faire abstraction de tout ce qui se passe pendant ces neuf mois fondateurs. Un enfant de 0 ans, ça n'existe pas ! Et Françoise Molénat, pédopsychiatre qui travaille avec les équipes obstétricales autour des femmes enceintes en situation de détresse, a écrit : « *Découvrir que les intervenants, les services travaillent ensemble constitue pour ces parents une réelle révélation. On voit dans leur regard se produire un véritable déclic : la visualisation de leur place au sein d'un collectif qui les contient* ».

On peut encore étendre le contexte en prenant en compte différents cercles concentriques et interactifs. C'est ce qu'ont fait deux auteurs québécois, Michel Tousignant et Ester Ehrensaft dans un chapitre de livre qui s'intitule l'écologie humaine et sociale de la résilience. Partant de l'écologie sociale de l'enfant à risque, ces deux auteurs insistent sur un contexte global et complexe qui s'organise autour de cet enfant.

Le microsystème qu'est la famille, la collectivité en tant qu'exosystème, puis la communauté résiliente, enfin le macrosystème que représentent la culture et la société, voilà l'espace dans lequel se tricote la résilience : on comprend que le processus ne soit pas facile à démêler et nous avons bien besoin d'une sociologie de la résilience !

Terminons cette partie avec quelques mots sur la bientraitance qui peut être, à mon avis, chemin de résilience pour ceux dont nous nous occupons. C'est aussi la prise en compte de la déontologie et surtout de l'éthique dans nos pratiques professionnelles. J'illustre volontiers la bientraitance par ces paroles d'un travailleur social de terrain qui, au cours d'une formation sur la maltraitance, disait : « *Quand je dois rédiger un signalement pour un enfant maltraité, je m'astreins à passer autant de temps et à remplir autant de papier pour préciser ce qui ne va pas dans cette famille et nécessite et justifie le placement et ce qui va bien ou pourrait aller bien et sur quoi on va pouvoir se baser pour commencer un travail de réparation* ». D'un ouvrage collectif sur la bientraitance dont le sous-titre est : Mieux traiter familles et professionnels, j'aime à citer cette phrase de Michel Lemay : « *La bientraitance, c'est avoir la sécurité, mais c'est aussi découvrir qu'un certain niveau d'incertitude génère l'énergie de l'esprit. On se pose des questions, on propose de nouveaux essais, on se confronte au doute afin de se bâtir momentanément un nouvel équilibre remis en cause autant par les apports extérieurs que par ses expériences. C'est dans un tel creuset qu'une équipe de travail peut sincèrement se dire : malgré les divergences et les tensions inévitables, nous sommes relativement satisfaits de ce que nous faisons, mais nous devons gérer aussi bien les sources d'insatisfaction que l'impression trompeuse d'être parvenus à nos fins. Il faut un peu « se maltraiter » pour déboucher sur la conviction d'être bien traités* ».

Mon hypothèse personnelle est que des professionnels ainsi bien traités peuvent devenir chemin et peut-être tuteurs de résilience pour les jeunes maltraités par l'existence.

5. La résilience nous invite à revisiter nos pratiques. L'éthique a sa place dans cette réflexion sur la résilience. Mais si l'éthique biomédicale est particulièrement bien développée en France, il nous faut impérativement nous doter de ce qu'on peut appeler une éthique sociale, une éthique professionnelle au quotidien.

En voici, à mon avis, quelques étapes :

Cette éthique consiste tout d'abord à réduire les pratiques éthiquement inacceptables : cataloguer, étiqueter, stigmatiser, déprécier, figer, blâmer ou au contraire idéaliser, surestimer les enfants, les familles dont on s'occupe en leur fixant – sous le terme alibi de contrat – des objectifs, des buts qu'ils ne sont pas en état d'atteindre, les mettant ainsi dans une situation d'échec dont nous les tenons ensuite responsables ... ce qui revient à blâmer les victimes !

En deuxième lieu il faut développer des attitudes inspirées par les principes éthiques universels : **Non nocivité** : d'abord ne pas nuire, ce qui se positive en utilité potentielle des interventions. Ceci nécessite un certain don d'anticipation pour en envisager non seulement les effets attendus, mais aussi les possibles effets pervers.

Principe de bienfaisance ou de **bénévolence** : vouloir le bien d'autrui.

Principe d'**empathie** : cela consiste non pas à se mettre à la place des gens, ce qui nie leur propre place, mais à réfléchir pourquoi ils disent ce qu'ils disent, font ce qu'ils font, se comportent comme ils se comportent. On n'est pas loin là du principe de réalité qui nous amène à voir les personnes et les situations comme elles sont et non pas comme on voudrait qu'elles soient et les résultats des actions, des interventions, comme ils sont et non pas forcément comme on aurait voulu qu'ils

soient. Mais le réalisme ne s'oppose pas au principe de **conviction** qui doit inspirer attitudes et actions en fonction de valeurs personnelles et professionnelles clairement définies. S'ajoutent bien sûr les principes de **confidentialité**, du respect de l'intimité, de la vie privée.

Il faut enfin faire siennes, c'est-à-dire s'approprier et mettre en application dans son travail, ces paroles fortes d'éthiciens, de philosophes moralistes, telles que celles citées ici à titre d'exemple : Emmanuel Levinas : « *Dès lors qu'autrui me regarde, j'en suis responsable* ». Surtout quand autrui est un enfant en souffrance, une famille en difficulté.

Paul Ricoeur : « *Etre responsable, c'est prendre en charge le plus fragile* ».

France Quéré : « *L'éthique, c'est l'autre* ». Celui pour lequel on choisit le métier d'*aidant* ... Et permettez-moi de compléter en disant : « *La résilience, c'est un autre regard sur cet autrui dont nous avons momentanément ou durablement la charge* ». Etre acteur, tuteur de résilience est donc une démarche profondément éthique.

Dans cette optique, le rôle des professionnels est d'être à la fois des découvreurs de compétences, des promoteurs de résilience, spécialement vis-à-vis des jeunes en difficulté, en galère. Leur montrer qu'ils ont des capacités, des ressources, du prix à nos yeux, que nous les acceptons et les respectons en tant que personnes, même si nous n'acceptons pas certains de leurs comportements, les accompagner discrètement dans la conquête de leur autonomie, c'est les aider à résister aux turbulences de l'adolescence, à se construire en adultes responsables. Y-a-t-il de plus beaux métiers ?

Pour en savoir plus :

GABEL M., JESU F., MANCIAUX M. Bientraitances. Fleurus, Paris, 2000.

MANCIAUX M. La résilience : résister et se construire. Médecine et Hygiène, Genève, 2003.

Comment construire la résilience ?

Intervenant

Stephan Vanistendael, Sociologue, démographe, secrétaire général adjoint, chargé de recherche et de développement, BICE (Bureau International Catholique de l'Enfance), Genève.

La résilience, un regard qui fait vivre¹

La réalité humaine de la résilience - cette capacité de croître à travers de grandes difficultés – a probablement toujours existé. Nous en trouvons des traces dans la littérature et dans les autres formes d'expression artistique, dans les histoires de vie et dans les témoignages, sans que l'on utilise le mot "résilience" pour autant. Dans le domaine de l'enfance l'exemple le plus célèbre reste probablement Anne Frank. Son journal est riche d'enseignements, et nous y trouvons déjà ce regard qui cherche passionnément la vie. Quand sa mère se console en pensant à toutes les personnes qui vont moins bien que la famille Frank, Anne comprend déjà qu'on ne se console pas en pensant au malheur des autres, mais en cherchant ce qui reste de beau et de bon dans une vie difficile. Et elle rend grâce pour un petit carré de soleil et de ciel bleu qu'elle arrive encore à percevoir par une lucarne. Elle sent déjà que pour construire une vie nous avons besoins d'éléments positifs: mieux vaut une semence infime que de regarder uniquement les dégâts.

Signalons au demeurant que la vie tragique d'Anne Frank illustre clairement que la résilience se situe dans un cadre politique et social, qui peut briser la personne et sa résilience. Cette leçon si dure nous ouvre aussi une porte sur la possibilité inverse: est-ce que nos politiques peuvent se laisser inspirer par la résilience, et se tourner ainsi radicalement vers la construction de la vie, sans négation des problèmes existants ?

Nous constatons déjà, que le sujet de la résilience est si vaste, aux racines profondes dans la réalité humaine, aux ramifications multiples pour l'action sociale et politique, que même un livre ne peut être qu'une modeste introduction. Limitons-nous ici à un double objectif, encore plus modeste :

- donner ou redonner le goût du sujet,
- proposer quelques pistes de réflexion et d'action aux personnes intéressées.

La perspective de cette réflexion est résolument humaniste. Nous cherchons à construire une sagesse qui intègre la science et qui la dépasse – selon le défi posé par le psychologue allemand Wolfgang Edelstein du célèbre institut de Max Planck à Berlin. Ce défi se fonde paradoxalement sur un souci de rigueur intellectuelle et pratique. La réalité humaine est si riche qu'elle a besoin de plusieurs éclairages, par la science, par l'expérience professionnelle, par l'expression artistique et par la réflexion sur le vécu quotidien. Chacun de ces éléments est nécessaire à une telle recherche, mais à lui seul insuffisant.

1) Cette conférence s'inspire en partie d'une conférence donnée pour l'AFIREM à Nancy, le 24 février 2001, tout en y intégrant de nouveaux exemples, idées et façons de présenter la résilience.

1. Le regard qui appelle à la vie

Le film "Billy Elliot" nous montre le rêve fou - un rêve que je ne raconte pas - d'un petit garçon, Billy, jeune orphelin de sa mère. Il vit dans le nord de l'Angleterre, sous le gouvernement de Maggie Thatcher. La région est économiquement sinistrée. Dans la famille et la communauté de Billy Elliot la désespoir et la solidarité balancent dans un équilibre fragile. Nous y voyons, entre autres, Billy sur le tombeau de sa mère, une mère qui lui reste proche au-delà du seuil de la mort. A cause du froid impitoyable de l'hiver nordique, le père de Billy sacrifie le piano de la famille pour chauffer les siens. Un piano, cela donne beaucoup de bois à brûler. Mais Billy rencontre aussi une femme, professeur de ballet, qui jouera un rôle décisif dans sa vie. Pourquoi ? Au fond, parce qu'elle porte un autre regard sur Billy, un regard qui voit plus loin que les gestes maladroits, plus profond que le désespoir et l'agressivité, un regard qui ne supporte plus le système étouffant des classes sociales, un regard qui voit la réalité triste mais aussi le potentiel merveilleux, un regard qui combine réalisme, tendresse et espérance. Bref, un regard qui appelle à la vie ; celle de Billy d'abord, mais aussi celle d'autres personnes. Est-ce le regard d'une personne extraordinaire ? Non, c'est le regard d'une femme qui fait son métier, dans un contexte banal, mais qui ne recule pas devant ce qu'elle voit, qu'il s'agisse d'un manque de liberté ou d'un potentiel caché. Une femme aussi qui fait son métier avec beaucoup de cœur et d'humanité.

Le film est superbe, mais est-ce une histoire bien vraie ? N'est-ce pas le fruit d'une imagination débridée ? D'autres histoires de la vie réelle sont là pour prouver le contraire. Récemment nous avons pris connaissance de l'incroyable biographie de Tim Guénard. Autre pays, autre culture, autres circonstances. Enfant cruellement abandonné par sa mère, sauvagement battu par son père, un long parcours par des institutions de toute sorte, et qui aboutit à une vie épanouie, un mariage, des enfants, un engagement pour des jeunes démunis. Si je tire une seule leçon de la vie de Tim c'est celle-ci : le clivage entre ceux qui ont pu l'aider à se construire et ceux qui ne l'ont pas aidé, ou même détruit, ne suit pas la démarcation entre professionnels ou non professionnels. La vraie ligne de démarcation se fait selon le regard porté sur Tim Guénard : d'une part les gens qui ont vraiment cru en lui, malgré ses comportements violents, malgré ses limites, et d'autre part les personnes qui l'ont repoussé ou exploité ou qui ont essayé de le caser quelque part. Qui sont ces personnes qui ont montré cette foi en Tim ? Parmi eux nous trouvons un paysan, un juge, un prêtre, un jeune homme agressé par Tim, et plus tard la femme qui est devenue son épouse. Il a rencontré un psychologue qui l'a plutôt détruit et un autre psychologue qui l'a vraiment aidé. Tout semble se jouer dans la qualité du regard, de la rencontre, qu'elle se passe dans un contexte professionnel ou non.

Nous pouvons multiplier les exemples de ces enfants, de ces adultes aussi, qui face à de grandes difficultés ont réussi à se construire une vie positive, heureuse, pour eux-mêmes et pour les autres. Parfois il s'agit de personnes très célèbres, comme le compositeur allemand Jean Sébastien Bach, jeune orphelin de son père et de sa mère, mais qui nous inspire toujours, plus de deux siècles après sa mort.

Ces personnes qui ont surmonté de très grandes difficultés ont toujours existé. Comment l'humanité aurait-elle survécu autrement ? Toutefois, on pourrait penser qu'il s'agisse d'êtres exceptionnels, de surdoués.

C'est à ce point précis que la science nous offre un éclairage précieux. Plusieurs scientifiques ont étudié le développement d'enfants qui ont été confrontés à des difficultés très graves : un père alcoolique, grande pauvreté, des tensions familiales, réfugiés... Parmi ces chercheurs nous trouvons Garmezy, Grotberg, Masten et Garbarino aux Etats-Unis, Rutter et Osborn en Angleterre, Lösel en Allemagne, et leur nombre ne cesse de croître. Certains, comme Emy Werner et Ruth Smith ont suivi la croissance des enfants pendant plus de 30 ans. Jusqu'à preuve du contraire le constat est sans appel :

- Oui, ces situations difficiles créent des problèmes pour beaucoup d'enfants. Mais faisons attention : il s'agit du constat d'une tendance statistique au niveau d'une population, nous ne pouvons pas en déduire des conclusions pour des enfants individuels.
- Mais oui aussi, une proportion surprenante de ces enfants se développe de façon très constructive. Concrètement, ils s'engagent dans des relations stables, certains se marient, ils ont un travail, ils s'engagent pour les autres... Ce constat réfute tout déterminisme et tout fatalisme au niveau de la personne individuelle.
- *Il ne s'agit pas d'enfants exceptionnels ni surdoués ni privilégiés.*

2. La résilience

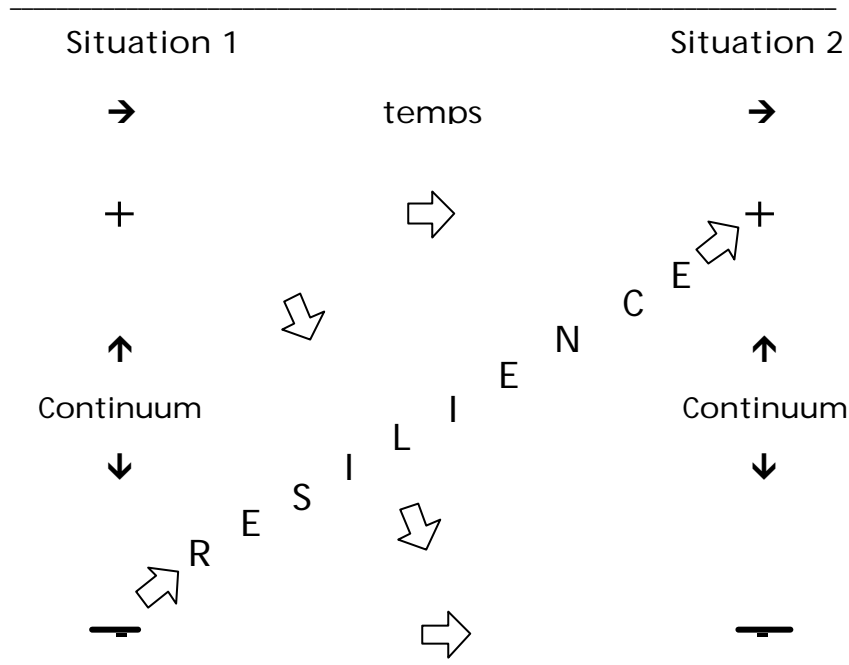
Nous appelons cette capacité à construire une vie positive en présence de grandes difficultés "*résilience*", avec un mot emprunté de la physique où il signifie la résistance d'un matériau aux chocs. Toutefois, le mot prend une signification à la fois plus large et plus nuancée dans la description de réalités humaines, à l'image du terme de l'anglais courant "*resilience*". La résilience humaine est davantage une capacité de croissance à travers des difficultés graves qu'un simple rebondissement qui nous ramène à une position antérieure.

Cette résilience a toujours été très présente dans la vie. Mais elle est aussi méconnue, pour au moins deux raisons :

- Nous n'avons pas de mot pour le dire, ni en français ni en beaucoup d'autres langues ; il est difficile de prendre conscience d'une réalité qu'on ne peut nommer. Toutefois, la plupart des gens ayant un minimum d'expérience de vie n'ont pas besoin de beaucoup d'explications pour reconnaître la réalité de la résilience.
- Dans nos services juridiques, sociaux ou thérapeutiques nous avons tout naturellement le regard tourné vers ceux et celles qui vont mal, vers ce qui ne va pas, vers les seuls problèmes et difficultés. En d'autres termes, les vrais résilients se trouvent souvent hors de l'horizon des professionnels.

Essayons de situer la résilience dans la réalité de la vie à l'aide du schéma suivant :

Schéma de base : la résilience dans la vie



+ chaîne de situations

(resilbasis schema1)

(Stefan Vanistendael, Bice, 2002)

Ce schéma permet de situer la résilience dans une série de situations, de cultures, de problématiques variés. Il peut même s'appliquer à la résilience des intervenants eux-mêmes, ou des proches des personnes dont nous nous occupons. Il offre un schéma logique qui permet d'intégrer une série de données empiriques, avec toutes les nuances et toute la flexibilité requises. On peut y situer, par exemple, des cheminements de vie qui se situent entre les extrêmes du tout négatif ou tout positif. Le schéma permet de voir que la vie réelle est souvent plus nuancée que nos catégories de pensée; par exemple, si nous parlons uniquement de résilience visible en cas de situation de départ très grave, comme un traumatisme lourd, il est moins simple de dire où se trouve la limite exacte de telles situations graves sur un continuum entre l'extrême négatif et l'extrême positif.

Le schéma permet aussi de voir notre défi pratique: que faire pour que plus de personnes suivent un parcours s'approchant de la résilience qu'un parcours qui continue les problèmes ? Il permet de voir aussi le biais d'observation de tant d'intervenants dans les professions de l'aide : partant de la situation 2 en bas (néгатif) ils cherchent des antécédents, tandis que ceux et celles qui font preuve de résilience sortent doucement de leur champ d'observation. Ce biais est très frappant, par exemple, dans le domaine du suicide, où nous savons peu du grand nombre de personnes qui ont eu des idées de suicide, mais qui ne font jamais une tentative, encore que de telles connaissances pourraient se révéler utiles.

En enchaînant ce schéma plusieurs fois, nous pouvons tenir compte de deux faits très importants : la résilience est variable dans le temps, et elle n'est jamais absolue. L'invulnérabilité n'existe pas.

Le schéma fait apparaître une double question sociologique et éthique, sous-jacente à la résilience, en posant clairement les repères "néгатifs" et "positifs":

(1) Qui dit ce qui est négatif ou positif, qui dit ce qui est un développement désirable ?

(2) Sur quelles bases considérons-nous un certain développement désirable ou pas ?

Ces questions se posent en pratique. Un travailleur social d'un pays non européen les a exprimées en termes de légalité, dans une formule très dense : "Dans mon pays un pauvre peut mourir en toute légalité ; il n'arrivera peut-être pas à survivre légalement".

Le schéma permet aussi de cerner le réalisme et l'espérance de la résilience : rien n'est jamais totalement gagné, rien n'est jamais totalement perdu. Il illustre aussi que la résilience crée souvent une transformation d'une donnée négative au départ en quelque chose de plus positif, comme par exemple les parents d'un enfant handicapé qui prennent un engagement pour d'autres parents qui ont un enfant avec le même handicap.

A ce stade-ci nous pouvons demander avec le Petit Prince: "Peux-tu me dessiner un symbole de résilience ?" Je propose souvent cet exercice à des groupes en formation, car il stimule notre observation de la réalité, notre observation, et il permet de détecter une série de nuances. Des éducateurs en Inde avaient proposé par exemple la fleur de lotus, parce qu'elle est magnifique mais elle plonge ses racines en eau trouble. Par contre, ils avaient rejeté le rocher comme symbole de résilience, car il est trop dur, trop statique, il ne peut s'adapter, il est plutôt symbole de résistance ou de force brute. Des collégiens français proposaient le surfeur, qui évolue sur les vagues tout en cherchant toujours son équilibre, qui tombe, qui se redresse...

3. Pouvons-nous construire la résilience ?

Ce qui précède nous conduit naturellement à la question "Que pouvons-nous apprendre de celles et de ceux qui font preuve de résilience ?". L'enjeu est de taille, car si nous arrivons à dégager certains facteurs de résilience nous pouvons à la fois pleinement reconnaître l'existence de problèmes et en même temps les aborder d'une façon radicalement constructive, en nous inspirant des ressources que ces résilients ont trouvés, en eux-mêmes et dans leur entourage.

Existe-t-il vraiment une résilience à construire ? Ne s'agit-il pas d'une capacité que l'on a ou que l'on n'a pas ? La résilience n'est-elle pas innée ? Chaque être humain a son patrimoine génétique. Il est donc normal que la résilience ait une composante génétique. Mais cela ne suffit pas.

La personne humaine -toute biologique qu'elle soit- a besoin d'une interaction avec son entourage pour se construire, comme l'ont montré a contrario les enfants abandonnés dans des orphelinats roumains. Une séparation entre l'inné et l'acquis, si populaire en sciences humaines, me paraît largement théorique. Elle fait abstraction de la vie réelle dans laquelle l'acquis ne peut pas se développer sans l'inné et vice versa. Comme si je cherchais à séparer le café et le lait dans un café au lait.

Friedrich Lösel en Allemagne le formule clairement : l'héritage génétique détermine les limites extrêmes du possible, mais à l'intérieur de ces limites nous avons un énorme éventail de possibilités, dont certaines seront réalisées grâce à l'interaction sociale qui nous aide à construire une vie.

La vie elle-même nous montre un autre défi par rapport à la construction de la résilience : une personne qui se trouve dans une condition très pénible et difficile cherche normalement une solution, une issue qui fonctionne pour elle-même, sans causer trop de dégâts pour autrui. Son souci n'est pas de trouver une solution généralisable qui pourrait aider d'autres personnes en grande difficulté. Cette stratégie prend le scientifique et l'intervenant professionnel à contre-pied. Eux cherchent des données, des techniques généralisables. Tim Guénard témoigne par exemple, comment pendant son séjour à l'hôpital comme petit enfant, un petit bout de papier d'emballage cadeau prenait une signification extraordinaire qui l'a beaucoup aidé. De toute évidence un pédopsychiatre n'en déduira pas qu'il faut distribuer du papier d'emballage aux enfants malheureux...

Nous proposons une solution à cette contradiction, en ouvrant la démarche de la construction de la résilience en deux étapes :

- une étape de généralisation assez classique, où nous présentons quelques domaines d'intervention possible, qui semblent se confirmer à travers des cultures et à travers plusieurs problématiques, mais à un niveau d'abstraction tel que nous ne savons toujours pas quoi faire dans ces domaines proposés ;
- une étape qui essaie de s'approcher de la réalité concrète du terrain, en proposant dans chaque domaine d'intervention de la première étape des exemples de ce qui se fait ailleurs ; ces exemples ne sont pas à copier, mais ils peuvent inspirer une démarche à d'autres intervenants ; il ne s'agit aucunement de la généralisation classique, mais nous pouvons appeler cela "la généralisation par inspiration".

4. Les fondements

Commençons par deux facteurs de base :

1) *L'acceptation fondamentale de l'enfant comme personne humaine (donc pas forcément de son comportement) par au moins une autre personne.* Nous sommes dans le relationnel au plus fort du terme, un type de lien qui se situe normalement dans les relations familiales, de voisinage, d'amitié...En fait c'est ici aussi que nous pouvons situer ce regard positif sur l'autre. Cette acceptation prend des formes très variées : l'autre m'aime, m'écoute, il prend du temps pour moi, on ne me laisse pas tomber, il croit vraiment en moi...Cette acceptation se vit parfois plus facilement dans le milieu naturel de la personne que dans une relation d'aide professionnelle. D'où le défi de voir si et comment une intervention professionnelle peut s'articuler avec la vie spontanée.

2) *La capacité à découvrir un sens*, ce qui passe souvent -mais sans exclusivité- par une foi religieuse non sectaire, par l'expression artistique ou à un niveau plus pragmatique par un projet qui nous fait sortir de notre ego : le soin pour un animal, une plante, une personne, la participation dans une équipe sportive, un projet de formation, un engagement professionnel, ... Pour beaucoup de personnes le sens est lié au sentiment qu'on a besoin d'eux. Le fait d'avoir un certain contrôle sur son destin contribue également à la capacité de se projeter dans la vie et à y découvrir un sens. Toutefois, nous ne devons pas exagérer ce besoin de contrôle au risque d'éliminer des parties très riches de la vie, comme par exemple la créativité, l'humour, l'intuition, la vie sentimentale, et l'aventure de la mise au monde d'enfants.

Au fond, tant que nous avons le sentiment – même inconscient – qu'il existe un lien positif entre notre vie et le plus grand courant de la vie autour de nous, nous avons le sentiment que notre vie ait du sens. Ce propos ne dit pas quel est le sens de la vie, mais comment ce sens fonctionne dans notre vie. Cette façon opérationnelle d'aborder le sens permet aussi, comme le montre le paragraphe précédent, de chercher et de construire activement ce sens, tout en admettant que nous ne pouvons pas imposer un sens à la vie. Ce sens se découvre tôt ou tard, au cœur de la vie, peut-être grâce à nos tentatives de recherche de sens.

Ces deux facteurs, le lien et le sens, constituent dans beaucoup de cas le fondement de la résilience. Nous les retrouvons aussi chez Billy Elliot, chez Tim Guénard, chez Anne Frank. Prenons un exemple extrême, la psychologue genevoise Mme Catipovic-Perret qui s'occupe d'adolescents suicidaires, témoigne - avant même de connaître la résilience- que le risque de suicide est minimal si un jeune a un lien et un sens. En absence de lien et de sens le risque est très élevé.

Notons que les petits rituels, comme les rituels du coucher, peuvent jouer un rôle non négligeable dans ces deux domaines: ils contribuent à créer un lien entre notre vie et la grande vie (sens) à des moments clés de la vie, ou à des moments de très grande vulnérabilité, comme le coucher, où nous devons lâcher tout contrôle sans quoi nous ne pouvons même pas nous endormir. De tels rituels, qui expriment aussi un grand respect pour notre vulnérabilité, peuvent nous aider à nous sentir accueillis, acceptés dans la vie. Ils peuvent devenir ainsi un soutien, pas très compliqué, modeste mais précieux, dans ces deux domaines de l'acceptation et du sens, pour autant qu'ils restent vraiment "habités" par des personnes, et qu'ils ne deviennent pas une routine ennuyeuse.

5. Une véritable construction

Sur cette base se greffent d'autres facteurs fort utiles :

3) *L'estime de soi, mais sans exagération, sinon il y a dérive vers l'arrogance*

4) *Les compétences de toute sorte, humaines, sociales, professionnelles*

5) *L'humour constructif, à distinguer de l'ironie ou du sarcasme*

Ces 5 facteurs fonctionnent en interaction. Par exemple, si je me sens accepté par une personne que j'aime bien, si je peux participer à un projet qui donne sens à ma vie, j'aurai une meilleure idée de moi-même, je me sentirai mieux valorisé. Et certains éducateurs savent bien qu'un enfant apprend plus facilement des compétences s'il se sent bien aimé.

Les liens entre l'humour et la résilience peuvent être multiples. Au mieux l'humour relativise les problèmes, remet les choses en perspective, me fait découvrir des aspects positifs mais insoupçonnés de la réalité, crée des liens positifs entre les personnes, et peut même être révélateur de sens. L'humour qui me fait rire de tout cœur -et je dirais de tout corps- active à la fois l'intelligence, les émotions et le corps. On l'appelle "holistique". L'analyse détaillée de ces liens entre résilience et humour dépasse le cadre de ce texte, mais elle a été présentée fin mai 2000 lors d'un colloque sur la résilience organisé par la Fondation pour l'enfance à Paris.

La construction de la résilience à partir de ces 5 facteurs a été développée dans le livre *"Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience"*.² La charpente du livre est d'ailleurs la métaphore de la construction d'une maison, où chaque chambre de la maison représente un domaine d'intervention possible pour construire la résilience (facteur de résilience à cultiver). Toutefois, cela ne spécifie en rien ce que nous pouvons concrètement faire dans le contexte qui est le nôtre. Il faut encore poser les meubles dans les chambres! A chacun de voir ce qu'il ou elle peut faire dans sa situation. A chacun de se laisser inspirer par des exemples trouvés ailleurs. Nous retrouvons les deux étapes, les deux types de généralisation, mentionnés ci-dessus - sous la forme de la métaphore d'une maison à construire.

Pour compléter le tableau signalons qu'une maison se construit sur un sol solide, dans cette métaphore il s'agit des nécessités physiques de base, comme l'alimentation ou les soins de santé. Et n'oublions pas le grenier de la maison, qui garde le modèle ouvert sur tous les autres facteurs de résilience qui peuvent nous aider, et auxquels nous n'avons même pas pensé.

Comme une vraie maison, la résilience se construit, elle est peut être plus ou moins solide, a besoin d'entretien, peut changer, et offre protection, mais aussi comme une vraie maison, elle ne peut jamais résister à tous les chocs ou à toutes les catastrophes. Le schéma de base de cette maison est donné en annexe.

Ces 5 facteurs de résilience ne sont pas révolutionnaires. En quelque sorte nous retrouvons le bon sens psychologique et même le bon sens tout court. Mais si nous voulons vraiment en tenir compte dans notre vie, notre travail, nous serons amenés à porter un autre regard sur la réalité. Nous chercherons avec passion les éléments positifs qui nous permettront de construire une vie, au-delà de la réparation de dégâts. Nous serons même amenés à chercher ces éléments hors de nos cadres professionnels stricts.

Deux réactions de pédopsychiatres, un flamand et un wallon, qui connaissent la résilience et qui y croient, témoignent de ces changements :

- *"J'ai été formé à constater des problèmes et à apporter des solutions. La résilience me pose devant le défi de détecter les ressources d'une personne et comment les mobiliser".*
- *"Si je demande à un jeune, que j'ai eu en thérapie comme enfant, ce qu'il l'a aidé à s'en sortir, il mentionne rarement les professionnels. Il me parle d'une tante qui l'aimait beaucoup ou d'un ami qui a cru en lui, des personnes qui faisaient naturellement partie de sa vie".*

2) par Jacques LECOMTE et l'auteur de ces lignes, préfacé par le professeur MANCIAUX et publié par Bayard, Paris, 2000.

Bref, nous changeons de regard. Nous cherchons à appliquer deux phrases en apparence simple :

→ Nous pouvons construire seulement avec ce qui est positif.

→ Positif n'est pas forcément parfait.

6. Par où commencer ?

Changer de regard sur la réalité. Rien ne paraît plus facile. N'est-ce pas la bouteille de vin qui est à moitié vide ou remplie ? L'histoire de la science et des inventions -surtout des objets quotidiens- nous suggère tout le contraire. Nous nous trompons souvent à cause d'un phénomène psychologique très curieux : il est extrêmement difficile de découvrir une évidence, mais une fois découverte nous n'avons aucune difficulté à la comprendre. De multiples exemples permettent ce constat mystérieux. En voici deux.

- Un exemple de l'histoire des mathématiques. Toute notre civilisation méditerranéenne et occidentale a été incapable de découvrir le chiffre zéro. Nous ne connaissons que deux civilisations qui ont découvert le zéro, les Indiens et les Mayas. Le chiffre zéro est entré en Europe par l'Espagne, venant de l'Inde, transmis par les Arabes.
- Un exemple de la vie quotidienne. Il a fallu plus de quatre siècles pour trouver les branches aux lunettes, le moyen le plus "évident" pour garder devant nos yeux les lentilles qui nous aident à mieux voir. Avant cette découverte par un opticien anglais du 18^{ème} siècle les savants et les praticiens avaient pensé au pince-nez, à un chapeau aux lentilles pendantes, à une sorte de loupe à tenir en main... Et pourtant, le génie ne manquait pas chez les chercheurs qui se sont intéressés à l'amélioration de la vue. Parmi eux un certain Leonardo da Vinci...

Si ce changement de regard sur la réalité est à la fois si important mais si peu évident, que faire ? Voici huit suggestions, quelques pistes à essayer, mais n'en faisons pas de recettes.

(1) Notre expérience de résilience

Pour commencer, il est parfois utile que nous nous rendions compte de nos propres expériences professionnelles ou privées de résilience, dans notre entourage. La "casita" ou maison de résilience dont on a parlé plus haut, peut y aider : pour démarrer et stimuler la réflexion et l'échange essayez de dessiner avec 2-3 amis ou collègues cette maison, mais remodelée et rendue plus vivante qu'un schéma, selon vos propres expériences professionnelles et privées. Ou essayez l'autre exercice mentionné avant, le dessin d'un symbole de résilience.

(2) Construire : à la recherche d'éléments et de stratégies

Posons-nous toujours cette double question : avec quels éléments pouvons-nous construire dans une situation donnée ? Et quelles stratégies de construction pouvons-nous utiliser ? Des enfants de la rue suivent une telle démarche sans même y réfléchir, par intuition, par besoin de survie. Et beaucoup de personnes en difficulté le feront aussi afin de trouver une porte de sortie à leurs problèmes. Soyons attentifs : pour des personnes en difficulté la question si une telle démarche est généralisable -le souci de tant de scientifiques et professionnels- ne se pose même pas. Nous entrons dans une autre forme de pensée, de structurer et de comprendre la réalité. Notons, au demeurant, que cette démarche se distingue également de la recherche de facteurs de protection (ou de risque).

Ce type de questions est complémentaire à une démarche thérapeutique plus classique. Elles peuvent être du genre : quelle personne est importante pour un tel jeune dont je m'occupe ? A quoi ce jeune s'intéresse-t-il ? Qu'est-ce qu'il fait bien ? Où est-ce qu'il se montre intelligent ou habile ? Et si c'est surtout pour organiser le vol, pouvons-nous réorienter ces capacités sur des objectifs plus constructifs ?

La maison des 5 facteurs mentionnés ci-dessus peut y aider : comment est-ce que nous pouvons reconstruire la maison de résilience d'une telle personne ? Des expériences de ce genre se font en ce moment en milieu scolaire aux Pays-Bas.

(3) Le diagnostic positif

Si nous devons établir un diagnostic, rédiger un rapport sur une personne, nous pouvons essayer d'appliquer la règle 50/50 : si j'ai x pages sur les problèmes de la personne, est-ce que je peux en rajouter autant sur le potentiel et les ressources de cette personne et son entourage, ou est-ce que j'ai effectivement réduit la personne à son problème ? Cette règle peut être trop contraignante. Mais rien n'empêche de tester une variante plus modeste : au moins 1 page sur les ressources et le potentiel de la personne. Là aussi les 5 facteurs et les questions mentionnés ci-dessus peuvent nous orienter.

(4) Une analyse nuancée

Nous pouvons faire une analyse utile et classique où nous mettons en 4 colonnes : forces/faiblesses/risques/opportunités. C'est très utile, mais nous pouvons nuancer notre analyse, la rendre plus proche de la résilience et plus subtile si nous essayons de refaire l'exercice en croisant les colonnes 2 par 2 :

	Force	Faiblesse
Risque	A	B
Opportunité	C	D

La vulnérabilité, par exemple, peut apparaître a priori comme une faiblesse. Mais est-ce qu'elle constitue toujours un risque ? Ou est-ce qu'elle peut constituer une opportunité, qui peut, gérée avec prudence et avec pudeur, constituer un facteur positif dans l'intimité d'une relation de profonde acceptation mutuelle ? En dernière analyse n'est-ce pas une certaine vulnérabilité qui rend l'autre aimable pour moi, et qui engage fondamentalement mon respect, au-delà de l'admiration que je peux avoir pour cette personne ?

(5) La question du bon sens

Posons-nous la question devant la description ou le traitement d'une personne : est-ce que j'accepterais moi-même que l'on me décrive/traite ainsi ? Comment est-ce que je ressentirais d'être réduit à un tas de problèmes, à un cas à traiter ? Comment est-ce que je voudrais le corriger ?

Dans un grand congrès international sur les abus sexuels des enfants un expert a demandé au public de professionnels que quelqu'un se présente pour raconter son expérience sexuelle la plus embarrassante de sa vie. Consternation chez le public! Ensuite l'expert a demandé à tous les autres experts présents - et si perplexes - s'ils se rendaient bien compte qu'ils demandaient ce genre d'exercice tout le temps à des enfants abusés, et ceci de façon répétée, une fois pour le psychologue, une fois pour l'assistante sociale, une fois pour le policier...

(6) L'importance prioritaire des effets secondaires

Essayons d'ouvrir les yeux sur les effets secondaires de nos actions, parce que les fondements de la résilience, l'acceptation profonde de l'autre et la découverte de sens, se construisent souvent de façon non ciblée, comme l'effet spontané mais non intentionnel d'une série d'autres actions, qui réalisent une variété d'objectifs. En termes très simples et concrets il s'agit par exemple de la différence entre se nourrir à un automate ou partager un repas, entre administrer un médicament et prendre à cette occasion le temps pour écouter un malade, entre attribuer du temps et donner du temps.

Cette attention aux effets secondaires nous ouvre aussi les yeux sur la découverte des éléments qui contribuent à la construction de la résilience, mentionnée ci-dessus. Un exemple : Nelson Mandela témoigne de l'importance du minuscule jardin qu'il pouvait cultiver en prison, pour préserver sa dignité humaine. Ce n'était probablement pas ce que les autorités pénitentiaires auraient voulu ! Plus proche de chez nous : qui peut évaluer tous les bienfaits des "jardins ouvriers" ou "jardins familiaux", ces petits lopins de terre au bord de nos villes, en termes de relations humaines, d'intégration, d'estime de soi, de projet...au-delà de la culture de fleurs et de légumes ?

Il existe une rationalité financière et fonctionnelle au premier degré, par rapport aux seuls objectifs mesurables fixés. Elle conduit à des actions très ciblées. C'est fort à la mode dans la gestion. Il faut reconnaître que de telles actions ciblées peuvent être très utiles. Le véritable problème est leur généralisation à tous les aspects de la vie et du travail, même là où cette application induit une série d'effets destructifs, pas toujours perçus à cause des instruments d'observation eux aussi trop ciblés.

(7) L'évaluation des évaluations

Un certain type d'évaluation peut fonctionner comme des œillères : peut-être réconfortant pour des gestionnaires et des bailleurs de fonds, mais au prix d'une grossière déformation de la réalité qui peut cacher beaucoup de dysfonctionnements ou de souffrances. Les présents propos sont donc un peu subversifs. Mais voulons-nous régler toute la vie comme une machine dont l'ultime critère est l'argent ou voulons-nous contribuer à l'éclosion de la vie ? C'est pourquoi il est parfois utile d'évaluer avec un peu de recul nos évaluations. Est-ce qu'elles nous aident à corriger des erreurs ? Est-ce qu'elles attirent notre attention sur les intérêts des "clients" ? A quoi doivent-elles servir ?

(8) Une étoile dans la nuit

Parfois nous voyons bien dans quel sens nous devrions pouvoir travailler, mais nous ne voyons pas comment nous pouvons y arriver, ni même après avoir consulté des amis, des spécialistes. Nous devons également accepter de vivre dans une tension entre la réalité et l'idéal. Notre grande tentation c'est de fuir cette tension, soit en occultant l'idéal, soit en préférant nos illusions sur la réalité. Il est plus sain que nous nous situions au cœur même de cette tension, avec patience, avec persévérance, avec humour. Un idéal, même s'il n'est pas réalisable dans le court terme, reste toujours précieux, au pire comme une étoile lointaine et inatteignable, qui nous guide dans la nuit.

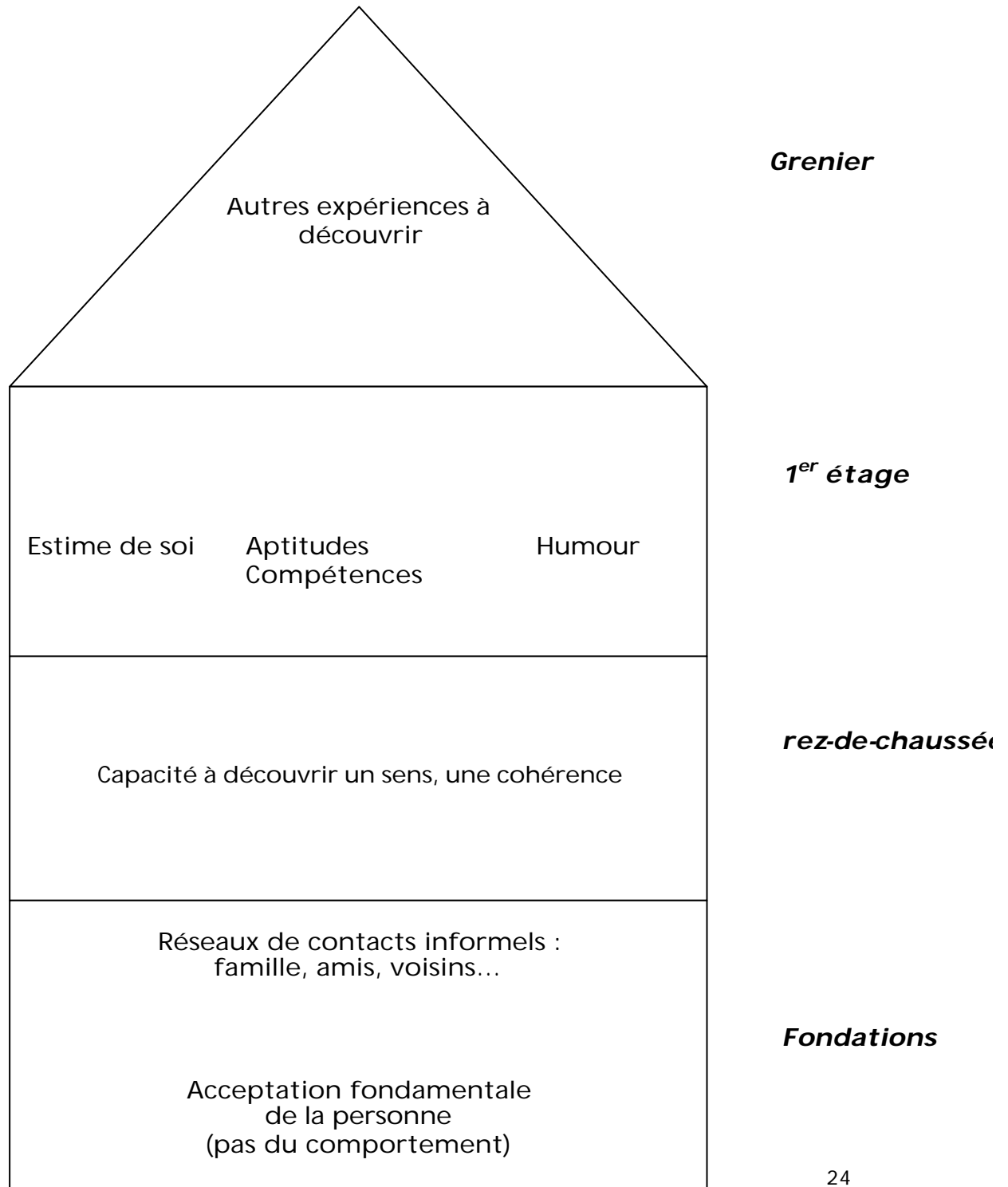
6. Pour conclure : un défi vivifiant

Un exemple venant d'une assistante sociale qui travaille en Argentine avec des enfants en conflit avec la loi, illustre bien à quoi ce changement de regard peut conduire en pratique. Cette personne témoigne explicitement qu'elle a commencé à réorienter son travail dans un sens inspiré par la résilience. Devant elle une bande de quelques enfants de la rue attrapés pour vol. Au lieu de réprimer tout de suite ces enfants, elle cherche à savoir comment ils organisent leurs vols, et pourquoi ils le font, sans pour autant donner son approbation à leur comportement. Mais le lien entre elle et les enfants reste préservé, et elle peut découvrir ainsi des semences positives cachées derrière ce comportement illégal. Les enfants sont très surpris par cet intérêt, et ils expliquent leurs actions. L'assistante sociale s'étonne devant tant de créativité d'ingéniosité, d'intelligence, de générosité aussi, car il se révèle que ces enfants volent afin de donner à manger à leurs familles qui ont faim ; et la vie qu'ils mènent ainsi est dangereuse, le risque de se faire tuer bien réel. A ce moment l'assistante sociale les confronte à leur propre logique, leur propre expérience: "Qu'est-ce que la famille dira le jour où c'est peut-être toi qui seras tué ? Qui donnera à manger ?" En même temps elle fait comprendre que ce n'est peut-être pas à l'enfant de nourrir sa famille, mais que les adultes tiennent leur part de responsabilité... Plus tard dans les échanges l'assistante sociale découvre leur intérêt pour la réparation de motos. Ce qui permet de faire germer un tout autre projet, qui donnera aussi un revenu, un atelier de réparation de motos...

C'est dans ce sens que le professeur Friedrich Lösel, de l'université de Nürnberg-Erlangen, souligne que le bénéfice le plus important de la résilience dans un projet, une institution, une vie est qu'elle ouvre notre regard sur une espérance réaliste, loin du cynisme, loin des illusions. Nous ne mettons pas souvent ces 2 mots ensemble. Mais faisons-le. Changeons notre regard sur la vie dans ce sens là. Nous avons besoin de beaucoup de réalisme.

C'est le seul point de départ possible de toute croissance humaine. Mais nous avons tout aussi bien besoin de l'espérance, face à un avenir inconnu. Sans elle nous ne pouvons plus partir de ce point de départ, nous risquons de nous enfermer dans nos problèmes, nous replier sur un passé. Prenons courage. Cherchons ce regard qui fait vivre. Et n'oublions pas ce que dit la sagesse chinoise : "*Même le plus long voyage commence par le premier pas*".

Casita »: la construction de la résilience



La résilience dans la relation éducative

Intervenant

Dominique Sénore, Docteur en sciences de l'éducation, Formateur à l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) de l'académie de Lyon

« *La relation pédagogique devient éducative quand, au lieu de se réduire à la transmission du savoir, elle engage des êtres dans une rencontre où chacun découvre l'autre et se voit soi-même, et où commence une aventure humaine par laquelle l'adulte va naître en l'enfant.* »

In Marcel Postic, *La relation éducative*, PUF, 1982, page 9.

1. Sur l'éducation

Deux définitions d'auteurs montrent qu'éduquer peut révéler des visées opposées... La première nous est livrée par Kant : éduquer, *c'est développer dans chaque individu toute la perfection dont il est capable. L'homme ne peut devenir homme que par l'éducation*³. La seconde définition est extraite des écrits de Durkheim. Pour lui, *l'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné*⁴.

On peut donc éduquer en privilégiant l'individu par rapport à la société, en mettant en œuvre tout ce qui pourrait l'aider à atteindre son pôle d'excellence et l'accompagner sur le chemin. On peut aussi éduquer en privilégiant la société par rapport à l'individu, tenter alors de le former, de le modeler pour qu'il y tienne sa place, c'est-à-dire une place préalablement définie en fonction d'exigences sociales, culturelles et économiques.

2. Qu'en est-il de, ou plutôt dans, l'Ecole de la République⁵ ?

Deux exigences solidaires fondent ses principes :

1. Doter chacun des savoirs nécessaires pour qu'il puisse comprendre le monde et y tenir sa place. C'est une exigence d'**instruction**. Mais l'instruction a beau être obligatoire, l'apprentissage reste, lui, aléatoire, il ne se décrète pas.
2. Faire découvrir à tous, les conditions nécessaires d'un «vivre ensemble » conforme aux valeurs fondatrices de la République : Liberté, Egalité, Fraternité. C'est une exigence de **socialisation**.

3) In Kant, *propos de pédagogie*, Œuvres philosophiques, F. Alquié (dir.) Bibliothèque de la pléiade, Paris Gallimard, 1985-86.

4) In Durkheim, *Education et sociologie*, PUF, 1973.

5) Philippe Meirieu, *L'Ecole de la République... Quels projets ? Quelles actions à mener ensemble ?* IUFM de l'Académie de Lyon. Février 2003

Il semble bien que ces exigences, aux yeux de certains, s'opposent. D'une part, l'exigence d'instruction est présentée comme une exigence de réussite individuelle. Articulée à la montée de l'individualisme, elle s'appuie sur des regroupements d'élèves de niveau homogène ; d'autre part, l'exigence de socialisation est présentée comme fortement liée aux insatiables de la « fraternité », de la coopération. Elle requiert la découverte et la reconnaissance des différences, l'entraide entre les personnes comme fondement des pratiques plutôt que comme but lointain à atteindre. Enfin, elle nécessite des regroupements d'élèves de niveaux hétérogènes.

Réussir et comprendre ; apprendre et savoir

Le monde moderne exaspère la contradiction entre le primat du « **Réussir** » et celui du « **Comprendre** ». « Réussir » devient alors « réussir à tout prix », à l'économie, en cherchant à déléguer le plus possible de tâches à la machine ou à des experts. « Comprendre » requiert de surseoir à la satisfaction de la réussite immédiate et à trouver de la satisfaction dans l'intelligibilité des êtres et des choses. Mais la modernité exaspère aussi la contradiction entre **la volonté de savoir** et **le projet d'apprendre**.

Les élèves, quand on le leur demande, affirment tous vouloir savoir (il n'y a pas que les élèves d'ailleurs)... C'est une autre affaire pour ce qui concerne l'apprentissage ! Apprendre est sans aucun doute ce qu'il y a de plus difficile à faire. Car apprendre, c'est prendre la décision, à un moment donné, d'accepter de se lancer dans quelque chose que l'on ne sait pas faire pour, justement, apprendre à le faire... Reconnaissons que ce n'est pas facile, reconnaissons que cette décision requiert des conditions particulières et spécifiques car, *pour commencer, il faut commencer et l'on n'apprend pas à commencer... Pour commencer, il faut simplement du courage*⁶... Il faut aussi beaucoup de confiance.

3. La relation éducative et la pédagogie

Poursuivant la réflexion et le questionnement que nous ont proposés Michel Manciaux⁷ et Stephan Vanistendael⁸, je soumets quelques remarques, en précisant (mais vous l'avez compris) que je ne suis pas un spécialiste de la résilience.

J'évoquerai le principe fondateur qui guide la pratique de tout éducateur : **le principe d'éducabilité**. Ce principe, en effet, me permet de reconnaître l'autre comme interlocuteur valable ; il me permet de le reconnaître inconditionnellement comme capable de... Capable de coopérer, capable de comprendre que l'Ecole est par excellence le lieu où l'on apprend que la vérité d'une parole n'est pas relative au statut de celui qui l'énonce, ni d'ailleurs au niveau sonore de l'énoncé, capable d'apprendre à surseoir au «savoir tout-tout-de-suite », capable d'apprendre à assumer l'ignorance d'un instant, capable enfin d'apprivoiser le temps pour la combattre.

La pédagogie et la relation éducative qui en découlent me semblent inclure l'idée que la résilience n'est pas automatique. Il peut y avoir, chez certains élèves (enfants ou adolescents), une espèce de fidélité au traumatisme. Sur le plan pédagogique, ce serait un peu comme si on acceptait de ne pas donner de nom au problème que l'on rencontre.

6) Vladimir Jankélévitch, *Hommage à Bergson*.

7) Michel Manciaux, professeur de pédiatrie sociale et de santé publique, Université Poincaré, Nancy.

8) Stephan Vanistendael, sociologue, démographe, bureau international catholique de l'enfance, Genève.

Or, nommer le problème, refuser *a priori* l'idée même que les solutions pourraient être simples (pour ne pas dire simplistes), ne pas se satisfaire des « y a qu'à » ou des « faut qu'on », sont, me semble-t-il, des conditions nécessaires pour pouvoir accepter la complexité des éléments de solution à découvrir. Et accepter cette idée de complexité permet de mieux l'appréhender, accepter cette idée crée, incontestablement, les conditions d'une familiarisation et d'une adaptation.

L'éducateur et le pédagogue tiennent là un rôle très important face à un sujet qui peut être, à un moment ou à un autre, empêché d'apprendre et d'avancer. Il y a une nécessité à identifier ce qui le retient et à l'aider à analyser comment il voit la vie. C'est à une recherche des *leviers du modifiable* pour reprendre les termes de Jacques Lévine, que s'oblige l'éducateur. Autrement dit, il s'agit de poser la question : comment va-t-on faire pour inventer des chemins possibles, des chemins favorables et qui permettent de lutter ?

Arrivé au terme de mon propos, et sans que cela ait forcément grand chose à voir, je me suis aussi posé la question du contraire... Quel est le contraire de résilier...un bail ou un contrat ? ...C'est signer un bail, signer un contrat.

Une relation éducative ne peut pas commencer par résilier ! La relation éducative qui se fixe pour objectif de faire advenir l'Homme, *œuvre de soi-même*⁹, la relation éducative qui refuse de modeler des types d'hommes, travaille dans le domaine du lien.

4. Pédagogie

La pédagogie consiste à penser la dialectique entre trois mouvements : lier, délier et relier.

1. LIER, d'abord, pour faciliter l'intégration à une collectivité qui impose des normes,
2. DELIER, ensuite, pour donner les moyens d'une émancipation qui ne soit pas destruction,
3. RELIER, enfin, pour permettre à chacun de combiner ce qu'il a de plus intime avec ce qui est le plus universel¹⁰.

La relation éducative est active, positive et efficace, dès lors que l'élève vit sa classe et, plus globalement, l'école, comme un espace dans lequel il peut expérimenter, essayer, sans crainte de se tromper. Cet espace est en quelque sorte *un espace de menace hors menace*... Un espace encadré qui, non seulement autorise, mais encourage la prise de risque.

La relation éducative requiert qu'un contrat soit préalablement établi, à défaut d'être signé, entre le maître compagnon et ses élèves. La relation éducative exige, *a minima*, entre le maître et les élèves, une double alliance, à la fois identitaire et cognitive¹¹.

→ **L'alliance identitaire** revêt trois aspects : l'individuation, le désencombrement et la *futurisation*.

L'individuation : elle vitalise le petit d'homme, lui attribue le droit d'exister. Mais l'individuation comporte aussi un art de la régulation pour, tantôt lutter contre les conduites de toute puissance, de manque de contrôle et de non-prise en compte de l'autre, tantôt apaiser des peurs excessives ou des problèmes de timidité, d'émotivité, de manque de confiance en soi...

9) pour reprendre les propos de Pestalozzi, ami de Rousseau.

10) Philippe Meirieu, *Apprentissage et transgression*, IUFM de LYON, janvier 2003.

Dans les deux cas, l'enfant a besoin de sentir la présence d'un tiers qui ne *pathologise* pas, qui comprend que ces comportements sont les effets d'une angoisse qui vient d'ailleurs...

Le désencombrement : il est rendu nécessaire par la place de la souffrance à l'école. Le désencombrement part de l'idée que, pour l'enfant, cette souffrance comporte une dimension accidentée qui fonctionne comme un corps étranger à l'intérieur de son propre corps. Une organisation réactionnelle intervient alors et pousse l'enfant à rajouter une dimension accidentée à la première. Il en rajoute, jusqu'à devenir encore plus victime. Le troisième aspect du désencombrement correspond à la modification que l'adulte imprime à sa représentation de l'enfant, lorsqu'il l'écoute, et que cette écoute tient compte de la logique de l'autre, en étant capable d'un minimum d'identification réciproque.

Enfin, **la futurisation** : on retrouve sans doute ici la résilience. La futurisation permet de transmettre de l'avenir à quelqu'un qui en manque ou qui y renonce. On passe alors du *regard photo*, figé et qui emprisonne, au *regard cinéma* laissant sa place à l'avènement d'une autre façon d'être. Ce regard signifie à l'enfant que, *malgré tout, malgré ça, la vie peut continuer...* il pose aussi la question : *toi vivant cela, et moi, nous, voyant les choses autrement, comment penses tu que nous pouvons faire ?*

→ **L'alliance cognitive** : elle est l'installation des formes de prédation du savoir, en pensant que l'élève va y trouver un miroir de sa valeur de sujet pensant.

Quand cette alliance existe, l'élève retrouve les plaisirs psychiques naturels qu'il connaît, quand il se trouve dans un milieu familial qui le porte à devenir prédateur de savoirs scolaires. Il s'agit du plaisir de penser, du plaisir d'exprimer sa pensée, du plaisir de lire la pensée des autres et enfin du plaisir d'écrire ou de figurer, par des moyens divers, ce que l'on pense.

Une approche « plurinutritionnelle » de la classe illustre cette alliance, à travers la mise en œuvre, par exemple de *l'école des quatre langages*. Ce sont les pratiques qui visent à développer, à égalité, l'intelligence de la parole orale ou écrite, l'intelligence des réalisations, l'intelligence des relations, et l'intelligence des curiosités et talents personnels. Mais, des activités tels que les « ateliers de philosophie » ou encore les « ateliers d'interrogations collectives » participent aussi à cette alliance... Nous pénétrons là, j'en conviens, une nouvelle professionnalité enseignante... dont l'institution n'est, malheureusement, pas encore prête à assurer la préparation, tant elle montre de fascination pour des réformes à opérer dans l'immédiat, au mépris du travail minutieux de recherche et d'expérimentation qu'exigerait la mise en œuvre d'une véritable pédagogie différenciée, prenant en compte la diversité des élèves.

5. S'il fallait conclure...

Vous l'aurez entendu, j'ai peu parlé de résilience. Vous l'aurez compris, le pédagogue que je revendique d'être, souhaite davantage appuyer son action sur l'alliance (la *reliance*) que sur la résilience. Le pédagogue doit favoriser les alliances car elles favorisent, pour chacune et chacun des élèves, l'accès aux savoirs. Le pédagogue doit retrouver la tranquillité nécessaire pour **faire apprendre**, une tranquillité qui a tendance à céder le pas à la précipitation pour se bien placer¹².

11) In, *pour une anthropologie des savoirs scolaires*, Jacques Lévine, Michel Develay, ESF éditeur, 2003.

12) In *Quelles valeurs pour l'école du XXIe siècle*, Gérard Guillot, l'Harmattan, 2001.

Le pédagogue, et je terminerai là ma communication, décide de mettre toute son intelligence au service d'un ensemble de manœuvres pour qu'ainsi, *l'arbitraire d'une éducation bien ou mal faite cède à la décision raisonnée de faire au mieux*. C'est la définition que Durkheim donnait de la pédagogie et elle n'est, finalement, pas si mal.

C'est, en tous les cas, une décision susceptible de nous aider à découvrir des éléments de réponses aux questions que se pose inlassablement le pédagogue : comment favoriser et améliorer la création de l'homme par l'homme ? Comment promouvoir l'humain et construire, dans le même temps, l'humanité qui est en chacun de nous, mais aussi celle qui nous permet de vivre ensemble¹³ ?

13) In *Le choix d'éduquer, éthique et pédagogie*, Philippe Meirieu, ESF éditeur, Paris, 1991.

TABLE RONDE



Autour des outils

De la résilience aux compétences psychosociales : la construction d'un support de prévention

Intervenant

Patrick Dessez, Psychologue, Directeur du CNDT (Centre régional de prévention des conduites à risques), Lyon

Introduction

Le CNDT (centre régional de prévention des conduites à risques) comprend un service chargé de concevoir des outils de prévention pour les adolescents, les parents et les professionnels. C'est dans ce cadre que nous avons conçu depuis 10 ans des expositions sur la dépendance (le tunnel), l'amour (On ne badine plus avec l'amour) et les drogues (L'arbre à paroles). Ces supports de prévention permettent de susciter une mobilisation des partenaires autour de thèmes de prévention qui apparaissent prioritaires. Ces expositions suscitent la création d'évènements de prévention qui permettent de promouvoir des situations interactives d'échanges avec les jeunes ou avec les parents et d'introduire des nouvelles modalités de relations entre professionnels, parents et adolescents.

Nous avons conçu une exposition sur la parentalité à l'adolescence (« Il était une fois une famille : Etre parent d'adolescent ») car nous nous étions aperçus que les parents d'adolescents ne comprenaient pas l'adolescence comme un processus de développement mais uniquement comme un moment conflictuel de tracas et de crise dont ils ne appréhendaient pas toujours la signification. Après avoir tenté d'encourager les parents d'adolescents à suivre et guider ce processus du développement de l'autonomie, de la progressive confiance en soi et de l'ouverture de l'adolescent sur les autres et la société, nous avons voulu proposer un espace d'exposition et de travail expressif aux adolescents eux mêmes : « Vivre l'adolescence : Mes Ressources. »

Nos expériences antérieures étaient plutôt centrées sur des situations de réflexions et d'échanges face à des risques que les adolescents devaient mieux identifier. Pris dans un même mouvement que le CRAES au sein de l'espace régional de santé publique, nous adhérons aux principes positifs de l'éducation pour la santé en même temps que nous essayions de résister à une prévention actuelle et déferlante sur la dramatisation des risques et la place centrale donnée à la peur¹⁴.

Nous cherchions des moyens de promouvoir des comportements ou des représentations bénéfiques à un maintien de l'état de santé. L'adolescence est une période sensible à l'acquisition de comportements nouveaux qui s'opèrent par tâtonnements, essais et prises de risques. C'est un âge de la vie où l'éducation à la santé peut avoir une influence considérable si elle organise un espace d'échanges sur soi et sur l'autre sur lequel peuvent s'appuyer les conseils ou les informations. Les adolescents doivent se construire des normes et des valeurs qui guideront leurs comportements de jeunes adultes. Pour poursuivre cette orientation générale, nous nous sommes intéressés aux notions de facteurs protecteurs, de résilience et de compétences psychosociales.

14) Quelques campagnes d'information sont centrées à nouveau sur la production d'images terrifiantes des risques qui renouvellent cette tradition historique de la prévention et de la santé publique : Faire peur et dramatiser par l'image pour moraliser, éduquer à la santé ou provoquer des prises de conscience.

Nous avons enfin défini une question sur laquelle nous avons travaillé et organisé des rencontres avec des spécialistes :

Quelles sont les compétences psychosociales que la prévention peut soutenir et encourager lors de l'adolescence ?

La prévention est une intervention conjointe sur les facteurs de risque et les facteurs de protection. Nous avons au cours de cette année de travail retenu quelques compétences transversales qui concourent au développement de l'adolescent.

1. La capacité d'identifier un problème de santé.

Un adolescent doit pouvoir reconnaître un problème ou une compétence pour acquérir la capacité d'agir sur cette situation. L'anticipation de ce qui peut survenir, l'information et les échanges sur des thèmes de santé permettent à l'adolescent de mieux maîtriser sa vie et d'identifier des situations qui mettent en jeu son rapport à son corps, à son psychisme ou aux autres. Cette capacité de reconnaissance d'une situation problématique nécessite aussi de pouvoir disposer de possibilités de mentalisation, c'est à dire de la facilité avec laquelle un sujet va pouvoir imaginer, verbaliser, penser les conflits psychiques qui s'associent à une situation problématique de santé.

2. La capacité de mettre en œuvre des actions de recours à l'autre en cas de survenue de problèmes

Un adolescent parvient à résoudre un problème de santé s'il identifie ce problème mais aussi s'il peut s'adresser à des amis ou des adultes pour trouver aide, soutien, écoute ou réconfort. Cette compétence de recours repose sur une suffisante estime de soi et sur un sentiment de confiance. Une étude citée par Pierre Tap comparait un groupe d'adolescents malades chroniques, un groupe d'adolescents avec des comportements délinquants et un groupe témoin d'adolescents. Cette étude révélait comment les membres du groupe témoin avaient plus d'attitudes de recours à l'autre en cas de survenue de problèmes alors que les membres des deux autres groupes avaient souvent des attitudes d'inhibition et de repli quand survenait un problème. On note bien comment c'est la capacité à entrer dans des échanges et dans des démarches de résolution de problème qui facilite l'affrontement à des prises de risques et qui permet par des expériences multiples d'apprendre à construire ses normes personnelles, ses valeurs et ses choix. La construction de l'identité personnelle s'appuie sur les relations sociales qu'entretient l'adolescent avec les autres.

→ L'appui sur un réseau social

Les personnes qui peuvent s'appuyer sur un réseau social empathique, confiant et diversifié ont plus de capacités à résoudre leurs difficultés que les personnes isolées. Beaucoup d'auteurs, spécialistes de la résilience, ont observé des personnes qui ont acquis de nouvelles capacités à partir de l'affrontement à une situation traumatique. Les effets de rencontre sont décisifs pour sortir de la résignation provoquée par le traumatisme ou du clivage psychique induit par les circonstances défavorables. La rencontre d'une personne en empathie avec la détresse permet de retrouver des ressources internes et externes qui transforment l'échec et l'isolement en une recherche de réalisation personnelle.

→ L'acquisition de compétences, le renforcement des capacités de résilience ou l'exploration d'attitudes protectrices se développent par des situations sociales qui favorisent les échanges, la construction d'un projet de vie et la construction de l'identité psychosociale. La résilience est d'abord une réalité sociale qui permet de créer un environnement relationnel bienveillant, encourageant et chaleureux¹⁵. Il s'agit d'abord de susciter des effets de rencontre qui développent chez les adultes et chez les adolescents une attention à la souffrance et une observation suffisante des parcours de construction personnelle. Il s'agit, comme le rappelle, au cours de cette journée, Michel Manciaux, de contribuer à un changement de posture des professionnels et à une évolution de nos regards trop habitués à évaluer, juger et observer les éléments négatifs sans suffisamment prêter attention aux parcours positifs de développement et à la manière dont les personnes construisent leur identité, élaborent leurs souffrances et trouvent des modalités de satisfaction.

→ L'expression des émotions

Les recherches sur la résilience reposent sur la théorie de l'attachement. Ces recherches ont accumulé des observations sur le destin et les formes prises par cette tendance du jeune enfant à s'attacher et à entrer en interaction émotionnelle et affective avec les adultes qui l'entourent. Ce sont les styles de ces relations qui vont déterminer les possibilités d'exploration du milieu et d'expérimentation du rapport à l'environnement. Il existe une balance entre comportements d'attachement et comportements d'exploration. Autrement dit, les capacités d'exploration créatrice et ludique de l'environnement sont dépendantes d'un attachement serein au milieu familial. L'attachement perdure tout au long de la vie et on peut facilement observer ses transformations au cours de l'adolescence.

Les enfants qui ont un attachement serein équilibrent leurs activités d'attachement à la présence parentale, leurs possibilités d'exploration du milieu et leurs capacités d'activités. L'attachement ambivalent provoque une anxiété plus importante lors des phases de séparation et de retrouvailles des figures parentales. Les comportements d'exploration sont moins cohérents et sont soumis à l'influence de mouvements affectifs nombreux qui témoignent de l'irruption d'hésitations, d'anxiété ou même d'angoisse. Enfin, les attachements évitant organisent l'irruption d'attitudes auto calmantes qui correspondent à une froideur affective et à un désinvestissement affectif au profit d'un repli défensif fait d'indifférence et de distance affective. Les attachements évitant provoquent des replis et des inhibitions de l'activité d'exploration et d'autonomie.

On observe enfin qu'il existe des liens entre la sécurité des attachements et la régulation des émotions. On a pu montrer que les enfants qui ont un attachement serein savent mieux utiliser les adultes qui les entourent pour réduire leur détresse alors que ceux qui ont un attachement évitant ou ambivalent cherchent à produire des comportements auto apaisants ou à chercher des stimulations extérieures. Dans les deux derniers cas, ils inhibent l'expression de leurs émotions.

Nous constatons tous les jours que les adolescents s'affrontent à un processus de détachement et de prise de distance avec leurs références habituelles d'attachement. On retrouve à l'adolescence beaucoup de réactions de retrait, d'esquive ou d'ambivalence qui vont parfois empêcher la construction de l'identité, diminuer l'estime de soi et la confiance dans les autres ou inhiber l'expression des émotions. Les troubles de l'attachement ne sont pas une donnée permanente au cours du développement de l'enfant. Il me semble qu'il se produit, à l'adolescence, une recrudescence des manifestations des attachements ambivalent et évitant car c'est une période en partie dominée par des mouvements affectifs liés aux prises de distance ou aux rapprochements avec les figures parentales et les identifications amicales.

15) « Une notion à souligner en rouge, c'est que la résilience, contrairement aux thèses trop biologiques d'Outre-Atlantique, n'est pas seulement une qualité de l'individu. La résilience dépend autant sinon plus de ce que cet individu rencontre dans sa vie. » Stanislas Tomkiewicz (1999)

Trouver la bonne distance avec l'image de soi et de l'autre et savoir reconnaître et exprimer ses émotions sont certainement des capacités qu'il est utile de promouvoir lors de l'adolescence.

L'alexithymie, c'est à dire les défaillances liées à la reconnaissance des émotions, est présente dans toutes les situations de dépendance et est liée à l'apparition de représentations et d'affects dépressifs à l'adolescence. L'inhibition des représentations des émotions se retrouve chez des personnes qui vont avoir besoin de s'appuyer préférentiellement sur des agirs pour résoudre leurs conflits internes. Les mots pour qualifier les émotions et les manifestations des affects font défaut ou sont inappropriés pour résoudre la détresse. Ces réactions sont également présentes lors de la survenue de circonstances défavorables ou traumatiques et vont renforcer des tendances à l'inhibition, à l'esquive et peuvent contribuer à une définition dévalorisée de soi et à une insatisfaction liée à la relation aux autres.

La qualification et la reconnaissance des émotions permettent de vivre des émotions pour réguler l'action personnelle. L'expression des émotions est liée à ce sentiment d'intimité et d'unité personnelle qui nous aide à vivre en confiance avec estime et sentiment d'être soi.

→ La constitution de l'identité à l'adolescence

La construction de l'identité qui passe par la prise de distance avec les figures de référence infantile et la construction de nouvelles identifications d'alliance avec les autres. Les transformations corporelles placent l'adolescent face à un renouvellement de l'image de soi et mettent le souci de l'apparence au premier plan des soucis quotidiens. L'adolescent se construit une identité nouvelle qui est en relative continuité avec l'identité enfantine. Les relations d'alliance avec les autres deviennent centrales pour la constitution de cette identité renouvelée. La recherche de nouvelles identifications et de figures de référence se croise avec la conservation de certaines d'entre elles qui sont transformées par ce travail de tissage de nouveaux liens. L'adolescence est à la fois l'acceptation de la perte des références rassurantes et ludiques de l'enfance et la quête de valeurs nouvelles qui se traduisent par une appétence relationnelle et un goût de l'aventure et, parfois, de la prise de risque.

L'adolescent construit de nouveaux modes de satisfaction et de réalisation personnelles. Il est à la recherche d'une apparence et d'une image de soi qui se constituent à travers les relations qu'il entretient avec les autres. Les communications des adolescents entre eux reflètent ces demandes de se définir et de trouver à travers l'autre une définition renouvelée d'eux-mêmes. L'adolescent engage un processus de réflexion et d'observation par lequel il se juge lui-même à la lumière de l'image que lui renvoient les autres en même temps qu'il évalue leur façon personnelle de le juger à travers sa manière de se percevoir lui-même au cours des expériences qu'il acquiert.

La confiance de base de l'adolescent se construit en même temps que ce sentiment de continuité et de cohérence suffisante entre l'extérieur et l'intérieur, entre l'apparence, l'image de soi et les représentations et affects internes. Il est certain que les personnes référentes pour l'adolescent jouent un rôle central dans la constitution progressive de l'identité sociale. La résilience se construit avec les autres et se fonde sur ce lien aux autres qui se traduit merveilleusement par l'appui sur des tuteurs de résilience avec qui nous entretenons des relations d'empathie et de compréhension mutuelle.

L'estime de soi et la confiance en soi ne sont pas des buts. Ce sont des conditions de la construction à l'adolescence d'une identité qui nous permet d'acquérir plus d'autonomie et de trouver du soutien à l'extérieur. L'appréciation positive et réaliste de soi permet la confiance la considération et le respect. L'identité se construit à l'adolescence dans un jeu d'écart entre mon image (ce que les autres peuvent penser de moi) et ce que je suis. Une meilleure appréciation de ces écarts contribuent à l'estime de soi, à la confiance et à l'appui sur un réseau d'amis que je choisis. Le sentiment de l'identité nécessite que ce mouvement se déroule avec plaisir et satisfaction.

L'identité se construit aussi sur cette capacité progressive à déplacer des investissements sexuels dans des représentations culturelles où c'est la recherche d'un sens et de significations qui accompagnent le plaisir de penser et de se définir¹⁶. L'identité se construit à l'adolescence en prenant l'initiative de relations aux autres et aux groupes. Elle est le support de l'implication personnelle dans des valeurs, des projets et des réalisations.

4. Vivre l'adolescence : Mes Ressources ; Ateliers d'expression sur les compétences psychosociales

Cette exposition s'insère dans un programme de promotion des compétences psychosociales et vise à proposer aux adolescents un temps de trois heures d'expression et d'échanges dans un espace composé de quatre modules thématiques. Elle permet de créer une dynamique locale autour des compétences psychosociales, de la résilience et de l'adolescence. Enfin, elle aide les acteurs locaux à encourager le développement des compétences chez les adolescents puisque ce sont eux qui animent ce support de prévention.

Les adultes qui entourent les adolescents doivent encourager le développement de potentialités personnelles et sociales susceptibles de les aider à construire leur identité, à se situer parmi les autres et à affronter sereinement des prises de risque. L'exposition est un support d'expression et d'échanges pour développer la confiance en soi, l'identité sociale, l'expression des émotions et la capacité de vivre des situations défavorables. Ces ateliers d'expression se déroulent pendant trois heures pour un groupe de 25 à 35 adolescents. Chaque espace met en scène des images, des objets, des textes, une musique qui contribuent à créer une atmosphère propice au développement de l'expression et des échanges.

Vivre ses émotions est le premier module où c'est le premier mandala qui est le support d'expression graphique. Reconnaître ce que chacun éprouve, trouver les mots pour le dire, choisir de le communiquer, savoir donner du sens à ce qui est ressenti sont les thèmes de travail et d'expression de cet atelier où chacun peut associer sur ses choix de couleur et d'émotion.

Moi et les autres ; Qui suis-je ? est le deuxième module. Le support d'expression est constitué d'un outil de visualisation des personnes importantes pour l'adolescent. On utilise un jeu sur les images que renvoient les autres pour aider chacun à se définir et à choisir des mots pour qualifier son identité et son image de soi. Prendre conscience de ses ressources personnelles, et de ce que chacun souhaite être, mieux définir son identité à travers les regards que portent les autres, identifier les personnes importantes, supports d'identifications et acquérir confiance et estime en soi et en l'autre sont les objectifs poursuivis par cet atelier.

Faire face est le dernier module d'animation. 20 histoires d'adolescents vivant des situations défavorables ou traumatiques sont exposés dans l'atelier. Chaque adolescent choisit le titre d'une des histoires, la lit et commente son choix. L'animateur organise un échange collectif sur chacun des thèmes choisis par les adolescents.

16) « On n'est pas plus ou moins résilient, comme si l'on possédait un catalogue de qualités : L'intelligence innée, la résistance au mal ou la molécule de l'humour. La résilience est un processus, un devenir de l'enfant qui, d'actes en actes et de mots en mots, inscrit son développement dans un milieu et écrit son histoire dans une culture. » Boris Cyrulnik(2001)

Faire face aux événements de vie, aux changements et aux circonstances défavorables, gérer les conflits, les prises de risque et savoir prendre des décisions, construire des valeurs, des convictions et des objectifs personnels, tels sont les buts auxquels cet atelier contribue.

Rebonds est le décor général de l'exposition. Il est constitué d'extraits de textes littéraires d'auteurs de romans ou d'adolescents qui ont témoigné de leurs capacités de résilience. Une cabine sonorisée présente une série de textes et d'images sur l'adolescence, la résilience et les compétences psychosociales.

La résilience est aussi le dépassement de l'adversité, le détournement de forces destructrices ou hostiles pour aller vers la mise en œuvre de capacités de création et de liens symboliques. L'exposition est un espace matériel qui incite à l'expression personnelle en groupe. C'est un temps social consacré à des associations à propos de ces deux questions qui tissent la trame de la vie adolescente et qui sont présentes à travers les témoignages de personnes qui ont vécu des événements défavorables ou traumatiques.

Pourquoi dois je tant souffrir ?

Comment vais - faire pour être heureux ?

Nous souhaitons poser ces questions sur les liens entre les conflits, les souffrances avec les possibilités plus grandes d'implication sociale, de réalisation de soi et de satisfaction. C'est un engagement à lutter contre la résignation et l'esquive qui sont parfois présentes chez les adolescents comme chez les adultes.

5. Bibliographie

- Anaut, Marie, *La résilience, surmonter les traumatismes*, Paris, Nathan, 2003
Corcos, Maurice, Flament, Martine, Jeammet, Philippe, *Les conduites de dépendance, dimensions psychopathologiques communes*, Paris Masson, 2003
Cyrulnik, Boris, *Les vilains petits canards*, Paris, Odile Jacob, 2001
Erickson, E. H., *Adolescence et crise, la quête de l'identité*, Paris, Flammarion, 1972
Hanus, Michel, *La résilience, A quel prix ? Survivre et rebondir*, Paris, Maloine, 2001
Tomkiewicz, Stanislaw, La résilience, in Marty, François et al., *Figures et traitements du traumatisme*, Paris, Dunod, 2001.
Vanistendaerl, Stefan et Lecomte, Jacques, *Le bonheur est toujours possible, construire la résilience*, Paris, Bayard, 2000

Ateliers d'expression sur les compétences psychosociales des adolescents

Intervenants

Roseline Martin Couturier, Infirmière scolaire, Bourg-en-Bresse, Ain

Monique Sibert-Bontemps, documentaliste, Imagin'actions, Bourg-en-Bresse, Ain

Ce projet s'inscrit dans le cadre du thème 2 de l'appel à projets 2002 du Conseil régional Rhône Alpes et est porté par l'association Imagin'action, association burgienne qui a déjà réalisé deux expositions interactives : « *Dépendance et toxicomanie* » (1992) et « *On ne badine pas avec l'amour* » (1995). Un nouveau projet a émergé en janvier 2001 avec la volonté de réaliser un outil de prévention sur les facteurs de protection des conduites à risque, destiné aux adolescents et aux jeunes adultes. Ce projet, initié par Imagin'action, est conduit en partenariat avec le Centre National de Documentation sur les Toxicomanies (Espace Régional de Santé à Lyon), le Lycée professionnel Gabriel Voisin et le LEGTA des Sardières.

La phase de conceptualisation s'est déroulée d'octobre 2001 à mai 2002 avec la participation de deux groupes :

Le "groupe jeune" constitué de 16 jeunes lycéens internes des lycées G. Voisin et les Sardières.

Le "groupe adultes" composé de 11 personnes travaillant auprès d'adolescents ou jeunes adultes, infirmières, CPE, Psychologues, documentalistes, emplois jeunes, surveillantes, assistante sociale...

Ce travail d'élaboration s'inscrit dans une démarche d'éducation à la santé, en privilégiant les "entrées positives" : estime de soi, valorisation des compétences personnelles.

Pendant cette période de conceptualisation, les deux groupes de travail ont bénéficié d'interventions spécifiques et thématiques : estime de soi, connaître et reconnaître ses émotions, savoir faire et savoir être, ateliers graphiques.

Au terme de la réflexion, la réalisation concrète de l'outil de prévention portant sur les facteurs de protection des conduites à risque à l'adolescence a été confiée au CNDT. L'exposition se présente sous forme de trois alvéoles qui accueillent l'atelier "*Vivre ses émotions*", l'atelier "*Moi et les autres, qui suis-je ?*", et l'atelier "*Faire Face*". L'animation s'achève dans une cabine sonorisée et par la présentation de photos évoquant la résilience.

Ce temps d'animation, d'une durée de 3 heures environ par classe, permet l'expression des émotions et l'échange sur l'identité sociale et les capacités des jeunes à vivre des situations défavorables.

En parallèle, Imagin'actions, en partenariat avec les deux établissements, a réalisé une brochure préventive sur les compétences psychosociales des jeunes. Ce document sera remis à chaque adolescent ou jeune qui participera à l'animation de cet outil de prévention.

Chorégraphie « résiliences, nos manières d'aimer »

Intervenante

Annick Charlot, Compagnie Acte, Lyon

La question de l'humain me fascine : qu'est-ce que l'humanité ? Mais plus que la question, c'est sa traduction par l'écriture de la danse, par le langage du corps, cet-homme-global, par la mise en chair chorégraphique, qui m'anime. Et mon chemin d'artiste n'a pas fini de se cogner à ce caillou-là et d'y user les souliers de la danse. De quoi la vie humaine est-elle indissociable, auquel la danse puisse rendre corps ?

Depuis deux ans, c'est dans le verbe "résister", dans la matière des corps "résistants" que j'ai posé mon enquête, en cherchant à donner chair à cet acte crucial, secret du corps et des poètes. Deux pièces en sont nées: **Danse Experimenta**, une parole singulière sur l'idée de résistance, création « science et arts », et **Resistencia**, création pour la Biennale de la Danse de Lyon 2002, inspirée des récits de résistants aux dictatures latino-américaines.

Continuer, encore ...

Avec **Résilience, nos manières d'aimer**, je voudrais descendre un peu plus vers le cœur, gros plan sur l'intime. Si la résistance interroge la personne de l'extérieur, par ses actes, même infimes, la résilience, elle, fait le mouvement inverse.

La souffrance est la déchirure dans le bonheur humain.

Un corps blessé dans une âme cabossée, fracassée, ensevelie, bombardée, qui pourrait faire surgir des ressources inconnues et illimitées.

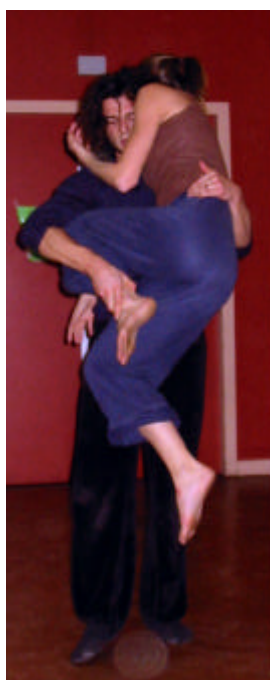
La résilience, processus de réparation du moi déchiré, serait alors ce fruit tendre et saignant d'une victoire si fragile de l'humain ?

Elle doit beaucoup, cette résilience, à la mobilisation de toutes les énergies provoquées par l'urgence d'être aimé. Elle doit surtout à l'autre et ses manières d'aimer. Cet autre, comme un tuteur, tout à côté de moi. Cet autre qui me refait, parfois même à son insu, à mon insu.

Cet autre, qui me regarde, renoue le premier lien.

Un corps qui pourrait résister à la détresse vitale, par le rêve. Parce qu'il n'y a parfois que la vie intérieure pour faire face à la vie, que la création pour faire face au fracas du réel.

Résilience, nos manières d'aimer... ou continuer d'adhérer à la vie quels que soient ses assauts.



Photos prises lors du colloque
Danseurs : Compagnie Acte

Autour des programmes

Les programmes de développement des compétences psychosociales : analyses et perspectives

Intervenant

Corinne Roehrig, Docteur en santé publique, chargée de missions à l'association CREDIT, Nice

Introduction

Un premier groupe de travail composé de professionnels de terrain, réuni en 2001 autour de projets de « développement des compétences psychosociales », a buté sur plusieurs points de développement de ces projets :

- le concept de compétences psychosociales, mal cerné, avait donné naissance à des projets aux contours flous, tellement différents qu'ils n'en étaient presque plus comparables,
- le vocabulaire même avait soulevé quelques angoisses, du côté du comportementalisme dans sa version « conditionnement », que l'insuffisance de connaissances théoriques n'avait pu rassurer,
- la rareté des outils pédagogiques et des grilles d'évaluation disponibles avait conduit les équipes à une grande créativité, parfois accompagnée d'un amateurisme ennuyeux,
- enfin, toutes les personnes impliquées avaient remarqué, ou cru remarquer, que l'animation d'un tel projet imposait de réfléchir à deux fois au comportement de l'animateur lui-même, témoin des valeurs portées, fondamentales dans la réussite d'un programme à forte connotation éthique.

A toutes ces interrogations il devenait indispensable de tenter de répondre avant d'aller plus loin dans ces voies des compétences psychosociales et de la promotion de la santé mentale.

C'est ce qu'essaiera de faire ce document exploratoire, par des voies diverses dont on souhaite qu'elle se rejoignent pour en tirer des enseignements profitables à tous ceux que ces thèmes intéressent, voire passionnent : documents scientifiques, rencontres d'experts, analyse d'une petite série de programmes en cours.

I. Les sources et leur contexte historique

A. La source : l'OMS

En 1993, la division « Santé mentale et prévention des conduites addictives » de l'OMS publie un document intitulé « LIFE SKILLS EDUCATION IN SCHOOLS ».

Ce document présente l'intérêt et la manière de mettre en place des projets de développement des « habiletés » ou « compétences », destinés aux enfants et aux adolescents, plus particulièrement dans le milieu scolaire.

En voici quelques extraits.

La promotion des compétences psychosociales (CPS)

La promotion des CPS a un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans sa définition la plus large : en terme de bien-être psychique, physique et social. En particulier, leur renforcement est un appui quand les problèmes de santé sont liés à des comportements défavorables à la santé, et que ces comportements réfèrent eux-mêmes à l'incapacité de l'individu de faire face efficacement au stress et aux diverses pressions de la vie. C'est particulièrement important pour la promotion de la santé, alors que les comportements sont de plus en plus incriminés dans les problèmes de santé.

Les interventions les plus directes pour le renforcement des CPS sont celles qui renforcent les ressources des personnes à faire face (coping), leurs ressources personnelles et sociales....

Les « compétences de vie » sont des habiletés propres à permettre à l'individu de faire face aux défis de la vie quotidienne.

Décrites de cette manière, on peut imaginer qu'elles sont innombrables, et qu'elles peuvent varier en fonction des cultures. Néanmoins, leur analyse met en lumière un tronc commun de compétences susceptibles d'influer sur la promotion de la santé et le bien-être des enfants et des adolescents.

Elles sont au nombre de dix :

- savoir prendre des décisions,
- savoir résoudre des problèmes,
- avoir une pensée créative,
- avoir une pensée critique,
- savoir communiquer efficacement,
- savoir gérer son stress,
- améliorer ses relations interpersonnelles,
- avoir conscience de soi,
- avoir de l'empathie,
- savoir gérer ses émotions.

Les compétences décrites ici sont censées pouvoir être présentées à de jeunes publics comme des habiletés qu'ils peuvent s'approprier par la pratique.

Si l'on considère par exemple « savoir résoudre un problème », on définira les étapes à franchir pour y parvenir :

- identifier le problème
- envisager toutes les solutions possibles
- peser le pour et le contre de chaque solution
- choisir celle qui semble la plus adaptée et réfléchir aux moyens de la mettre en œuvre

Inévitablement, des facteurs sociaux et culturels vont interférer avec ces compétences. Par exemple, valoriser le contact visuel pour améliorer la communication pourra, dans certaines cultures, être encouragé chez les garçons, mais pas chez les filles.....

Le type de compétences à promouvoir devra être défini au niveau de chaque pays, de chaque contexte local.

Quoiqu'il en soit, décrites en termes généraux, elles pourront s'appliquer dans une très large partie du monde, car elles semblent pertinentes dans de nombreuses cultures.

1. La conceptualisation du rôle des CPS dans la promotion de la santé

Les compétences peuvent être appariées deux à deux, positionnées dans différents champs, comme montré ci-dessous. Pour la promotion de la santé, il serait préférable de jouer sur chacun de ces champs :

- prendre des décisions – résoudre des problèmes
- avoir une pensée créative – une pensée critique
- communiquer efficacement – améliorer ses relations interpersonnelles
- avoir conscience de soi – avoir de l'empathie
- gérer son stress – ses émotions

Le développement de ces compétences apparaît dans une large variété de programmes d'éducation et de prévention (des conduites addictives, du SIDA) avec une efficacité démontrée. Elles ont aussi été mises en œuvre dans des projets portant sur la paix, le renforcement de la confiance en soi. Leur utilisation dans des domaines aussi variés tend à démontrer la valeur intrinsèque du développement des CPS dans le champ général de la promotion de la santé, qui inclut elle-même des sous-objectifs plus spécifiques....

Le développement de ces dix CPS... en relation avec des situations quotidiennes... peut être considéré comme les fondations « génériques » du concept, la base de la promotion du bien-être et de comportements favorables à la santé..... D'autres compétences plus spécifiques, comme résister à la pression d'un pair qui deale de la drogue, peuvent se construire sur ces bases....

Le modèle ci-dessous montre le lien théoriquement joué par les compétences entre les connaissances du sujet, ses valeurs et l'adoption de comportements favorables à la santé. Dans ce cadre, le développement des CPS intervient contribue à la prévention primaire en matière de santé.

Connaissances Attitudes Valeurs	+	CPS	= >	Renforcement ou changement de comportement	= >	Comportements favorables à la santé	= >	Prévention des problèmes de santé
---------------------------------------	---	-----	--------	---	--------	---	--------	--

Les CPS sont susceptibles d'articuler au plan pratique connaissances, attitudes et valeurs vers le « que faire et comment le faire ? »

Elles ne sont pas la panacée, «savoir faire » n'étant pas le seul facteur qui intervienne dans la résolution d'un problème.

Dans une approche holistique, le schéma ci-dessus devrait être complété par les facteurs d'environnement affectif, social et culturel....

Quoiqu'il en soit, le développement des CPS peut influencer sur la représentation que nous avons de nous-même et des autres, de même que sur la manière dont les autres nous perçoivent. Elles contribuent au sentiment d'auto-efficacité, de confiance en soi et d'estime de soi..... Elles jouent un rôle important dans la promotion du bien-être mental de chacun.... Qui lui-même enrichit nos motivations à prendre soin de nous et des autres, intervient dans la prévention des troubles mentaux et la prévention des problèmes de santé liés aux comportements.

2. Promouvoir le développement des CPS

Pour beaucoup, promouvoir le développement des CPS est une banalité, cela va de soi. Pourtant, on s'aperçoit de plus en plus que face aux changements dans les sociétés et les styles de vie les jeunes n'ont plus « l'équipement » suffisant pour faire face à des demandes nouvelles, à des expériences stressantes. Il se pourrait que les mécanismes traditionnels (familiaux et culturels) de transmission de tels savoirs ne soient plus adéquats au vu des influences actuelles qui interviennent dans le développement de l'enfant. Ceci inclut le poids des médias, le fait de grandir dans des situations culturelles et ethniques très diversifiées. Les évolutions sociales très rapides font aussi que la vie, l'avenir des jeunes n'ont souvent plus rien à voir avec ceux de leurs parents.

Les CPS doivent être distinguées d'autres compétences que tout jeune doit acquérir, comme le fait de savoir lire, écrire ou compter, d'acquérir un savoir technique qui lui permette de gagner sa vie. Pour ces dernières, il est couramment admis que tout jeune doit les apprendre, que ce soit à l'école, chez lui ou dans sa communauté. Promouvoir les CPS, c'est faire en sorte qu'elles soient reconnues comme tout aussi essentielles et trouvent une place égale dans l'éducation des jeunes.

3. L'éducation aux CPS

Dans le cadre de la promotion de la santé, l'apprentissage des CPS est basé sur les dix compétences « génériques », en relation avec les principaux problèmes de santé ou sociaux. Leur expérimentation peut être associée à des informations sur la santé, ou à d'autres programmes comme ceux susceptibles de modifier l'environnement social du jeune dans un sens favorable à sa santé.

Les méthodes utilisées pour expérimenter les CPS ont été bâties sur les expériences d'observation d'apprentissage « naturel » par les enfants ; l'apprentissage se fait à partir de ses propres expériences mais aussi en observant comment font les autres et les conséquences qui en résultent pour eux. C'est le modèle de « l'apprentissage vicariant » décrit par Albert BANDURA dans son ouvrage « l'apprentissage social ».

Pour développer les CPS, les enfants sont impliqués dans un processus actif et dynamique. Les méthodes utilisées incluent le travail par petits groupes, par groupes de pairs, le remue-méninges, les jeux de rôle, les débats. Un enseignement autour des CPS peut débuter par une discussion entre l'enseignant et les élèves sur leurs connaissances et idées par rapport à une situation où une CPS peut être utilisée. On peut ensuite demander aux enfants d'affiner tel ou tel point avec ses pairs, ou avec un partenaire extérieur à la classe. Ils peuvent aussi mettre en scène des personnages dans les situations explorées, expérimentant les CPS. L'enseignant peut encore les encourager à poursuivre cette réflexion et cette expérimentation chez eux, avec leur famille ou leurs copains....

Aujourd'hui le développement des CPS est largement engagé dans différents dispositifs. Ici il concerne quelques établissements scolaires, quand des pays l'ont introduit largement dans des programmes scolaires, pour plusieurs groupes d'âge. Les initiatives viennent de l'état, des organisations non gouvernementales, des autorités éducatives, de groupes religieux,...

4. Le développement de programmes autour des CPS

Désigner les compétences à développer et décider d'implanter un programme n'est qu'une petite partie du travail.... Il faut aussi assurer la pérennité du projet en engageant autant que faire se peut, dès le début, l'ensemble des ressources (humaines, en particulier) qui pourront avoir un rôle dans le processus de mise en place et de réalisation....

Il sera souvent nécessaire d'enseigner de nouvelles manières de faire aux enseignants.... De trouver et de maintenir les bonnes volontés...

Il faut obtenir l'implication des institutions référentes, leur support dans la durée.... Pour cela, on pourra mettre en avant les effets secondaires bénéfiques de ce type de programme, comme l'amélioration de l'ambiance dans les classes, de meilleurs rapports entre professeurs et élèves et entre élèves.....

B. La promotion de la santé

Jusqu'à la définition de l'OMS en 1946, la santé était principalement abordée par ses dimensions physiques et psychologiques, toujours de façon très normative. Pour « avoir la santé », il fallait répondre à des normes établies de poids, capacités visuelles, auditives, respiratoires....

En 1946, l'OMS ouvre cette définition. **La santé devient « un état complet de bien-être physique, psychologique et social »**. L'OMS introduit une composante sociale et dépasse la classique opposition santé = absence de maladie.

La déclaration d'Alma-Ata, le 12 septembre 1978, poursuit dans cette direction. Elle réaffirme avec force la définition de 1946. Elle ajoute que la santé est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social qui suppose la participation de nombreux acteurs socio-économiques autres que celui du secteur sanitaire.

Elle évoque les « soins de santé primaire », qui constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. Ils prennent en compte les conditions socio-économiques des populations, englobent promotion, prévention, soins et réadaptation, vont de l'éducation concernant les problèmes de santé aux mesures législatives complémentaires....et sollicitent la participation des publics auxquels ils sont destinés.

Ottawa, 1986

La Première conférence internationale pour la promotion de la santé a eu lieu à Ottawa, au Canada, le 21 novembre 1986. Elle a émis une « Charte » pour l'action, visant la santé pour tous à l'horizon des années 2000.

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif, mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel de santé.

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect essentiel de la qualité de vie.

La promotion de la santé exige l'action concertée de tous les milieux : gouvernements, secteur de la santé, domaines sociaux et économiques connexes, organismes bénévoles, autorités locales,.....

L'intervention dans le cadre de la promotion de la santé se développe selon cinq axes :

- Elaborer une politique publique saine : la promotion de la santé va au delà des soins, elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs pour les éclairer sur les conséquences de leurs politiques sur la santé et les inciter à prendre en compte cet élément dans leurs décisions.
- Créer des milieux favorables : intégrer l'homme et sa santé dans son milieu socio-écologique, évaluer les effets des différents milieux et des différentes activités sur la santé.
- Renforcer l'action communautaire : participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, dans l'élaboration des stratégies....
- Acquérir des aptitudes individuelles : soutenir le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé, de faire des choix qui leur soient favorables. Il est crucial de permettre aux individus d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière.
- Réorienter les services de santé : au-delà des prestations de soins, en portant une attention accrue à l'éducation et la formation, la recherche sanitaire, un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique saine multisectorielle....

Jakarta, 1997

La conférence internationale de promotion de la santé de Jakarta, en juillet 1997, est l'occasion de réfléchir sur l'efficacité de la promotion de la santé, de réexaminer les déterminants de santé et de définir les orientations et les stratégies à adopter pour relever les défis de la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle.

Elle confirme et précise les apports et les stratégies évoqués par la charte d'Ottawa.

La promotion de la santé est un investissement capital.

En intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de santé et on contribue aux progrès de la santé, à la réduction des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain et au développement social.

Les déterminants de santé : de nouveaux défis

Ils ont trait aux changements généraux, comme la mondialisation, l'accès aux médias et à l'information,.... Ils font aussi référence aux changements de modes de vie avec leurs conséquences : sédentarité, augmentation des maladies chroniques, augmentation des toxicomanies, maladies infectieuses nouvelles ou réémergentes,...

La promotion de la santé change quelque chose

On sait aujourd'hui que :

- les approches globales de développement de la santé sont les plus efficaces, en particulier celles qui associent les 5 objectifs de la charte d'Ottawa,
- certains cadres offrent des possibilités concrètes de mise en œuvre : écoles, lieux de travail, villes,....
- la participation est indispensable : il faut placer les personnes au cœur des processus de prise de décisions et de l'action pour que les interventions soient efficaces,
- l'apprentissage favorise la participation.

Priorités pour la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle :

- promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé
- accroître les investissements pour développer la santé
- renforcer et élargir les partenariats pour la santé
- accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir : la promotion de la santé est mise en œuvre par et avec les personnes et ne leur est pas imposée. La responsabilisation des individus exige de participer systématiquement à la prise de décisions, ainsi que d'acquérir les connaissances et compétences essentielles à la mise en œuvre des changements.
- mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé

C. La santé mentale

On la suppose ayant évolué à l'instar de la santé globale. Ces changements semblent néanmoins très récents.

Rapport du Haut Comité de Santé publique, février 2000

Ce rapport sur « la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes » évoque la santé mentale comme un aspect de la santé en général, rattachée à la définition OMS de 1946.

« Dès que l'on parle de santé mentale, on a tendance à évoquer la folie. Elle en est le contraire, mais à l'opposé de ce que l'on a fait pour la santé physique, on a très peu fait pour construire et améliorer la santé mentale.

La notion de santé mentale devrait donc s'accompagner d'une optimisation des possibilités d'expression du projet de vie de chacun. Cela supposerait d'accompagner l'être humain dans sa croissance, de permettre à chacun de trouver les moyens nécessaires au plein développement de son activité psychique et affective, de lui permettre une insertion sociale dans le respect des valeurs définies par la société.

.... Il est important d'envisager le développement de chaque individu à l'intérieur de son propre groupe, dans son propre contexte socio-culturel et dans son propre environnement.... Il est donc difficile d'évoquer des normes en termes de santé mentale....

La façon d'être au monde de chacun doit tendre à préserver son autonomie et son intégrité psychique et ce, en demeurant capable, non de se confondre avec le reste du groupe, mais de s'y intégrer au mieux, tout en gardant sa propre originalité ».

Le rapport s'attache ensuite à définir la souffrance psychique, et surtout une « clinique des petits signes » précoces, repérables très tôt, par l'école, la famille, l'entourage. Difficultés de l'élocution, de l'écriture, problèmes scolaires, absences, hyperactivité, vocabulaire détaché ou agressif, puis consommation de produits psychoactifs,....

« Cette accumulation montre que la prévention ne peut être thématique mais seulement globale, et que ces petits signes repérables par chaque segment d'un réseau social devraient pouvoir circuler dans tout le réseau.

Il est important de renforcer pour cela les compétences psychosociales des adolescents, selon la terminologie OMS, pour qu'ils sachent formuler et comprendre ce qui va mal ».

Au sujet de la souffrance psychique, si elle est une réalité, le rapport préconise la prudence quant à sa mesure, « si la souffrance psychologique peut s'exprimer à travers une diversité de comportements et de troubles, ceux-ci ne peuvent, en soi, être considérés comme les mesures fiables de cette souffrance... car leur origine est à la fois interne, sociale et environnementale ».

Après avoir passé en revue les principaux indicateurs de santé (accidents, suicide, consommations, violence agie ou subie,...), le HCSP évoque la résilience, l'existence d'adultes ressources qui pourraient être des pistes en prévention...

La prévention est définie de manière plus humaniste que pragmatique :

- Elle peut être une démarche positive et humanisante qui vise à l'autonomie de la personne dès son plus jeune âge....
- Elle doit être abordée de façon plus globale que thématique : ce sont les associations de comportements qui entraînent le plus de troubles...
- Il faudrait constituer une symptomatologie nouvelle de signes annonciateurs....
- Il faut envisager des actions différenciées selon les sexes, les troubles n'ayant pas le même mode d'expression chez les garçons et les filles...
- Il faut impliquer les familles à tout travail éducatif, œuvrer en réseau

Les conclusions et recommandations reprennent les points ci-dessus, insistent sur la nécessité de professionnalisation des actions d'éducation pour la santé, l'amélioration de la connaissance et la vigilance des adultes de proximité. Les avantages à attendre d'une organisation en réseau, le repérage le plus précoce possible des situations à risque (dès la grossesse ?) la réalisation d'études de cohortes sur les facteurs de résilience et l'évolution de la souffrance et la violence des jeunes viennent compléter ce chapitre.

Rapport PietRoeland, 2001.

Malgré son titre : « de la psychiatrie vers la santé mentale », ce rapport évalue avant tout l'optimisation de l'organisation des soins.

Rapport sur la santé des jeunes, 2002.

Le Professeur Pommereau, auteur de ce rapport, ne s'attarde pas à la définition de la santé mentale, qui n'est pas l'objet du rapport, sinon pour préciser que pour les jeunes eux-mêmes, elle veut dire « être bien dans sa peau et bien dans sa tête ».

Le chapitre spécifique à la santé mentale et le suicide, à la rubrique prévention, s'intéresse lui aussi au repérage de signes précoces de souffrance psychique et à l'articulation entre des professionnels mieux formés.

Il précise néanmoins qu'il est *«proposé d'élargir le champ de la prévention.... particulièrement développée en amont de toute souffrance psychique.... autour d'actions d'éducation pour la santé. Ces actions ne doivent pas se limiter à l'information mais prendre en compte le développement des compétences psychosociales.... »*

Rapport de la Direction Générale de la Santé, 2002

Le rapport final du groupe de travail de la DGS relatif à « l'évolution des métiers en santé mentale » (avril 2002) donne de la santé mentale la définition suivante : « notion récente qui a peu à peu complété, voire remplacé, celle de maladie mentale, en lien avec la définition par l'OMS de la santé qui considère qu'il ne s'agit pas d'une absence de maladie, mais d'un « état complet de bien-être physique, mental et social » ».

Référence est faite au Rapport Franco-Québécois sur l'évaluation des besoins en santé mentale aux fins de planification, qui propose une classification du concept pour le rendre opérationnel. *« La santé mentale est sous-tendue par le modèle bio-psycho-social, largement admis et qui implique 3 dimensions :*

- *une dimension biologique à la fois génétique et physiologique,*
- *une dimension psychologique et psychodéveloppementale, qui comprend les aspects affectifs, cognitifs et relationnels,*
- *une dimension sociale et contextuelle qui fait référence à l'insertion de l'individu dans son milieu, sa culture et aux relations qu'il entretient avec celui-ci.*

Si tous s'accordent sur ces trois dimensions, leurs apports relatifs sont en revanche plus discutés.... En fait, on admet généralement que la santé mentale est en quelque sorte le résultat d'une interaction entre l'environnement, la société et les individus qui la composent » (V.Kovess et aut, in Planification et évaluation des besoins de santé mentale, Juin 2001, Flammarion Médecine Sciences).

La prévention et l'harmonisation du travail en réseau appelées dans les précédents rapports sont ici illustrés par la mise en évidence de trois niveaux d'intervention complémentaires :

- les professionnels du champ sanitaire, spécialisés en psychiatrie : équipes pluriprofessionnelles des secteurs de psychiatrie, psychiatres publics ou libéraux, psychologues,
- les professionnels de soins primaires : généralistes, pédiatres, infirmiers, équipes des centres luttant contre les addictions, médecins et infirmiers scolaires, pharmaciens
- les intervenants de première ligne auprès de personnes en difficulté psychique ou atteintes de troubles mentaux : travailleurs sociaux, enseignants, personnel ANPE/Mission locale, dispositifs d'accueil et d'écoute,....,
- l'usager et sa famille étant au centre de ce réseau.

A chaque niveau d'intervention correspond alors un cadre d'action pour la prévention :

- psychiatres,...: être garant de la qualité des actions, être co-acteur d'actions de prévention
- soins primaires : éducation pour la santé, guidance des patients, écoute psychologique
- intervenants de première ligne : étayage social et éducatif, écoute, soutien

Un autre cadre d'action est défini pour le soin et la réinsertion.

Le dispositif doit impérativement fonctionner en réseau, et en complémentarité, pour permettre, à terme :

- *une programmation de actions de prévention et le développement d'actions de promotion de la santé mentale*

L'importance des demandes fait évoquer la mise en place, par secteur, d'un « *coordonnateur de prévention* », qui aurait pour mission de faire état des lieux des besoins, des actions déjà réalisées,.... Cette hypothèse est en suspens.

Quoi qu'il en soit, l'accent est mis sur trois points essentiels dans l'action en prévention des acteurs de soins primaires :

1. la prise en compte de la souffrance psychique au même titre que la souffrance physique
2. les actions d'éducation pour la santé
3. le repérage précoce des signes de souffrance psychique.

Il est à noter que si une formation très précise est proposée aux intervenants en soins primaires (généralistes, pédiatres, infirmiers, pharmaciens,...) pour les points 1 et 3, ce qui semble logique au vu de leur formation initiale, il semble aller de soi qu'ils ont déjà les compétences requises en « éducation pour la santé » et qu'ils n'ont pas besoin de formation...

II. Le point de vue des experts

A. Docteur Diane PURPER

Le Dr Diane PURPER est chef de clinique en pédopsychiatrie à l'hôpital, et travaille surtout avec des enfants qui présentent des troubles avérés, en consultation ou hospitalisation.

Elle a participé avec l'INSERM à la réalisation du document d'expertise collective sur « Troubles mentaux. Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent ».

Sa mission dans ce groupe de travail a d'abord porté sur le repérage des signes précoces, le dépistage et la prévention des troubles dépressifs chez l'enfant. Lors d'une deuxième étape, le groupe a réfléchi à des modèles de prévention, en population générales ou population à risque. Quels étaient les types de programme à susciter, vers quels publics ?

1. Champs théoriques de référence, positionnement du concept

Pour le Dr PURPER, quand on parle de CPS, on se réfère sans ambiguïté à la définition de l'OMS, bien connue. Ce concept a également un sens en psychologie où l'on parle plus facilement d'habiletés sociales.

C'est avant tout **la psychologie cognitivo-comportementaliste** qui s'intéresse aux CPS, souvent celles qui sont altérées, pour savoir comment les développer.

Sa proximité avec le béhaviorisme a pu connoter négativement le concept, de même que ses origines anglo-saxonnes, mais on sait aujourd'hui que le développement des compétences sociales, cognitives, joue un rôle fondamental dans l'adaptation de l'individu à son environnement. Plusieurs facteurs interviennent : la maturation neurologique, les acquisitions motrices, l'expérience acquise par la manipulation des objets ainsi que les interventions sociales.

Le Dr Purper a pour ambition d'analyser plusieurs projets venus des USA et du Canada. Ces programmes de prévention divers, appliqués en population générale ou en population vulnérable, ont été réalisés sur des cohortes importantes, sur de longues durées, et évalués. Il semble naturel de bénéficier de ces expériences, de rencontrer les équipes qui les ont conçues et animées, pour mieux en comprendre les principes.

Sans doute faudra-t-il ensuite les adapter aux spécificités françaises, mais il serait dommage de recréer de toutes pièces des programmes sans prendre en compte ceux déjà menés à bien ailleurs. Il est évident, de prime abord, que la plupart de ces programmes s'appuient sur le développement des CPS dans une optique très claire : les troubles du comportement. Ils ont été évalués plutôt en termes de qualité de vie, de qualité relationnelle, de compétences perçues, pas en termes de symptômes psychologiques.

En France, le Dr Purper ne connaît qu'un programme équivalent, celui du Dr Fortin.

Quoi qu'il en soit, ce concept ne réfère pas au domaine thérapeutique et doit être indépendant du système de soins. On ne peut pas demander à des gens déjà surchargés par le soin d'avoir ces préoccupations. Il faut peut-être développer des métiers spécifiques, on peut imaginer que des profs, des éducateurs soient formés, fassent des interventions dans les écoles. C'est aussi un chapitre où la confrontation aux projets étrangers sera riche d'enseignements : d'où la nécessité de voir en pratique comment ont été faits les autres projets, qui en sont les acteurs.

Le concept des CPS peut sans doute être abordé par des professionnels issus d'autres champs théoriques que la psychiatrie, en conservant ou non le terme de CPS : on pourrait alors plus généralement parler d'actions qui aident les gens à s'affirmer, à communiquer.

2. Place des programmes

On peut appliquer ces programmes très tôt, dès la maternelle, où le développement des CPS est déjà disparate : certains ont déjà acquis des comportements de communication, d'autres non. Il existe des programmes spécifiques pour cet âge, avec soutien à la parentalité par exemple. Il n'y a pas d'âge limite, on ne peut plus dire aujourd'hui qu'à tel âge un enfant est figé dans ses comportements, qu'il n'évoluera plus. Il y a toujours quelque chose à faire, y compris chez l'adulte... Très tôt c'est bien, probablement intéressant dans les populations où existe un déséquilibre d'emblée, mais à tout âge une stimulation externe peut être profitable.

3. Préalables à la mise en place de programmes

Si le sujet des CPS a pu générer quelques doutes, il semble fondamental de se référer toujours aux publications internationales. Dans les revues scientifiques, tout est lisible, les procédures techniques et pratiques, les programmes sont validés, évalués, tout est décrit, de manière à ce qu'on puisse envisager la totalité des étapes envisagées, la méthodologie. Les conclusions sont validées par les experts.

Il faut se mettre en lien avec les équipes à l'origine des projets, envoyer des professionnels français se former. On a ensuite un label, des références. Mais il y aura toujours des réfractaires au principe même...

Concernant « l'attitude pédagogique » à adopter par les animateurs de tels programmes, cela fait partie de la formation relative à chaque programme, même s'il y a une place pour la sensibilité personnelle de chacun, ses propres compétences psychosociales. Tout ne peut pas être complètement formaté.

Pour développer des outils à partir d'idées, il faut une équipe de recherche, c'est à dire beaucoup de moyens, y compris et surtout pour l'évaluation.

Aujourd'hui on parle beaucoup de prévention, sans pour autant mesurer ce que cela demande en termes d'investissements. Alors soit on va jusqu'au bout, mais on ne fait pas à moitié, on respecte des méthodes, des procédures...Sinon il vaut mieux ne rien faire... Aujourd'hui on permet à des gens de dire qu'ils font de la prévention, mais quels sont les résultats ?

Pour l'instant il ne semble pas y avoir d'équipe qui s'occupe de prévention santé mentale enfant, pas de correspondant scientifique.

Peut-être vaut-il mieux ne pas financer des choses qui ne peuvent pas aboutir. Mieux vaut financer un gros projet plutôt que 25 petits, dont on dira après qu'il avait des failles méthodologiques...

Les CPS, c'est un concept large qui se rattache à d'autres, qui est à l'interface de plusieurs champs, psychologie sociale, cognitive, du développement... On peut envisager des projets plus généraux, pas forcément centrés sur la prévention du tabagisme, ou d'autres comportements, des programmes dont l'objectif serait de développer les capacités, d'enrichir la gamme des stratégies de communication des personnes. L'évaluation pourrait dans ce cas être simplifiée, dans le registre de la qualité de vie dans la classe, perçue par les enseignants, par les élèves, la qualité des échanges entre les pairs, l'estime de soi... Le concept est tellement vaste qu'il peut se plier à des applications très différentes.

B. Docteur Viviane KOVUSS

***Le Docteur Viviane Kovuss** est médecin de santé publique et psychiatre. Elle dirige « la fondation MGEN », récemment créée. C'est une fondation d'entreprise dont l'objet est la santé publique. Un des axes importants de la fondation, c'est la santé des enseignants, la santé des mutualistes et en particulier la vie psychique, le mal-être, le « burn out », tout ce qui tourne autour de la souffrance psychique et du travail des enseignants. Le deuxième axe, ce sont les enfants, avec en particulier un projet d'enquête épidémiologique sur les problèmes de santé mentale des enfants dans les écoles primaires, qui ira dans le sens d'un dépistage précoce.*

La fondation se positionne plutôt sur le plan théorique, mais souhaite travailler avec des équipes de terrain et rendre opérationnels des projets.

Le Dr Kovuss, depuis une dizaine d'années, travaille à l'Union européenne sur la promotion de la santé mentale, les indicateurs de la santé mentale positive. Elle a écrit sur la santé mentale positive conceptuelle, les instruments pour la mesurer. Depuis longtemps elle s'intéresse aux relations entre la santé mentale positive et la psychopathologie en fonction de variables sociales, à la résilience... En dehors de son travail théorique de chercheur, à la demande de la Direction Générale de la Santé, elle s'est impliquée dans un réseau Santé-Ville à Aubervilliers, où elle a proposé un programme de prévention des problèmes de santé mentale chez les enfants vivant en milieu défavorisé.

1. Champs théoriques de référence, positionnement du concept

On revient à la définition de 1947 de l'OMS : « la santé est non pas l'absence de maladie mais un état de bien-être complet physique, psychologique et social ». Le substratum théorique c'est **la santé mentale positive**, le bien-être, toute la littérature autour des « life events », les stress, les coping mechanisms, l'estime de soi.

De nombreuses recherches théoriques (en particulier les travaux de Brown et Harris) montrent comment les gens en face d'événements de vie décompensent ou ne décompensent pas, avec tous

ces concepts clés de l'estime de soi. Brown et Harris n'ont jamais fait de prévention, ce sont des chercheurs, ils ont construit un modèle théorique validé de manière scientifique, qui pourrait être le substratum de la promotion, mais n'a jamais été opérationnalisé....

Tous les travaux sur la **résilience** rentrent dans le cadre de la santé mentale positive, la vulgarisation qu'en fait Cyrulnik est très intéressante au niveau idéologique... Sur ce sujet, l'auteur clé en Angleterre est Michaël Rutter. Il a montré par bien des études rétrospectives, prospectives, que ce qui fait basculer les enfants d'une grande détresse psychologique vers un état mental plus positif, c'est vraiment le fait **d'avoir réussi** quelque chose, d'avoir éprouvé ce sentiment et d'être reconnu pour cela. La résilience rentre dans les coping mécanismes.

Au niveau théorique, le soutien à la parentalité en milieu défavorisé permet de remonter l'estime de soi des parents, pour qu'ils puissent assurer leur fonction de parents et essayer de sortir de ce cercle vicieux. Aucun des programmes évalués, validés qui permettent par exemple d'améliorer le bien-être, n'implique pas les parents.

Le terme «compétences psychosociales » peut être délicat à présenter à un pédopsychiatre ... Quand on dit «augmenter les compétences psychosociales », certains pensent immédiatement behaviorisme, c'est-à-dire, normaliser, formater, conditionner.

De plus, les intersecteurs de pédopsychiatrie ont comme mandat de faire de la prévention. Mais ce qu'ils appellent prévention de la santé mentale est, de manière très légitime, de la détection précoce. Ils ont pour objectifs d'alerter les gens sur l'autisme, sur un trouble envahissant du développement,...

En première recommandation il faudrait donc arrêter d'évoquer les compétences psychosociales et parler de **promotion de la santé mentale**, surtout pas de prévention.

Une première analyse montre pourtant que Léo et la terre, ou le programme du Dr Fortin, c'est apprendre à mettre des mots sur les choses, apprendre à s'entraider, exprimer ses sentiments par des mots, beaucoup d'activités sont basées sur la verbalisation..... Même avec une optique psychanalytique c'est tout sauf aberrant, on n'est en train de conditionner personne.

Parfois ces programmes sont suspects ; on a soupçonné l'église de scientologie d'être à l'origine de l'un d'eux. Même le Dr Fortin, ancien médecin conseiller de recteur, actuellement professeur dans un département de santé publique, a pu être soupçonné.... Il faut des garde-fous.

Le terme CPS peut très bien passer dans l'éducation nationale par exemple, où ce sont plutôt les mots connotés psychiatrie qui font peur. En psychiatrie au contraire, en France où le courant psychanalytique a du poids, cette traduction de skills peut poser problème.

2. La place des programmes

La promotion *a priori* se pose pour des enfants qui *a priori* n'ont pas de problèmes... Ce n'est pas avec un programme en promotion de la santé mentale qu'on gère un enfant avec des problèmes psychologiques avérés : ceux-là, on les dirige bien entendu vers l'intersecteur de psychiatrie...

En revanche, avec des gamins «tout venant », on peut imaginer que les aider à exprimer leurs émotions est un plus. On peut arriver à faire circuler la citoyenneté, la verbalisation, une forme de socialisation, on est en appui du rôle des enseignants, c'est intéressant.

3. Préalables à la mise en place de programmes

Dès qu'on veut travailler dans ce champ de la prévention des problèmes de santé mentale, on a immédiatement des objections : est-ce que c'est religieux, est-ce que c'est sectaire... Il faut assainir le terrain, faire des projets de démonstration, avec des groupes contrôle, des instruments de mesures, pour rassurer, prouver.

C'est le rôle d'un département de recherche, si on mène une action quelle qu'elle soit, il faut que l'on puisse évaluer. Une piste de travail serait d'associer des équipes de recherche et des praticiens de terrain, pour se faire une idée objective des programmes.

C'est un véritable enjeu. Il faut établir une charte de bonne conduite, ou des recommandations de bonnes pratiques. Peut-être l'ANAES, qui travaille sur des méthodologies de ce type, serait-elle intéressée, à organiser une **conférence de consensus** sur « comment mettre en place un programme de promotion de la santé mentale ». La conférence permet de transformer des données scientifiques en données opérationnelles, en recommandations. L'interface entre des chercheurs, des experts, et ceux qui sur le terrain mettent en place les programmes qui aboutit à la rédaction de « guidelines », pour ne pas se retrouver dans des actions douteuses.

Ces « guidelines » réunissent l'ensemble des critères théoriques et pratiques du programme indispensables à sa mise en place. C'est une forme d'accréditation sur des bases explicites et partagées, qui permet ensuite des contrôles de qualité.

Il y aurait intérêt à le faire de manière très visible, tenir une conférence de presse, et après tout le monde sait que tel type de programme est validé, l'autre pas, quel suivi de qualité est fait..... C'est une bonne façon d'assainir le terrain, de sortir de l'émotionnel...

Quand un programme existe et paraît validé parce que publié, il faudrait en France faire une étude contrôlée... et une fois qu'on a fait cette étude contrôlée, ensuite que le matériel d'étude soit transformé en matériel pédagogique, opérationnel.

Cela demande beaucoup de temps et d'investissement. Il faut pouvoir évaluer à 3 ans, à 5 ans pour donner du sens. Si on applique un programme entre 0 et 3 ans, c'est important de voir si dans 10 ans le gamin a une bonne réussite scolaire, pas ou peu de troubles du comportements ? A-t-on fait bouger quelque chose de significatif, est-ce que, statistiquement, il y a moins d'actes délictueux, davantage qui ont une meilleure estime d'eux-mêmes ?

Il faut ici distinguer recherche évaluative et évaluation. Il y a une grande différence entre établir qu'un programme marche (recherche évaluative) et une fois qu'il a été évalué, qu'il marche, suivre en routine un certain nombre d'indicateurs, pour s'assurer que les règles de bonnes pratiques ont été suivies et qu'on a des chances d'avoir les mêmes résultats, quel que soit l'endroit où ça se passe. Il faut faire une claire différenciation entre les gens qui vont décider que le programme X fonctionne ou pas, et, ceci étant décidé, les gens qui vont le réaliser. Un cahier des charges peut alors expliquer « si vous voulez utiliser le programme X, voici les pré-requis », et il est seulement demandé à l'opérateur de s'auto-évaluer sur les pré-requis. On peut imaginer une espèce d'évaluation d'implantation, par exemple, est-ce que le public visé est bien le public adéquat, est-ce que vous avez impliqué les parents, etc. C'est une démarche légère qui n'a pas besoin d'un financement énorme, et d'ailleurs le cahier des charges doit prévoir ce financement. Ces documents d'auto-évaluation sont remplis systématiquement tous les 6 mois, tous les ans, au rythme préconisé par le cahier des charges.

Ensuite ils arrivent à une commission qui va simplement auditer au titre de l'accréditation. C'est une forme d'audit externe, qu'on peut éventuellement coupler à une visite sur site, pour vérifier que le projet a vraiment été mis en place comme il est décrit.

Mais faire de la recherche évaluative c'est compliqué, il faut un groupe contrôle, des instruments d'évaluation, et des chercheurs ! Une enquête épidémiologique sur 1.000 personnes, avec un groupe contrôle que l'on voit sur 18 mois, c'est au minimum 1 million de francs, en dessous vous ne faites aucune évaluation sérieuse...

C. Docteur Jacques FORTIN

Pédiatre, longtemps médecin conseil auprès du recteur, Jacques Fortin est aujourd'hui Professeur en Sciences de l'Education dans le service d'épidémiologie et de santé publique de l'Université de Lille 2, Droit et Santé.

Il est l'auteur du programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle », projet de prévention de la violence.

1. Champs théoriques de référence, positionnement du concept

Les compétences psychosociales référaient initialement aux théories de Bandura, sur l'apprentissage social, avec des schémas simples, mais aujourd'hui on prend en compte les progrès de la **psychologie cognitive**.

On peut rapprocher les CPS d'autres définitions. Les « Life skills » sont les capacités à gérer sa vie au quotidien, compétences pour se débrouiller dans la vie (par exemple laver la vaisselle) Ces life skills incluent les compétences psychosociales, elles sont plus générales, plus profanes que les CPS.

On peut aussi évoquer la notion « d'Empowerment », qui signifie à la fois acquérir des compétences, pouvoir faire quelque chose, et avoir le cadre pour les utiliser.

Se créer les conditions d'utilisation, modifier son environnement rejoint ici la **promotion de la santé**. C'est par exemple ce qu'a fait Paulo Freire, au Brésil : apprendre à lire aux paysans pour qu'ils soient en mesure de lire les contrats qu'on leur faisait signer.

Pour bâtir son programme, Jacques Fortin a aussi fait appel à la philosophie, à un ensemble d'auteurs, de réflexions, autour de l'image de soi, du concept de soi, avec une attention particulière aux travaux de Michel Foucault sur le « souci de soi ».

Dans ces écrits, la construction de l'image de soi est interrogée dans une perspective contextualisée : comment se fait l'évolution des comportements dans les sociétés post modernes, ou comment trouver un sens à l'évolution de ces comportements.

Le souci de soi remonte aux Grecs (Foucault). Pour les aristocrates romains qui perdent le pouvoir en termes de gestion de la cité, il reste le repli sur soi – cultiver son intérieur. Le fait de ne plus s'occuper de la chose publique entraîne le fait de s'occuper de la chose privée.

Le souci de soi s'est poursuivi dans le cadre de la chrétienté en lui donnant un tour particulier : la dissociation entre souci de soi corporel et psychologique. Alors tout ce qui est corporel (entre le 15^e et le 19^e) est méprisé, flagellé, oublié.

Le dernier avatar laïc de cet état d'esprit est l'école de Jules Ferry. La manière dont on y envisage l'enfant est celle d'un cerveau à perfectionner, déconnecté de son enveloppe charnelle. Le corps doit être maîtrisé et est maîtrisable.

Les émotions sont attachées au corps et distinctes de l'intelligence (rationalité de Kant). Dans l'intellect il n'y a pas d'émotions. C'est le postulat de l'école d'aujourd'hui.

La construction de l'image de soi est culturelle : la manière dont on se perçoit, la manière dont on perçoit que l'on nous perçoit. Dans la construction de la personnalité, on voit l'importance de la culture, comme un ensemble d'éléments qui renvoient au groupe humain. L'Homme est un être essentiellement social (Wallon).

Les médias et les enseignants ont oublié cette dimension sociale de l'homme, s'intéressant séparément au corps ou à l'intellect.

2. La place des programmes

Le terme de « compétences psychosociales » est du jargon pour qui n'est pas de la sphère psychologique, pour qui ne connaît pas la psychologie cognitive ou psychosociale. D'un autre côté, la « promotion de la santé », pour les professionnels de l'éducation nationale, pour les professionnels hors champ de santé, cela fait tout aussi jargon.

Les professionnels de l'éducation font un blocage sur la promotion de la santé, ils se sentent insécurisés « pourquoi je changerais alors que ce sont les enfants qui doivent changer ?! »

On peut aussi s'interroger aujourd'hui sur ce concept de promotion de la santé. Contrairement aux anglais qui ont associé promotion de santé et éducation de la santé, quasiment synonymes, chez les américains la notion de promotion de santé recouvre davantage des mesures de protection, c'est à dire tout ce qui est normatif et législatif. Promouvoir la santé c'est avoir un environnement sain, ce qu'on retrouve en France : le contrôle de l'air, le contrôle de l'eau, le contrôle des aliments, les normes qui permettent aux gens de vivre dans un monde plus sûr.

Dans le discours politique actuel : « vivre dans un monde plus sûr », on est bien dans la promotion de santé : c'est pour le bien de la population qu'on prend des mesures qui peuvent se révéler contraignantes pour la minorité qui n'a pas compris que s'était son intérêt de bien agir. On est toujours dans ce rapport au bien collectif, c'est à dire la responsabilité individuelle pour le bien de la communauté.

Les mesures de protection apparaissent comme des mesures de prévention en santé les plus efficaces. Downie et Tannahill ont montré l'intrication de ces 3 concepts : promotion, prévention, protection.

En France, c'est effectivement le combat qui risque d'exister entre des mesures de type protectrices par rapport à des mesures de type éducatives.

Aujourd'hui il semble en effet que la législation, l'organisation et donc la normalisation ont le vent en poupe. On nous renvoie vers des normes et ces normes nous garantissent une certaine qualité. L'avantage de ces démarches protectrices c'est que ce sont des décisions « faciles » à prendre ; elles s'appliquent à tout le monde, immédiatement.

Quand on voit que la santé est un marché, qu'elle a un coût, tout à fait réel et exponentiel, on comprend que des décideurs, des politiques puissent être davantage tentés de s'orienter vers des mesures de types réglementaires que vers des mesures éducatives. Elles paraissent à court terme plus efficaces.

Alors, dans ce contexte, peut-être qu'aujourd'hui le développement des compétences sociales est une démarche de liberté, et sera, demain, révolutionnaire ?

Si les mesures de protection l'emportent sur des démarches éducatives, on sera en opposition avec les définitions de la promotion de la santé telle que l'OMS l'a définie en 1986 dans la charte d'Ottawa, avec l'idée de maîtrise sur sa santé et sur l'environnement.

Voici un exemple qui illustre le concept de compétences psychosociales.

Fin des années 80, on a fait de grandes études sur l'utilisation du préservatif chez les lycéens, leurs connaissances, leur volonté. En lycée général on avait des résultats formidables : après information, on arrivait à 98 % de bonnes réponses, d'intentions d'utiliser le préservatif. Dans les lycées professionnels on plafonnait, on était passé avant et après action de 50 à 60 % de gens qui répondaient correctement aux questions.

Dans cette ambiance, un groupe de jeunes loubarde de Roubaix se manifeste : ils veulent parler du SIDA. La réunion est organisée, ils posent des questions : qu'est-ce que c'est que ce virus, comment ça s'attrape, et puis des questions de plus en plus pointues... Finalement, le cœur du problème, pour eux, c'était d'assumer à la fois leur peur réelle de la maladie et leur image de vrai dur qui n'a peur de rien et donc ne se protège pas...

Cette anecdote illustre bien le fait que, dans un certain contexte socioculturel, l'affrontement du risque et des dommages est quelque chose qui a à voir avec l'image de soi.

Les compétences psychosociales c'est : « quelles sont mes ressources en relation avec mon environnement ? », non pas mon environnement général, mais mon environnement, là, tel qu'il se présente très concrètement.

Via le développement des CPS, on peut envisager les possibilités de gérer et d'optimiser ces interactions entre la personne et son environnement.

Dans tous ces quartiers il y a des gamins « résilients » qui échappent au déterminisme social et qui se caractérisent par leur capacité à gérer de manière différente les risques du quotidien. Ils ont une image d'eux mêmes très positive, une identité tout à fait assurée vis-à-vis des autres. Ils sont capables de refuser ou au contraire de faire ceci ou cela même si c'est en contradiction avec ce que tel ou tel groupe peut faire.

Certains ne sont pas capables de le faire, donc on peut bien parler d'incompétence. Si on parle d'incompétence on peut peut-être parler de compétence, et alors le pari c'est l'éducabilité des compétences. C'est peut-être la question de fond : l'éducabilité des compétences, qui interroge à la fois l'inné et l'acquis.

3. Préalables à la mise en place d'un programme

Plusieurs associations reprennent des programmes nord américains, dont certains paraissent quand même un peu suspects en termes idéologiques, des modèles très comportementalistes, du genre « gagnant-gagnant », comment devenir un gagnant.

Face à cela, il faut cerner précisément le champ « compétences psychosociales », définir ce qui est inclus et ce qui est exclu, en tenir compte du modèle culturel français.

Dans le programme « mieux vivre ensemble dès l'école maternelle », on insiste sur les éléments suivants :

- se connaître, écrire ses qualités,
- reconnaître les qualités des autres, ce qui est déjà plus difficile. Au-delà de la relation empathique, avoir un regard empathique sur l'autre, c'est prendre conscience que cela entraîne, aussi, de lui faire une place au soleil. Il y a là une notion de respect de l'autre mais aussi l'idée de prendre en compte ses différences.

C'est un des axes fondamentaux mais aussi un des freins du programme avec pas mal d'enseignants, cette idée que la différence entre élèves, l'hétérogénéité, la variété plutôt des compétences est une caractéristique et une richesse du groupe.

Ce qui est bien c'est que certains sont bons en cuisine, d'autres bons pour faire rigoler, d'autres bons en calcul.... Le groupe a un potentiel supérieur à la somme des individus parce qu'il est créateur d'interactions, si on le décide.

Cela implique alors des pédagogies interactives et les enseignants ne sont pas tellement d'accord. Cela amène à interroger le projet pédagogique, le projet éducatif, un projet qui doit prendre en compte cette dimension sociale de l'individu...

D. Monsieur Germain DUCLOS

Germain Duclos est canadien, québécois, psychoéducateur, chargé de cours à l'université de Sherbrooke. Il est auteur de nombreux ouvrages théoriques et d'outils pédagogiques ayant pour thème central l'estime de soi. Il a écrit en particulier un programme intitulé « estime de soi et compétences sociales ».

1. Champs théoriques de référence, positionnement du concept

Le programme « Estime de soi et compétences sociales » reprend toute la genèse du développement social et des habilités sociales, ce que l'on appelle social skills.

Les habilités sociales s'appuient sur le développement. Certains facteurs sont déterminants, comme la maturation fonctionnelle du cerveau, le développement des fonctions exécutives. Les fonctions exécutives, c'est la capacité à freiner son impulsivité, autrement dit la régulation cognitive, la flexibilité cognitive.

Au plan neurologique, elles se situent au niveau pré-frontal, où coexistent 2 mécanismes opposés : l'impulsivité d'un côté et l'inhibition de l'autre. C'est ce qui fait la distinction entre quelqu'un qui est civilisé et quelqu'un qui ne l'est pas. Il faut être capable d'oser faire et oser dire mais en même temps il faut avoir un système de censure.

Tous les psychopathes ont une immaturité pré-frontale. Cette immaturité provient-elle d'un manque d'éducation sur le plan des habilités sociales, ou est-ce qu'il y a un manque d'habilités sociales parce qu'il y a une immaturité ?

En pratique, ce que l'on observe et qui est excessivement important c'est **l'estime de soi**. (Les spécialistes du concept sont Bolognini, Prêteur, Suzan Harter).

Quand on s'occupe de jeunes avec des troubles de comportements sévères et des troubles de l'apprentissage, on note : manque de confiance en soi, sentiment de dévalorisation, sentiment d'échec, pauvre estime de soi.

Le jeune a-t-il des problèmes d'adaptation ou d'apprentissage à cause d'une pauvre estime de soi, ou est-ce que ses difficultés entraînent une pauvre estime de lui-même ? De toutes façons il faut intervenir au niveau de l'estime de soi pour que le jeune évolue.

Au Québec, il y a « AIDES », une « association des intervenants pour le développement de l'estime de soi ». Le pays fait partie de « l'international council for self estimate », qui compte 74 pays qui ont une association d'estime de soi, et le Québec est le seul pays francophone....

Peu de personnes comprennent le sens profond de ce qu'est l'estime de soi ! Elle est perçue de manière artificielle, on confond l'estime de soi avec la jovialité, avec le positivisme à outrance, mais c'est beaucoup plus profond que cela et ça touche le fondement de la personnalité.

Quelqu'un qui se surestime ce n'est pas de l'estime de soi, c'est du narcissisme. La personnalité narcissique ne voit pas ses difficultés, encore moins ses limites. Elle a un sentiment d'omnipotence, de toute puissance, elle ne se remet jamais en question.

Quelqu'un qui se sous estime exprime un sentiment dépressif.

L'estime de soi est un équilibre entre ces deux extrémités, c'est être capable de se dire « j'ai des qualités, des forces, des compétences, ça fait partie de mon bagage, mais je fais aussi face à des difficultés et j'ai des limites dans certains domaines. Je vaudrais quelque chose comme personne, malgré les difficultés que je peux rencontrer à l'occasion, malgré ces limites que je peux vivre... ». C'est un jugement vis-à-vis de soi-même, une évaluation cognitive, et c'est pour cela qu'on ne peut pas parler d'estime de soi avant 7-8 ans. Avant, les tout petits ont une pensée magique trop naïve. On sait par exemple que si un enfant est en échec scolaire, il ne souffrira de son problème que vers 8 ; avant, sa candeur, sa naïveté le protègent.

Autour de 8 ans, avec l'apparition de la pensée opératoire (Piaget), la pensée logique, l'enfant est capable de poser un jugement, il constate qu'il a des difficultés que les autres n'ont pas, qu'il prend du retard et se dit « je suis stupide » et il en souffre.

L'estime de soi varie de façon verticale chez la même personne, à 10 ans elle ne sera pas la même qu'à 30 ans, qu'à 60 ans. Toute la vie, elle varie quels que soient les domaines.

L'estime de soi se découpe en plusieurs domaines/

- **l'estime de soi corporelle** : c'est la première qui se développe chez l'être humain parce que l'être humain s'est trouvé aimé et investi d'abord à travers son corps
- **l'estime de soi sociale** touche aux CPS. Quelle valeur je me donne dans mes relations avec les autres ? Est-ce que je suis important dans un groupe, et ce groupe est-il important à mes yeux ? L'estime de soi sociale, c'est le sentiment d'appartenance... ou le sentiment de solitude sociale...
- **l'estime de soi au niveau des compétences**, sur le savoir, le savoir faire surtout. Il y a deux niveaux : les compétences que je considère importantes et ce qui est valorisé par mon entourage. Les compétences sociales entrent dans ce chapitre ; pour avoir un bon sentiment d'appartenance il faut avoir intégré les compétences sociales...

Plus un domaine est valorisé par l'entourage, plus on vit de succès dans ce domaine là et plus l'estime de soi va être bonne.

L'estime de soi est tournée vers le passé : je me souviens d'avoir vécu des succès, je me souviens d'avoir posé des gestes positifs et des compétences. Et pour que je m'en souviene il faut que des personnes significatives à mes yeux me l'aient dit ou que je me le sois dit moi-même par mon monologue intérieur. Alors, je peux avoir foi en moi. La foi est à la base de l'espérance, je peux espérer réussir, c'est la motivation. L'estime de soi est à la base de la motivation, entre autre. La motivation à son tour va se manifester par l'engagement et la persévérance. La persévérance, c'est ce qu'on appelle l'effort, c'est terminer une activité malgré les difficultés. La pensée n'étant pas magique, en utilisant les bonnes étapes et en utilisant les bonnes stratégies, la personne va vivre des succès, du succès elle va en dégager un sentiment d'efficacité et de fierté personnelle et cette fierté vient re-nourrir l'estime de soi et on revient au début, c'est un cycle.

On ne peut prétendre motiver un adulte ou un enfant à relever un défi ou à réaliser un apprentissage s'il considère qu'il ne vaut rien : c'est la base.

Dans le fond, l'estime de soi, c'est simplement la santé mentale. Elle supporte trois éléments fondamentaux : la motivation, l'affirmation de soi et l'empowerment....

2. Place des programmes

Au Québec, pour la petite enfance il y a deux programmes réalisés avec des marionnettes, très bien structurés.

Pour les 2 à 4 ans, le programme s'appelle Brindami. C'est une souris qui vit toutes sortes de problèmes et on demande aux enfants de les régler et de proposer des solutions. Pour les 5 à 7 ans, c'est le programme Fluppy, un petit chien qui lui aussi vit toutes sortes d'aventures, voudrait des amis et a des conflits. Au travers des marionnettes très projectives, les enfants s'identifient beaucoup et ce qu'ils ont appris, ils peuvent l'exercer à leur tour, ...

Dans les écoles, pour prévenir la violence et les problèmes de socialisation, on implante de plus en plus des programmes d'habilités sociales, de compétences sociales, des choses qui se faisaient naturellement autrefois.

Les enfants sont trop structurés aujourd'hui, on voit moins de jeux spontanés, de créations de jeux, de construction de cabanes dans les arbres, de jeux de hockey dans les rues.

Les adultes interviennent trop dans le choix des activités, des amis. Les enfants ont des compagnons par alliance naturelle à l'intérieur du groupe structuré, mais ce n'est pas spontané.

Pour l'estime de soi, on se base beaucoup sur le programme de Robert W. Reasonner. Ce programme américain, qui vient de Palo Alto, était appliqué depuis 10 ans sur l'estime de soi et la violence et les impacts étaient mesurés systématiquement chaque année par l'université de Los Angeles.

Traduit, le programme a été appliqué au Québec dans des écoles primaires, deux écoles expérimentales et deux écoles témoins. Les 1 500 enfants des quatre écoles (de 6 à 12 ans) ont tous passé des tests d'estime de soi. Il y a eu des contrôles de paramètres, même milieu socio-économique, niveau de scolarisation des parents,... A la fin de l'année on a fait des post tests sur les deux écoles pour découvrir que ça avait eu un effet très significatif au niveau et du climat dans l'école et de l'esprit... Il propose 150 activités d'estime de soi !

On a demandé aux enseignants qui appliquaient l'activité en classe d'évaluer la pertinence de l'activité au niveau de la structure de l'activité, au niveau du contenu, au niveau de l'intérêt suscité auprès des élèves et à partir de cela on a travaillé trois ans pour l'adapter, on a enlevé certaines activités, comme « la statue de la liberté »...

Ce programme a trois volets, et fait l'objet d'une formation préalable.

3. Préalables à l'implantation d'un programme

Le précédent programme sur l'estime de soi comprend un guide de 88 pages pour la direction de l'école, avec :

- des attitudes à prendre et des moyens à utiliser pour rehausser l'estime de soi des enseignants
- comment développer un sentiment de sécurité,

Les enseignants doivent prendre des attitudes et développer des moyens concrets pour développer l'estime de soi des élèves...

Les enseignants ont le choix de développer l'estime de soi des élèves ou non, ça les regarde. Mais s'ils ne travaillent pas « pour », il faut au moins qu'ils veillent à ne pas travailler contre, avec des mots qui blessent : t'es paresseux, t'es têtu, t'es lent...

Ce n'est pas de dire une fois des mots blessants qui perturbe un enfant, on peut tous avoir des paroles qui dépassent notre pensée. Mais c'est lorsque c'est fréquent, cela devient de la violence verbale, avec laquelle on viole la dignité, la fierté, l'estime de soi de l'enfant. On sait que dans la majorité des cas, chez les jeunes, la violence verbale précède la violence physique.

Les enseignants ont donc une formation sur les attitudes favorables au développement de l'estime de soi.

Dans ce programme de Reasonner, l'estime de soi est décomposée en quatre éléments :

1. Développer le sentiment de sécurité chez les enfants : la sécurité, c'est un préalable. Si on se réfère à la pyramide des besoins de Maslow, après les besoins vitaux, on a la sécurité physique et psychologique. Si l'enfant ne se sent pas en sécurité, l'enfant n'est pas disponible. Son énergie est mobilisée sur un mode défensif pour se protéger contre des agressions réelles ou potentielles.
2. Développer le sentiment d'identité : l'identité, c'est l'individu par rapport à lui-même, mieux se connaître. Il faut se connaître avant de se reconnaître. Se connaître, c'est le concept de soi. On ne peut avoir d'estime de soi si on ne se connaît pas. Le concept d'identité, le concept de soi, c'est un sous ensemble d'estime de soi. Des personnes qui ont une faible estime d'eux-mêmes ne connaissent peut-être pas leurs compétences, leurs forces.
3. Développer le sentiment d'appartenance : c'est l'estime de soi sociale, quelle valeur je me donne dans un groupe.
4. Développer le sentiment de compétence : ça se divise en deux niveaux : compétences académiques et compétences sociales.

Il y a entre 30 et 40 activités pour chacune des composantes.

En troisième lieu, il y a les parents. Ils doivent adopter des attitudes et prendre des moyens concrets pour stimuler l'estime de soi à la maison, dans les activités quotidiennes. On sait que ce sont les parents jusqu'à 6 ans qui ont le plus d'influence à cause de la relation d'attachement. Une fois à l'école, les enseignants et les camarades ont autant d'influence sur l'estime de soi de l'enfant que les parents, et à l'adolescence les camarades ont plus d'importance que les parents.

Les parents gardent un rôle majeur, la base.

III. Concepts de référence et concepts ressources

A. La santé mentale positive

Principales références bibliographiques :

« *Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes* », Marilou Bruchon-Schweitzer, Dunod, 2002 ⁽⁴⁾

« *Précarité et santé mentale* » V.Kovess-Masféty, Doin, 2001⁽¹⁷⁾

« *Concepts and measurement of positive mental health* » – V.Kovess, MD, Ph.D, MP.Beaudet, Ph.D ⁽³⁸⁾

La vision « positive » de la santé, notamment comme ressource de la vie, signe la troisième révolution en santé publique, la première ayant été celle de l'évitement des agents nuisibles (maladies transmissibles), la seconde celle de l'évitement des risques nuisibles (maladies non transmissibles). Cependant ⁽²⁶⁾, dans la plupart des travaux scientifiques, la notion d'évitement ou de diminution des facteurs de risque de maladie reste déterminante et la référence à la promotion de facteurs positifs de santé reste encore peu développée.

La définition de la santé intègre aujourd'hui l'influence des facteurs environnementaux et celle des caractéristiques intrinsèques à la personne. La « personnalité » de l'individu, son « tempérament » peut être considéré comme un facteur de vulnérabilité, voire un élément pathogène, ou, à l'opposé, comme un facteur protecteur ou « salutogène ».

L'exemple le plus ancien et le plus connu de cette théorie est « la personnalité de type A », ou « profil comportemental de type A ». Elle a été décrite dans les années 60 par deux cardiologues, et souligne les caractéristiques les plus fréquemment rencontrées chez les sujets victimes de maladies coronariennes : impatience, agressivité, compétitivité, désir de réussite et de reconnaissance sociale.

C'est aujourd'hui surtout le champ théorique de la psychologie de la santé qui développe cet axe d'études.

Dans cette recherche de facteurs « salutogènes », on trouve un ensemble disparate d'approches socio-cognitives et socio-comportementales de la personnalité (optimisme, lieu de contrôle, auto-efficacité, ...), et des notions composites issues de d'études comparatives menées en psychiatrie et en épidémiologie pour savoir ce qui différencie les individus vulnérables de ceux qui résistent (résilience, endurance, sens de la cohérence). (Bruchon- Schweitzer)

Jahoda, en 1957, a décomposé la santé mentale positive en trois dimensions :

- la réalisation personnelle : les individus sont censés pouvoir exploiter la totalité de leurs potentiels
- la maîtrise de son environnement,
- l'autonomie : les individus sont capables d'identifier des problèmes et de les résoudre

1. Santé, bien-être et qualité de vie

Au delà de l'équation biomédicale, trop réductrice, s'est développé depuis une trentaine d'années l'intérêt pour les concepts comme le bien-être et la qualité de vie. La définition de l'OMS en 1947 est la première à prendre en compte officiellement ces données.

La notion de bien-être est composite. On peut distinguer le bonheur (happiness), le bien-être subjectif (well being), le bien-être matériel (welfare), la satisfaction de la vie (satisfaction of life). On voit que deux types de facteurs peuvent influencer cette notion : des facteurs externes (variables socio-économiques, évènements de vie,...) et des facteurs internes (estime de soi, équilibre émotionnel, auto-efficacité perçue,...).

La qualité de vie intègre ces différents critères. L'OMS en donne la définition suivante : « la qualité de vie est un concept très large influencé par de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales, son niveau d'autonomie ainsi que sa relation aux facteurs essentiels de son environnement ».

Au-delà des conditions matérielles et de l'état de santé d'un individu, la qualité de vie fait intervenir des notions plus subjectives : comment l'individu perçoit et interprète son environnement.

De très nombreux outils de mesure ont été créés pour mesurer bonheur, bien-être, satisfaction de vie, qualité de vie,....

Outils de mesure

Le WBO (Well Being Questionnaire), élaboré par BRADLEY (1994) est de plus en plus utilisé. En effet, l'OMS a encouragé sa traduction dans différentes langues et son usage dans de nombreux pays.

D'une manière générale, les échelles anxiété, dépression, et, à un moindre degré, énergie, sont fidèles au re-test. C'est moins le cas du bien-être, qui est davantage sensible aux états émotionnels de l'individu, eux-mêmes sensibles aux conditions d'environnement variables d'un moment à l'autre.

Le WHOQOL (World Health Organisation Quality Of Life) est un instrument destiné à être utilisé dans le monde entier. La version courte à 26 items explore quatre domaines : santé physique, santé psychologique, relations sociales, environnement.

L'intérêt primordial de ces tests est peut-être d'avoir permis de prendre conscience de l'importance de l'expérience subjective du sujet (ou du patient).

2. Les traits de personnalité « pathogènes »

On peut difficilement classer ces facteurs dans la «santé positive ». Mais ils ont, en négatif, leur importance, d'autant qu'ils sont parfois directement l'objet de programmes de prévention en santé mentale.

a) L'alexithymie

Ce concept est utilisé pour décrire le fonctionnement particulier de patients souffrant en général de maladies chroniques. Il comprend quatre composantes observables : l'incapacité à exprimer ses émotions, la limitation de la vie imaginaire, le recours à l'action en cas de conflit et la description détaillée et répétée des événements.

Plus généralement, c'est un style cognitif-comportemental se caractérisant par une difficulté à verbaliser les émotions et par le recours à l'agir.

b) Le névrosisme

C'est la tendance à ressentir des émotions désagréables (affectivité négative), comme la colère, l'anxiété, l'humeur dépressive.

On ne sait pas si névrosisme et affectivité négative sont de vrais facteurs de risque ou de simples biais qui exagèrent le vécu des expériences désagréables.

c) L'anxiété

C'est un ensemble de réactions émotionnelles qui, si elles sont exacerbées, peuvent aboutir à divers troubles : pensées centrées sur des thèmes désagréables (peur, échec,...), sentiment de menace diffuse, souffrance comportementale (pleurs), troubles de l'humeur (irritabilité, plaintes,...), et éventuellement des troubles somatiques.

Comme pour les autres facettes de l'affectivité négative, la liaison franche avec d'autres troubles est en discussion.

d) La dépression

Cliniquement, c'est un ensemble de troubles de l'humeur, du comportement, des cognitions particulières (idées d'indignité, dévalorisation, ...) et des troubles somatiques divers.

Comme pour d'autres composantes, il est difficile de savoir si la dépression est cause ou effet de la maladie.

Les recherches s'orientent aujourd'hui vers des facteurs plus spécifiques, comme l'impuissance-désespoir et le pessimisme, dont l'impact serait pathogène.

On peut peut-être simplement retenir de ces différents éléments qu'ils jouent un rôle fragilisateur, qu'ils ont un impact négatif sur le bien-être et qu'ils prédisposent à la détresse.

3. Les traits de personnalité « salutogènes »

Dans la perspective de « salutogénèse », la santé comprend un spectre de ressources pour résister et se développer, que chaque être possède à un degré différent.

a) L'optimisme

Il se définit comme une tendance générale à croire que « les choses vont bien tourner ».

Ces tendances sont globalement stables au cours du temps et formeraient une des bases importantes de la personnalité. Pour démontrer cela, Scheier et Carver (1985) ont mis au point le LOT (Life Orientation Test), qui comporte 16 items évaluant les attentes générales des sujets vis-à-vis de l'issue favorable ou défavorable de certains événements de vie.

Par exemple :

- dans les temps incertains, en général je m'attends au meilleur
- quand quelque chose doit aller mal pour moi, ça va mal (-)
- je suis toujours optimiste quant au futur
- je m'attends rarement à de bonnes choses (-)
- j'attends généralement qu'il m'arrive plus de choses positives que négatives

Ce modèle est relatif à l'auto-régulation des comportements. L'hypothèse centrale est que les actions des individus sont profondément affectées par leurs croyances quant à l'issue de ces actions. Les individus qui perçoivent leurs objectifs comme réalisables continueront à faire des efforts pour les atteindre.

De nombreuses études ont démontré une relation positive entre l'optimisme et de nombreuses situations de vulnérabilité : dépression, post infarctus, chirurgie cardiaque, fréquence des symptômes physiques sous stress....

L'adaptabilité (stratégies de coping plus fonctionnelles) pourrait être le mécanisme qui explique le bénéfice physique et psychologique des optimistes. Scheier et col ont montré que les optimistes étaient plus « débrouillards », moins évitants et s'engageaient plus facilement dans des comportements favorables à la santé, car ils croient que leurs efforts vont être couronnés de succès.

b) Le lieu de contrôle

Chacun pense qu'il peut, au moins pour une part, maîtriser ce qui lui arrive et contrôler son existence.

Le sentiment de contrôler - ou pas- son existence peut avoir un effet bénéfique ou négatif sur l'individu. Cette notion a été développée sous différents intitulés : sentiment de maîtrise, lieu de contrôle, auto-efficacité, impuissance acquise, endurance, sentiment de cohérence, attribution causale.

Le lieu de contrôle (locus of control ou LOC) de Rotter :

C'est la croyance généralisée dans le fait que les événements dépendent soit de facteurs internes (actions, efforts, capacités personnelles), soit de facteurs externes (chance, hasard, destin, personnages tout-puissants).

Le LOC est un ensemble de croyances, basé sur l'influence familiale et environnementale et renforcé par les expériences personnelles. Chacun « croit » qu'il a ou n'a pas d'influence sur les événements extérieurs.

Le LOC a été critiqué car considéré comme une attente trop généralisée. D'autres échelles plus spécifiques ont été développées, notamment dans le domaine de la santé.

On peut néanmoins retenir des recherches que l'internalité a des effets positifs, « salutogènes », sur le bien-être émotionnel et la santé physique.

c) L'auto-efficacité de Bandura

C'est la croyance des individus en leur capacité à mobiliser des ressources nécessaires pour maîtriser certaines situations et réussir.

Cette croyance se subdivise en deux dimensions ;

- l'attente d'efficacité : croire que l'on possède les ressources pour faire face (notion proche de l'estime de soi)
- l'attente de résultat : croire que l'on va maîtriser une situation et atteindre ses objectifs

Plusieurs études montrent que l'auto-efficacité a un impact favorable sur la santé et le bien-être. Elle irait également de pair avec l'immunocompétence.

d) Le sens de la cohérence d'Antonovsky

Ce sociologue a essayé de comprendre ce qui dans les caractéristiques d'un individu le pousse à choisir les bonnes stratégies. Il s'est focalisé sur les facteurs d'adaptation (salutogénèse) plutôt que sur les facteurs de vulnérabilité (pathogénèse)

L'individu « cohérent » perçoit les événements de vie comme compréhensibles (explicables), maîtrisables et significatifs. Le sens de la cohérence donne à l'individu une capacité variable de réactivité aux facteurs de stress.

Confrontée à un agent stressant, les personnes à « fort sens de cohérence » réagissent au niveau :

- du sens, en étant motivées pour faire face à la situation (to cope with)
- de la globalité, en étant convaincues que la situation est saisissable dans son ensemble,
- de la faisabilité, en étant convaincues que les moyens sont disponibles pour y faire face.

Ainsi, la personne avec un haut sens de la cohérence choisira la stratégie d'adaptation la mieux adaptée à chaque situation.

Le sens de la cohérence est une orientation globale de la personnalité plutôt qu'un trait de caractère. Il protégerait les individus de l'adversité.

4. L'affectivité positive

Certains auteurs, en particulier WATSON, ont tenté de regrouper les dimensions associées à la vulnérabilité d'une part (névrosisme, anxiété,...), et à la vitalité (extraversion, optimisme,...) d'autre part. Ils ont obtenu deux dimensions générales, l'affectivité négative AN et l'affectivité positive AP.

L'affectivité positive est la tendance à s'engager dans de nombreuses situations avec enthousiasme, énergie, intérêt, plaisir, attention, et à éprouver des états des états cognitifs et émotionnels agréables (Watson et Tellegen).

L'AP n'est pas reliée significativement à la santé physique. En revanche, elle est positivement associée au bien-être émotionnel et à la vitalité. Elle favorise le bien-être et la qualité de vie selon des chemins qui restent à élucider.

On a constaté que les émotions positives ont été singulièrement négligées par les chercheurs. On s'est intéressé aux émotions négatives, dans une perspective évolutionniste, en y voyant des préparations à l'action, stabilisées et différenciées, parce qu'utiles à la survie des espèces. En revanche, on ne voit dans les émotions positives que des états de « non-activation ».

Pourtant, il semble que ces émotions aient bien une fonction particulière, comme de faciliter le retour de l'organisme à un état d'homéostasie, de calme et de quiétude après des expériences émotionnelles désagréables.

Il n'y a que peu d'études sur le sujet et une absence totale d'approches théoriques concernant leur rôle. Le champ d'exploration est ouvert !

B. La psychologie cognitive

Principales références bibliographiques :

« Dictionnaire des sciences cognitives », G.Thibergen, Ed. Armand Colin, 2002⁽²²⁾

« Troubles mentaux, dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Expertise collec. INSERM, 2002⁽²⁷⁾

« Psychopathologie cognitive », Loas, Boyer, Masson, 1991⁽¹⁸⁾

La psychologie cognitive recouvre l'étude expérimentale du fonctionnement mental normal et pathologique et de son développement.

Les processus étudiés sont aussi appelés facultés cognitives : perception, attention, différentes sortes de mémoire, langage, initiation et planification de l'action,....

La première révolution cognitive a consisté tout d'abord à poser que le psychisme peut être considéré comme un système de traitement de l'information, composé de sous-systèmes fonctionnels autonomes, spécialisés et agencés dans une architecture contrôlée par un système de supervision.... Cette première révolution a ensuite permis de définir l'objet d'étude de la psychologie : la représentation mentale... Les processus cognitifs ont été parfois opposés à des processus non cognitifs comme l'émotion, l'affectivité, la motivation ou la personnalité. Mais ⁽²²⁾cette opposition ne doit pas être exagérée car, dans les situations concrètes du laboratoire ou de la vie quotidienne, les composantes affectives et proprement cognitives sont en interaction constante.

Ce domaine scientifique a pris sa place dans le cadre plus général des neurosciences cognitives, à la jonction du fonctionnement mental et de ses substrats biologiques.

Comme pour toute approche des systèmes biologiques, la compréhension des phénomènes pathologiques exige d'effectuer un va-et-vient entre l'étude du normal et celle du pathologique. La méthodologie d'étude est voisine de celle utilisée pour comprendre les fonctions vitales : elle consiste à décomposer les fonctions mentales en mécanismes de transformation de l'information, à identifier les régions cérébrales, les réseaux de neurones et les neuromédiateurs impliqués. Cette « dissection » des fonctions se fait grâce à des tâches mentales très précises.

Extraits du document « Troubles mentaux – Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », expertise collective INSERM 2002 ⁽²⁷⁾

Les troubles des apprentissages peuvent traduire un dysfonctionnement du développement cognitif...

La question du retard et des troubles des apprentissages peut être abordée en s'appuyant sur des modèles cognitifs du développement, qui ont comme objectifs de décrire l'architecture fonctionnelle des différents systèmes de traitement de l'information... L'approche cognitive se propose de « localiser » des lésions fonctionnelles au cours du traitement de l'information, afin de rendre compte de la nature du déficit que l'observation des manifestations en surface ne permet pas de déceler... Selon cette approche, le dysfonctionnement spécifique est causé par des facteurs génétiques et environnementaux et perturbe le développement cérébral ; il y a un lien entre le progrès dans la compréhension des domaines et des mécanismes de développement normal cérébral, et le progrès dans la compréhension des pathologies liées au développement...

Les déficits attentionnels des enfants et des adolescents, et les particularités de la mémoire repérées à partir de technique d'imagerie fonctionnelle cérébrale permettent d'envisager non seulement l'existence d'un trouble des fonctions exécutives, mais aussi des troubles du comportement associés.

L'approche cognitive du développement, en mettant ainsi au jour les processus mentaux qui sous-tendent les comportements, peut donc contribuer à affiner les stratégies diagnostiques et pronostiques et à définir les actions de dépistage et d'intervention précoce des retards et troubles spécifiques des apprentissages.

L'imagerie du cerveau au cours des troubles mentaux est un domaine nouveau, dont le développement est corollaire des progrès de l'imagerie médicale, en particulier la faisabilité d'examen mettant en évidence le fonctionnement cérébral.

Ses applications, pour une grande part, font partie de la recherche. Il faut emmagasiner un grand nombre d'informations sur le développement et le fonctionnement normaux du cerveau chez l'enfant et l'adolescent avant de pouvoir en tirer des stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Par exemple, chez l'enfant, l'accroissement de l'activité des différentes régions du cerveau paraît correspondre à l'acquisition de compétences cognitives, en accord avec ce que l'on sait de la spécialisation fonctionnelle de ces régions.

Dans les affections relevant classiquement de la psychiatrie de l'enfant, ces méthodes transforment la compréhension de l'implication du cerveau dans les troubles mentaux.

Ainsi, l'autisme de l'enfant semble associé à des anomalies de fonctionnement cérébral: des diminutions de la taille du cervelet ont été mises en évidence dans plusieurs études, ainsi que des hypofonctionnements de régions temporales impliquées dans la perception et l'intégration auditive.

D'autres affections (schizophrénie, troubles obsessionnels, troubles alimentaires) semblent également associées à des anomalies organiques ou fonctionnelles localisées.

Les recherches en imagerie fonctionnelle visant à cartographier les régions impliquées dans les fonctions cognitives ou émotionnelles sont actuellement réalisées chez des adultes ne présentant pas d'affection psychiatrique. Plusieurs résultats peuvent avoir des implications théoriques touchant la psychiatrie de l'enfant. Ainsi, certains ensembles de régions cérébrales sont impliqués dans les fonctions contrôlant les stratégies de réalisation de tâches cognitives (fonctions dites exécutives), et dans l'intégration des émotions. Par conséquent, il est possible que les particularités des conditions affectives d'apprentissage ou d'identification données par les parents (absence d'aide pour résoudre les conflits émotionnels, mauvaise protection contre les émotions de détresse, ou contradictions entre des conduites émotionnelles) puissent avoir des conséquences sur le développement d'ensembles de régions cérébrales impliqués dans les fonctions cognitives. Ainsi, les recherches en imagerie cérébrale fonctionnelle suggèrent que le développement cérébral dans le domaine affectif pourrait être intimement lié à la qualité de l'acquisition des capacités cognitives.

De nombreux troubles mentaux de l'enfant pourraient ainsi bénéficier d'un dépistage plus précoce, qu'il s'agisse de l'autisme, de la schizophrénie, de l'hyperactivité, des troubles de l'humeur,.... Et ainsi d'une prise en charge rapide.

Des programmes éducatifs complets peuvent réduire les handicaps cognitifs, communicatifs, comportementaux et sociaux de l'autisme. Ils nécessitent des savoir-faire spéciaux qui ne font pas partie du répertoire ordinaire des compétences parentales. Les principes des traitements éducatifs visent à améliorer les compétences communicatives des enfants, en développant leur langage et en utilisant différents systèmes pour augmenter leurs capacités communicatives. La promotion des interactions sociales est une autre composante fondamentale du programme, en développant des compétences sociales dans des interactions très structurées entre l'enfant et un adulte. Secondairement, ces compétences sont progressivement transférées dans d'autres relations duelles, dans des milieux plus naturels, enfin avec des groupes de pairs du même âge. La réduction des activités routinières et obsessionnelles est le troisième volet de l'intervention, de façon à limiter le temps passé par l'enfant dans des activités répétitives marquées par l'isolement social, l'absence de référence aux autres et d'observation de l'environnement matériel et humain, qui est à cet âge une source importante d'informations nécessaires au développement.

Le programme, individualisé, doit soutenir les compétences émergentes, réévaluer périodiquement les acquisitions. La collaboration étroite avec la famille est importante, surtout pour faciliter la généralisation des compétences à des contextes variés.

Ces programmes d'intervention précoce, avant 4 ans, surtout s'ils sont appliqués 20 à 25 heures par semaine, donnent des résultats positifs, gains généralement maintenus à l'arrêt du traitement.

Dans le cas des troubles anxieux différents programmes ont été développés, fondés le plus souvent sur des techniques cognitivo-comportementales, dont le but est de réduire les facteurs de risque identifiés (antécédents familiaux de troubles affectifs, fréquence des événements de vie stressants,...), tout en optimisant les compétences de l'enfant en termes de stratégies d'ajustement et d'adaptation.

Plusieurs types de programmes peuvent être envisagés en fonction des populations visées : certains s'adressent à l'ensemble de la population des enfants et des adolescents (prévention dite « universelle »), d'autres aux enfants et adolescents supposés présenter des facteurs de risque (prévention dite « sélective »), d'autres encore aux enfants et adolescents à haut risque présentant des marqueurs cliniques et/ou biologiques de vulnérabilité ou manifestant déjà des symptômes d'anxiété. Si l'évaluation de ces programmes donne des résultats encourageants, des études complémentaires s'avèrent indispensables pour en préciser l'efficacité à long terme.

Des programmes de prévention des troubles de l'humeur commencent à être développés à partir d'interventions cognitivo-comportementales initialement développées pour les jeunes déprimés. Un premier type de programme est destiné aux familles dont au moins un des parents souffre d'un trouble dépressif ; il est centré sur la parentalité et les interactions parents-enfants. Un second type d'intervention est proposé à des enfants et des adolescents chez lesquels une symptomatologie dépressive subclinique est mise en évidence par des questionnaires d'autoévaluation. Ils combinent l'apprentissage de techniques cognitives de résolution de problèmes, de stratégies de communication sociale et la lutte contre les schémas cognitifs dépressogènes. Les évaluations de ces programmes, encore peu nombreuses, montrent des résultats encourageants, au moins à court terme, mais qui concernent essentiellement les patients à haut score dépressif initial.

C. L'estime de soi

Principales références bibliographiques :

« *L'estime de soi, un passeport pour la vie* », G.Duclos, Hopital Sainte-Justine, Montréal, 2000⁽¹²⁾

« *L'estime de soi* », André et Lelord, Odile Jacob, 1999⁽⁶⁾

« *Estime de soi, confiance en soi* », J.de Saint Paul, Interéditions, 1999⁽¹¹⁾

Quels que soient les auteurs, la définition de l'estime de soi est « la valeur positive qu'un individu se donne », comment il s'apprécie.

Le terme vient du latin « aestimare », « évaluer », dont la signification est double : à la fois « déterminer la valeur de » et « avoir une opinion sur ».

Il est important de préciser que l'estime de soi est le produit d'une interprétation ; on a « la conscience » d'avoir une certaine valeur, mesure subjective qui appartient à la conscience que l'individu a de lui-même. Il est fréquent d'ailleurs que l'évaluation faite par une personne et celle faite par son entourage soient différentes.

On peut dire que l'estime de soi se construit à partir de « l'image de soi », et qu'elle se manifeste par « la confiance en soi ».

L'estime de soi est basée sur un principe fondamental d'acceptation inconditionnelle : chaque être humain possède une valeur essentielle et incontournable parce qu'il EST.

« ⁽¹¹⁾ Les éléments pour aborder l'estime de soi peuvent être résumés en reprenant les deux niveaux logiques, Identité et Capacités. Au niveau de l'identité on trouve : le sens de sa valeur inaliénable en tant qu'être humain.... Au niveau des capacités on trouve : la capacité de penser clairement les choses et par soi-même, l'aptitude à faire des choix basés sur ses propres opinions et à agir en accord avec eux, c'est à dire la capacité d'exercer sa liberté et sa responsabilité personnelle »

L'estime de soi se construit chez l'enfant à partir du regard que portent sur lui ses parents et les autres personnes qui l'entourent. La qualité des interactions qui se déroulent dans ce cadre de référence l'aident à forger l'image qu'il a de lui-même. Cet apprentissage précoce est essentiel mais il existe toujours des possibilités d'évolution.

A l'adolescence, l'entourage amical revêt une importance particulière pour conforter ou modifier cette image.

A l'âge adulte, nos expériences, l'opinion des autres sur nous même nous rassure et conforte nos opinions.

L'estime de soi repose sur la conscience de soi, qui rend possible l'affirmation de soi dans le respect des autres.

Il est important de dire l'estime de soi n'est pas du narcissisme, de l'égoïsme, du contentement de soi. Il ne s'agit pas un sentiment d'admiration à l'égard de soi-même.

Bien au contraire, l'estime de soi suppose une claire conscience de ses qualités et de ses potentialités, comme de ses limites et de ses faiblesses.

L'estime de soi continue à évoluer avec le temps, elle peut aussi être variable en fonction des circonstances. Ainsi, on peut avoir une bonne opinion de soi dans certains domaines mais une faible estime de soi dans d'autres.

Chaque individu compose l'image globale qu'il a de lui-même à partir de critères :

- physiques : apparence, capacités sportives, endurance, santé,...
- intellectuels : mémoire, logique, esprit de synthèse, curiosité, ...
- sociaux : sociabilité, aisance en public, ouverture aux autres, appartenance à un groupe, une famille,...

Peut-on avoir « trop » d'estime de soi ?

A ce sujet, il existe quelques divergences chez les auteurs : Lelord et André parlent de haute et basse estime de soi, qui peuvent être stables ou instables. Cela correspond chez Duclos et d'autres à une bonne ou une faible estime de soi, qui varie selon les sphères considérées.

Pour Germain Duclos :

- William James, considéré comme le père de la psychologie moderne américaine, est le premier à avoir parlé de l'estime de soi, en 1890. Il disait que « l'estime de soi c'est les prétentions divisées par les succès ».
- La haute estime de soi, c'est du narcissisme... La personnalité narcissique du point de vue psychanalytique est une orientation de la libido vers l'image qu'on a de soi-même. Il y a deux types de narcissisme, le narcissisme primaire (normal) et le narcissisme secondaire, qui est une complaisance vis-à-vis de soi-même. Tous les narcissiques sont égoïstes mais tous les égoïstes ne sont pas narcissiques. Parce que l'égoïsme est normal jusqu'à 7-8 ans. La personnalité narcissique cache un profond vide. Elle n'est pas consciente qu'elle a des faiblesses ou des difficultés, elle se surestime. En fait, il s'agit d'une profonde dévalorisation qui est compensée par un faux self, comme lorsque l'on dit de quelqu'un qu'il se prend pour quelqu'un d'autre.

Si l'on compare l'estime de soi et la santé, peut-on dire de quelqu'un qu'il est en trop bonne santé ?

- L'estime de soi n'est pas une surestimation
- L'estime de soi est différente de la vanité ou de l'orgueil

Ressentir une satisfaction personnelle, pour ce que l'on pense, ce que l'on est ou ce que l'on fait ne nécessite pas de se vanter, de se comparer aux autres ou de les « écraser ». Ce type de comportement traduit plutôt une mauvaise estime de soi.

La personne « sûre d'elle » n'est ni dévalorisante ni arrogante. Elle est « juste » avec les autres comme avec elle-même.

Classiquement, les personnes qui ont une bonne estime d'elles-mêmes :

- se respectent et respectent les autres,
- se jugent égales aux autres, simplement en tant qu'être humain,
- connaissent et reconnaissent leurs qualités et leurs limites,
- élaborent leur opinion à partir des faits, des situations, de ce qu'elles vérifient et non à partir de on-dit et de poncifs,
- soutiennent leurs opinions fermement et dans le respect de celles des autres,
- assument leurs responsabilités,
- ont le sens de l'humour,
- sont centrées sur les objectifs à atteindre plus que sur elles-mêmes.

*« Je suis moi et cela me suffit si je le suis ouvertement »
Carl ROGERS⁽²¹⁾*

Il est souvent plus simple de définir l'absence d'estime de soi, ou une faible estime de soi, les symptômes en sont mieux connus :

- sentiment d'incompétence,
- tendance à se dévaloriser ou au contraire, se protéger en se survalorisant,
- « s'écraser » et avoir l'impression de ne pas être respecté,
- au contraire être agressif pour démontrer son point de vue,
- difficultés à se présenter, à parler de soi en termes positifs,
- manque d'ambitions,
- tendance à généraliser les situations d'échec : je n'y arriverai jamais, c'est toujours à moi que cela arrive, c'est toujours comme ça,...

Enfin, même s'il n'est pas intitulé « estime de soi », on retrouve ce concept dans philosophies et religions :

- christianisme : « aime ton prochain comme toi-même », « ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse »
- islam : « pas un n'est croyant s'il n'aime pas pour son frère ce qu'il aime pour lui-même »
- bouddhisme : « il y a 5 moyens pour un homme de pourvoir aux besoins de ses amis et de sa famille : générosité, courtoisie, bienveillance, les traiter comme il se traite lui-même, être le même en actes et en paroles ».

D. La résilience

Principales références bibliographiques :

« La résilience, le réalisme de l'espoir », ouvrage collectif pour la Fondation pour l'Enfance, Erès, 2001⁽¹⁴⁾

« *Ces enfants qui tiennent le coup* », ouvrage collectif, *Hommes et perspectives*, 1998⁽⁷⁾

« *Psychologie de la santé* », M.Bruchon-Schweitzer, Dunod, 2002⁽⁴⁾

« *Concepts and measurement of positive mental health* », Kovess. Beaudet, 1999⁽³⁸⁾

La résilience, est, en mécanique, la capacité des métaux à résister à la déformation.

La résilience est la capacité, pour un individu, à « rebondir » dans des situations défavorables, et à mener malgré tout une existence satisfaisante.

Ce terme a été utilisé pour la première fois par la psychologue Emmy Werner, qui a suivi pendant plusieurs décennies 200 enfants en situation de misère sociale dans une petite île de l'archipel d'Hawaï. Malgré leur pronostic catastrophique, 70 d'entre eux ont réussi à réaliser une vie pleine de sens : ce sont eux qu'Emmy Werner a appelés résilients.

Plusieurs études récentes se sont intéressées à l'évolution d'enfants naissant dans des conditions difficiles, ou subissant des traumatismes importants. Leurs résultats, confrontés à l'observation des travailleurs sociaux de terrain, ont confirmé qu'un nombre non négligeable d'enfants se développent positivement malgré des conditions d'environnement défavorables.

Michael Rutter, éminent pédopsychiatre britannique, a précisé les différences qui opposent la résilience au concept « d'invulnérabilité ». Il a étudié les facteurs en œuvre dans la résilience, et en a déterminé les limites. D'après lui, la résilience n'est jamais absolue, elle est variable selon les risques auxquels la personne est confrontée, elle est variable dans le temps, et elle est toujours à la fois intrinsèque et liée à l'environnement.

Pierre-André Michaud décrit trois domaines où s'applique la résilience :

- le domaine familial et social : c'est le tableau de résilience décrit par Emmy Werner, la résistance à des mauvais traitements, des familles perturbées, des conditions sociales et économiques difficiles.
- le domaine public, qui caractérise la résistance aux catastrophes naturelles ou à la guerre.
- le domaine biologique : il concerne avant tout les handicaps physiques congénitaux ou acquis, qui n'empêchent pas les personnes qui en sont atteintes de faire des études brillantes, de trouver des partenaires, de mener une existence riche.

Les caractéristiques des enfants résilients font encore l'objet de discussions. On note néanmoins :

- donner un sens à sa vie
- avoir de l'humour
- avoir des responsabilités

Plusieurs études se sont attachées à définir ce qui, dans l'environnement de l'enfant et sa personnalité, l'avaient soutenu dans son développement. Elles se croisent pour noter qu'il existe régulièrement des facteurs de protection externes et des facteurs de protection internes.

Facteurs de protection externes :

- être accepté « inconditionnellement » par quelqu'un : famille ou adulte de substitut,
- vivre la solidarité, le groupe, un réseau de contacts informel : famille, amis, voisins,
- être responsabilisé.

Facteurs de protection internes

- avoir son propre projet de vie, donner un sens à sa vie,
- avoir une approche active pour résoudre les problèmes,

- avoir la conviction qu'on peut « s'en sortir », ne pas vivre en victime,
- avoir une bonne estime de soi,
- avoir de l'humour.

Boris Cyrulnik a parlé des « tuteurs de résilience », facteurs d'environnement autour desquels l'enfant peut tisser sa résilience. Celle-ci ne résulte pas de l'addition des facteurs intrinsèques et extrinsèques, mais de l'interaction permanente entre eux, qui tisse le destin d'une vie.

Stefan Vanisdentael a symbolisé les besoins et ressources de la personne sous la forme des différents étages de la « casita ». Les étages sont interdépendants les uns des autres :

- les fondations comprennent
 - o les besoins physiques de base
 - o le besoin d'attachement
- au rez de chaussée se construisent les projets qui donnent un sens à l'existence
- au premier étage apparaissent les compétences et aptitudes indispensables à la vie (estime de soi, compétences psychosociales, stratégies d'ajustement)
- du grenier on peut alors « décoller » vers de nouvelles expériences.

Une intéressante synthèse sur la « pertinence du ressort psychologique dans le contexte de la promotion de la santé » a été rédigée dans le cadre de la stratégie canadienne antidrogue.

Elle définit trois grandes catégories de facteurs de protection contribuant au ressort psychologique des individus :

- les facteurs individuels comprennent le sentiment de compétence personnelle, la capacité à planifier, des aptitudes cognitives, une perspective positive envers la vie, la capacité à résoudre des problèmes, l'optimisme, un site de contrôle interne, la capacité à faire face au stress et l'esprit d'initiative pour obtenir un soutien.
- les facteurs familiaux incluent les compétences parentales, la chaleur humaine et l'affection, un soutien familial important et une bonne cohésion familiale.
- les facteurs de soutien comprennent la présence de personnes attentionnées, le soutien offert par les enseignants, les membres de la famille élargie et de l'environnement amical. Ils incluent les milieux favorables à l'autonomie et au sens des responsabilités.

L'ensemble de ces analyses démontre à la fois la richesse et la complexité du concept de résilience, la complémentarité et l'interdépendance de ses portes d'entrée et champs d'application.

L'intérêt princeps de ce concept réside certainement dans la modification de perspective qu'il peut apporter. L'accent n'est plus mis sur les lacunes et les facteurs de risque, mais sur l'adaptation des individus, des familles et des collectivités grâce à leurs facteurs de protection.

Au-delà de la stigmatisation longtemps imposée aux personnes soumises à des conditions de vie difficiles, l'œil et l'esprit s'ouvrent sur les ressources et les potentiels des individus.

La résilience est davantage le résultat d'observations qu'une approche conceptuelle et scientifique pure. Elle suggère des voies d'amélioration, elle change surtout notre regard sur la réalité :

- au lieu de faire un diagnostic des problèmes, elle cherche à voir les besoins et surtout les ressources des personnes et des groupes, parfois enfouies et cachées derrière des comportements difficiles,
- au lieu de voir comment combler les déficits, elle cherche les forces et la manière de les mobiliser,

- au lieu de renvoyer facilement à des « spécialistes » extérieurs, elle propose de construire le plus possible à partir de l'environnement proche, de la communauté.

Ce changement de comportement n'est pas évident, car les professionnels de tous champs sont formés à faire l'inverse : diagnostiquer le déficit puis apporter une solution de l'extérieur.

Il est important enfin d'évoquer les limites éthiques du concept de résilience.

Il peut provoquer des raisonnements aussi simplistes que dangereux: « Si certains peuvent le faire, tout le monde peut... », « C'est dans l'adversité qu'on se développe... », « Des conditions difficiles, ça forge le caractère... », ...

Ultime avatar potentiel de ce raisonnement : et si la résilience pouvait se substituer à toute politique sociale ?

E. L'attachement

Principales références bibliographiques :

« *Sous le signe du lien* », B.Cyrulnik, *Pluriel*, 1998⁽⁸⁾

« *L'attachement au cours de la vie* », R.Miljkovitch, *PUF*, 2001⁽¹⁹⁾

On doit le concept l'attachement à John Bowlby, qui l'a défini dans les années 50. Ce psychiatre a mis en relation plusieurs études et champs théoriques :

- l'éthologie animale et la notion d'empreinte décrite par Konrad Lorenz,
- les études du couple de primatologues Harlow sur le « besoin d'agrippement » primaire et non-alimentaire des petits singes,
- les travaux de Spitz sur les troubles générés chez le bébé par la séparation d'avec sa mère (hospitalisme).

Les faits observés chez le jeune animal et chez l'enfant établissent que l'attachement n'est pas le résultat d'un processus libidinal ou d'apprentissage, mais qu'il correspond à un besoin primaire, le besoin d'autrui, plus fort que la faim, plus précoce que la sexualité.

La théorie de l'attachement vise à rendre compte du phénomène par lequel le bébé et sa mère établissent entre eux des liens sélectifs et privilégiés. Selon Bowlby, l'attachement est un **besoin primaire spécifique**, c'est à dire qu'il est présent dès la naissance, avec des caractéristiques propres à l'espèce. Aussi naturel que la respiration, il n'est pas dérivé de la satisfaction d'un autre besoin primaire, comme les besoins alimentaires.

Bowlby postule que :

- les comportements d'attachement de l'enfant sont tributaires de la recherche et de la satisfaction de contacts corporels avec la mère,
- la sécurité et la réduction de l'anxiété sont la conséquence de ces contacts,
- inversement, la crainte et l'anxiété résultent de l'éloignement de la mère.

L'attachement assure la protection de l'individu, lui permet de constituer une « **base interne de sécurité** ». La figure d'attachement fournit cette assise pour pouvoir « explorer le monde », grâce au sentiment de confiance et de sécurité établi.

A l'âge de deux ans, 65% des enfants ont développé des attachements «sécures » et 35% des attachements « insécures ».

La figure d'attachement principale est le plus souvent la mère, mais les figures d'attachement secondaires viennent compléter son image pour que l'enfant tisse un réseau affectif et relationnel.

Le style d'attachement de l'enfance va exercer une influence sur la personne pendant toute sa vie. Les premières relations, les premières expériences du bébé vont retentir sur l'élaboration de ses stratégies comportementales dans le domaine affectif et social. Il va les intérioriser au titre de modèles de relations interpersonnelles. Devenu adulte, il restera « imprégné » de ses premières représentations des rapports à autrui, et se conduira en conséquence.

D'après Cyrulnik, la résilience de l'enfant se construit dans la relation avec autrui, dans un « tricotage » de l'attachement. La communication intra-utérine, la sécurité affective dès les premiers mois de la vie, puis l'interprétation que l'enfant donne aux événements sont autant d'éléments forgeant la résilience.

La structure familiale crée autour de l'enfant une « bulle sensorielle ». Selon son contenu, elle sera tranquillisante ou inquiétante, source de stabilité ou de fragilité.

L'attachement n'est pas figé pour la vie, certains « insécures » arrivant à se sécuriser au travers de leurs expériences.

Néanmoins, on retrouve fréquemment dans les études sur les conduites à risque à l'adolescence un style d'attachement insécure chez les enfants les plus vulnérables.

F. La conscience de soi et la philosophie

Principale source bibliographique :

- « *Histoire de la sexualité III : le souci de soi* », Michel Foucault, Gallimard⁽¹⁵⁾

Conscience de soi, souci de soi sont des thèmes récurrents depuis les premiers siècles de l'ère chrétienne, dans les sociétés « évoluées » de l'époque, grecques et romaines.

L'essentiel de la philosophie socratique consiste en la foi en la raison humaine par laquelle l'homme peut atteindre la connaissance de soi et le bonheur : « connais-toi toi-même », « nul n'est méchant volontairement »

Michel Foucault les envisage au travers de l'histoire de la sexualité, elle-même témoin de l'évolution des sociétés. Pour lui, ce n'est pas le « déclin » général de ces sociétés, souvent évoqué, qui entraîne un plus grand souci de soi par l'intermédiaire d'un repli sur soi. Il semble que les changements de la société entraînent une ouverture, un monde plus vaste, moins refermé sur de petites cités-états, moins strictement hiérarchisé. Il existe une redistribution du pouvoir, un élargissement de la base : on augmente le nombre de sénateurs et de chevaliers « autant qu'il est nécessaire pour gouverner quand il faut et comme il faut »

« L'intérêt porté par les élites à l'éthique personnelle, à la morale du comportement quotidien ... n'est pas liée à la décadence, la frustration,.... mais il faut plutôt y voir la recherche d'une nouvelle façon de réfléchir le rapport qu'il convient d'avoir à son statut, à ses activités, à ses fonctions, à ses obligations ».

« Dans un espace politique où la structure politique de la cité et les lois dont elle s'est dotée ont beaucoup perdu de leur importance, bien qu'elles n'aient pas disparu pour autant, et où les éléments décisifs tiennent de plus en plus aux hommes, à leurs décisions, à la façon dont ils font jouer leur autorité, à la sagesse qu'ils manifestent dans le jeu des équilibres et des transactions, il apparaît que l'art de se gouverner soi-même devient un facteur politique déterminant. »

On note alors : « l'importance qu'il y a à se respecter soi-même non pas simplement dans son statut mais dans son être raisonnable, en supportant la privation des plaisirs (sexuels) ou en limitant l'usage à la procréation et au mariage »

La réflexion morale ne prend pas la forme d'un resserrement du code qui définit les actes prohibés, mais celle d'une **intensification du rapport à soi par lequel on se constitue comme sujet de ses actes.**

Cette culture de soi se trouve dominée par le fait qu'il faut « prendre soin de soi-même ». Ce thème était déjà fort répandu dans la culture grecque. Socrate, dans « Alcibiade », montre au jeune ambitieux qu'il est présomptueux de vouloir prendre en charge la cité, d'entrer en rivalité avec d'autres souverains, s'il n'a pas appris auparavant ce qu'il est nécessaire de savoir pour gouverner, à savoir s'occuper de soi.

Cet « art de l'existence » a acquis une portée assez générale ; il a pris la forme d'une attitude, d'une manière de se comporter, il s'est développé en procédures, en pratiques et en recettes qu'on réfléchissait, développait, perfectionnait et enseignait. Il a constitué ainsi une pratique sociale, donnant lieu à des relations interindividuelles, à des échanges et des institutions et parfois même à des institutions. Il a donné lieu à un certain mode de connaissance et à l'élaboration d'un savoir.

Comme celui qui veut avoir une vue perçante soigne ses yeux, celui qui veut perfectionner son âme peut le faire avec l'aide de la raison.

Pour Sénèque, « l'homme qui veille sur son corps et son âme, pour bâtir au moyen de l'un et de l'autre la trame de sa félicité, se trouve dans un état parfait et au comble de ses désirs, du moment que son âme est sans agitation et son corps sans souffrance ».

L'homme a été doté de raison, contrairement aux animaux. « C'est la faculté qui lui permet de servir, quand il faut et comme il faut, les autres facultés ».

Ce principe du souci de soi s'accompagne d'un véritable travail. « On peut, le soir ou le matin, réserver quelques moments au recueillement, à l'examen de ce qu'on a à faire, à la mémorisation de certains principes utiles, à l'examen de la journée écoulée »

« S'occuper de soi n'est pas une sinécure ; ce temps est peuplé d'exercices, de tâches pratiques, d'activités diverses » (méditations, lectures, notes, remémoration des vérités entendues,...).

Dans cette pratique, la **connaissance de soi** occupe une place essentielle.

Elle est l'objet de procédures précises, grâce auxquelles on peut mesurer le degré d'atteinte d'une vertu. Le travail sur la pensée est destiné à prendre la mesure de ce dont on est capable.

L'objectif final de ces manœuvres est de renforcer l'âme, c'est un objectif de maîtrise de soi, mais pas (seulement) dans le sens d'un renoncement aux plaisirs, aux tentations. « Le rapport à soi est aussi défini comme une relation concrète, qui permet de jouir de soi »

Sénèque : « cherchons quelque chose qui ne se détériore pas de jour en jour et à quoi rien ne puisse faire obstacle. Quelle est cette chose ? C'est l'âme, j'entends une âme droite, bonne et grande ».

G. L'INTELLIGENCE EMOTIONNELLE

Principales sources bibliographiques :

- « *L'erreur de Descartes* », Antonio Damasio Odile Jacob, 1995
- « *L'intelligence émotionnelle* », Daniel Goleman, Robert Laffont, 1997

Les progrès récents de la neurophysiologie et de l'imagerie cérébrale fonctionnelle ont permis de mieux comprendre comment étaient construites les réactions humaines, mêlant intimement le cognitif et l'émotif, l'un n'allant pas sans l'autre.

C'est A.Damasio qui décrit peut-être le cas « princeps » de cette découverte, en racontant l'histoire de ce jeune chef de chantier ferroviaire, Phinéal Gage. En 1848, alors qu'il est respecté de son équipe comme de ses chefs, reconnu pour ses compétences, sa force de caractère et son équilibre personnel, Gage survit miraculeusement alors qu'une barre de fer lui traverse accidentellement la tête de la joue au sommet du crâne. Une fois rétabli, même si ses capacités cognitives sont intactes, il n'est plus capable de donner du sens à ses actes, de les relier entre eux, il n'en perçoit plus l'impact affectif, il a perdu sa « mémoire émotionnelle », il ne parvient plus à prendre de décisions, à réaliser son travail correctement. « L'équilibre entre ses facultés intellectuelles et ses pulsions animales est aboli... Il est à présent d'humeur changeante, grossier, irrespectueux, capricieux, inconstant,... ». « Le cas de Gage⁽⁹⁾ a laissé entrevoir un fait étonnant : d'une façon ou d'une autre, il semblait y avoir dans le cerveau humain des systèmes neuraux se rapportant davantage au raisonnement qu'à n'importe quelle autre fonction, et mettant en jeu, en particulier, les dimensions sociales et personnelles du raisonnement. Il semblait donc qu'à la suite d'une lésion cérébrale on pouvait perdre le respect des conventions sociales et des règles morales antérieurement apprises, alors même que ni les fonctions intellectuelles fondamentales ni le langage ne semblaient compromis ».

Comme d'autres cas le confirmeront par la suite, le problème chez cet homme est l'atteinte du cortex préfrontal, lui-même relié à « l'amygdale » (un des centres nerveux profonds), et au système limbique. Cet ensemble est considéré comme le carrefour entre pensées et sentiments, réseau de coopération entre tête et cœur.

De nombreux cas cliniques d'atteintes neurologiques, comme des études de laboratoire encore plus nombreuses, ont confirmé les liens entre les altérations du ressenti des « émotions » et le fonctionnement cognitif.

L'existence de ce circuit explique pourquoi les émotions sont indispensables à la pensée, pour prendre des décisions sages ou réfléchir de façon claire.

Elle suggère que l'intelligence ne se limite pas à la mesure du QI, mais qu'il existe une intrication entre l'aptitude cognitive, mesurée par le test de QI, et « l'intelligence émotionnelle ». L'intelligence théorique ne prépare pas les individus à affronter les épreuves et à saisir les opportunités qui se présentent. « L'aptitude émotionnelle est une métacapacité, elle détermine avec quel bonheur nous exploitons nos autres atouts, y compris notre intellect ».

Pour mémoire, émotion signifie étymologiquement « mettre en mouvement ».

Il est question « d'intelligences multiples » (Solvay, Gardner), réparties en 5 domaines principaux :

- la connaissance des émotions : la conscience de soi, ou encore la capacité à identifier ses émotions, est la clef de voûte de l'ensemble,
- la maîtrise des émotions,
- l'automotivation,

- la perception des émotions d'autrui,
- la maîtrise des relations humaines.

Plusieurs exemples mettent en évidence l'importance de ces critères de développement.

- une étude de maîtrise des pulsions (résister à manger des bonbons), a été réalisée chez des enfants de 4 ans en garderie. Ces enfants ont été suivis pendant quatorze ans. Globalement, ceux qui avaient résisté sont devenus des adolescents confiants, efficaces, prêts à affronter la société, alors que les autres présentaient un profil psychologique plus perturbé. Les résultats obtenus au test des bonbons prédisent deux fois mieux que le QI quels enfants réussiront aux examens d'entrée dans l'enseignement supérieur.
- l'anxiété mine l'intellect. 126 études portant sur 36.000 élèves ont montré que plus un individu est enclin à se faire du souci, moins il réussit dans ses études.

L'empathie est un caractère particulièrement important. Elle repose sur la conscience de soi : plus on est sensible à ses propres émotions, mieux on réussit à déchiffrer celles des autres, et plus on a de chances d'avoir des échanges positifs.

L'absence totale d'empathie est appelée « alexithymie » ; elle entraîne une forme de cécité émotionnelle. Les personnes qui en souffrent se savent pas reconnaître les sentiments des autres, n'intègrent pas toute la communication non-verbale, les signaux envoyés par leurs proches, et sont perdus dans les relations humaines.

A un degré moindre, des troubles de cette capacité peuvent entraîner des erreurs de reconnaissance des émotions, faire croire que l'on est agressé, par exemple, ou ne pas être sensible à la douleur d'un autre. L'absence d'empathie est décrite chez les psychopathes et les violeurs (ils ne « reconnaissent » pas la souffrance chez la victime).

Robert Rosenthal, psychologue à Harvard, a imaginé le PONS : Profile Of Non verbal Sensitivity, un test permettant d'évaluer l'empathie via la reconnaissance des sentiments exprimés par une jeune femme sur une vidéo. Les images représentent toute une gamme de sentiments, de la crise de jalousie à la demande de pardon, de la gratitude à la séduction.

1011 enfants ont été testés avec une version adaptée. Ceux qui témoignaient d'une meilleure aptitude à reconnaître les signes non-verbaux étaient aussi ceux qui étaient le plus aimés dans leur école, les plus stables psychologiquement. Ils obtenaient aussi les meilleurs résultats scolaires, bien qu'en moyenne leur QI ne fût pas plus élevé que celui des autres, ce qui donne à penser que la maîtrise de cette capacité empathique facilite les études (ne serait-ce que parce qu'elle attire l'affection des enseignants ?).

« Pour gérer les émotions des autres, deux aptitudes psychologiques sont nécessaires : la maîtrise de soi et l'empathie. Il s'agit des compétences sociales qui permettent une certaine efficacité dans les rapports avec les autres ; dans ce domaine, les carences se traduisent par de l'ineptie sociale ou des échecs à répétition ».

L'empathie naît et se nourrit de « l'harmonisation » entre le bébé et ses proches. Une absence d'harmonie précoce (par méconnaissance, négligence ou maltraitance) peut émousser l'empathie de l'enfant, rendre plus difficiles ses rapports à autrui. Son répertoire de réactions empathiques peut être appauvri ou perturbé si on ne prête pas suffisamment attention à ses propres sentiments.

Alors que l'abandon émotionnel semble minorer l'empathie, la violence psychologique peut aboutir à un résultat paradoxal, développer une hypersensibilité obsessionnelle, que l'on retrouve dans le syndrome de stress post traumatique.

Au plan neurologique, il apparaît aussi que le circuit cortex-amygdale joue un rôle décisif dans le déchiffrement des émotions et la manière d'y réagir.

L'influence des parents sur la compétence émotionnelle commence dès le berceau. Les premières années de l'enfance sont le meilleur moment pour inculquer les bases de l'intelligence émotionnelle. Un ou plusieurs de ces aspects manquent aux enfants qui échouent à l'école, qu'ils aient ou non des difficultés d'ordre cognitif. L'aptitude scolaire d'un enfant dépend de son « savoir apprendre », que l'on peut décomposer ainsi :

- confiance
- curiosité
- maîtrise de soi
- intentionnalité
- capacité d'entretenir des relations
- aptitude à communiquer
- coopérativité

Au sujet des programmes de prévention ⁽¹⁶⁾

« ... Depuis de nombreuses années, les programmes de « prévention » interviennent en dernière minute, on « fait la guerre » à tel ou tel problème quand le mal est déjà déclaré.

Les aptitudes émotionnelles ont un rôle à jouer en dépit et au-delà du contexte familial et des contraintes économiques ; elles peuvent déterminer si un enfant sera détruit par les épreuves ou, au contraire, trouvera la force pour les affronter.

Dans le cadre d'un projet de recherche parrainé par la fondation W.T.Grant, un groupe de spécialistes a identifié les facteurs qui expliquent la réussite de certains programmes. Il s'agit de programmes qui développent les éléments fondamentaux de l'intelligence émotionnelle, à savoir la conscience de soi, l'expression et la maîtrise de ses sentiments, le contrôle de ses pulsions, la capacité de retarder la satisfaction de ses désirs, la capacité de supporter le stress et de calmer son anxiété.

La maîtrise des pulsions repose avant tout sur la capacité de distinguer les sentiments des actions ; l'enfant apprend à prendre des décisions appropriées en commençant par contrôler la pulsion qui le pousse à agir, puis en inventoriant les actions possibles et leurs conséquences avant de passer à l'acte. Ces aptitudes sont pour la plupart interpersonnelles : savoir déchiffrer les signaux non-verbaux, savoir écouter, être capable de résister aux influences négatives, savoir adopter le point de vue des autres et comprendre quels comportements sont acceptables dans une situation donnée. Ce sont des aptitudes essentielles dont on a besoin dans la vie, et elles permettent de prévenir en partie les problèmes évoqués (violence, délinquance, conduites à risques). Les causes de ces problèmes sont certes complexes et renvoient à des degrés divers à l'hérédité, la famille, l'environnement, les conditions socio-économiques et la culture de la rue. Aucune forme d'intervention, y compris l'éducation psychologique, ne peut prétendre en venir à bout toute seule. Mais dans la mesure où l'absence d'éducation émotionnelle accroît les risques encourus par l'enfant, il faut accorder une attention particulière à l'action psychologique, non pas à l'exclusion de tout autre moyen (politiques publiques), mais conjointement ».

Exemples

Groupe d'études W.T.Grant : les éléments essentiels des programmes de prévention :

Aptitudes émotionnelles :

- identifier et nommer ses émotions
- exprimer ses émotions

- évaluer l'intensité de ses émotions
- maîtriser ses émotions
- retarder la satisfaction de ses désirs
- réduire ses tensions
- connaître la différence entre émotions et actions

Aptitudes cognitives :

- auto discussion (tenir un dialogue intérieur au sujet d'un problème)
- déchiffrer et interpréter les signes sociaux (se considérer dans la perspective du groupe)
- comprendre le point de vue des autres
- adopter une attitude positive face à la vie
- avoir conscience de soi

Aptitudes comportementales

- connaître les grands principes de la communication verbale et non-verbale

Social competence program (mis au point par des psychologues et des éducateurs de Yale)

Une leçon porte sur la reconnaissance des émotions (classe de cours moyen).

Il a été demandé aux élèves de découper la photo d'un visage dans un magazine, d'identifier l'émotion qu'il exprime et d'expliquer comment on en est parvenu à cette conclusion. Un élève inscrit au tableau l'ensemble des sentiments reconnus par les élèves, un dialogue avec la classe est engagé. Des feuilles sont ensuite distribuées qui représentent les six émotions de base (joie, tristesse, colère, surprise, peur, dégoût), et qui décrivent l'activité des muscles faciaux qui sous-tendent l'émotion en question. Les élèves essaient d'imiter les expressions. L'objet de cette leçon : associer une émotion, son nom et une expression, peut sembler superflu. Elle permet pourtant de combler des lacunes très fréquentes. Souvent en effet les enfants agressifs se mettent en colère et deviennent violents parce qu'ils prennent à tort des expressions neutres pour des marques d'hostilité, et les filles souffrant de troubles alimentaires sont incapables de distinguer la colère, l'anxiété et la faim.

Une autre leçon a pour objet d'apprendre aux enfants à être attentifs à leurs réactions, à entretenir de bonnes relations avec les autres et à prendre des décisions. A l'école maternelle, les enfants assis en cercle lancent un dé dont chaque face porte un mot comme « triste » ou « excité ». A tour de rôle, ils expliquent comment ils sont quand ils sont dans cet état. Cet exercice apprend à nommer les émotions et à ressentir davantage d'empathie quand les autres éprouvent les mêmes sentiments qu'eux.

En cours moyen, pour faciliter le contrôle des pulsions, une affichette placée bien en vue énumère les six étapes suivantes :

- Feu rouge :
 - 1) marque un temps d'arrêt, calme-toi et réfléchis avant d'agir
- Feu orange :
 - 2) expose le problème et explique comment tu te sens
 - 3) donne toi un but positif
 - 4) imagine un grand nombre de solutions
 - 5) pense aux conséquences possibles
- Feu vert :
 - 6) passe à l'action en appliquant le meilleur plan

Important : la manière dont ces « cours » sont abordés.

Il est possible de les intégrer dans l'enseignement traditionnel, sans pour autant vouloir remplacer la famille, mais en souhaitant élargir la vocation des écoles à une sorte « d'éducation à la vie ».

Pour cela, plusieurs critères doivent être réunis :

- la volonté des enseignants à dépasser leur cadre professionnel habituel, l'implication plus large de l'ensemble de la communauté éducative
- la « sélection » et la formation des enseignants : le fait qu'il y ait un cours d'éducation émotionnelle compte moins que la façon dont celle-ci est stimulée. Il n'est peut-être aucune autre matière où la qualité du professeur importe autant, car la façon dont il organise sa classe est en soi un modèle, une leçon de maîtrise de l'intelligence émotionnelle. Chaque fois que le professeur répond à un élève, vingt ou trente autres reçoivent cet enseignement. Il s'opère une sorte d'auto sélection parmi les professeurs, car tous n'ont pas le tempérament qui convient. Tout d'abord, ils doivent savoir parler avec aisance de l'intelligence émotionnelle, ce qui n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, rien ou presque dans la formation des enseignants ne les prépare à cela. Pour toutes ces raisons, les programmes de développement de l'intelligence émotionnelle doivent prévoir une séquence de formation de plusieurs semaines destinées aux enseignants. Souvent, les professeurs qui tentent l'aventure y prennent beaucoup de plaisir.
- cette forme d'éducation porte ses fruits quand les enseignements dispensés à l'école sont confirmés par l'attitude des parents. Beaucoup de programmes prévoient aussi des séquences pour expliquer aux parents ce que l'on enseigne à leurs enfants, non seulement pour compléter le travail accompli mais aussi pour les aider à s'occuper plus efficacement de leur vie émotionnelle.

(Autres exemples → voir le chapitre « programmes »)

H. Autres

1. Les stratégies de coping

C'est un concept récent, développé par Lazarus et Launier.

Le terme « coping » vient de l'anglais « to cope », qui signifie « faire face ». Il a été aussi traduit par « stratégie d'ajustement ».

Il désigne les différents types de réactions d'un individu à un stress, « ses efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, destinés à gérer les exigences externes et/ou internes spécifiques qui sont perçues comme menaçant ou débordant les ressources d'une personne ».

Il s'agit d'une stratégie momentanée et non d'une disposition stable. Le coping permet de réguler de diverses façons la transaction situation/individu, soit en modifiant la situation, soit en modifiant l'individu, et notamment son état émotionnel.

On décrit classiquement deux types de coping :

- le coping centré sur le problème, où le sujet se concentre sur la situation pour tenter de la modifier (recherche d'informations, de moyens d'action, actions effectives,...)
- le coping centré sur l'émotion, ensemble des tentatives effectuées pour contrôler la tension émotionnelle induite par la situation (ré-évaluation positive, évitement, auto-accusation, ...)

Une stratégie de coping est efficace si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante ou au moins d'en minorer les effets négatifs.

Dans cette perspective, les stratégies centrées sur le problème semblent plus pertinentes. Quoi qu'il en soit, ceci n'est pas systématique, l'efficacité est aussi corrélée aux autres caractéristiques de l'individu et à la situation rencontrée.

2. L'empowerment

Ce mot n'a pas de traduction directe au mot à mot. Le verbe « to empower » veut dire, autoriser, et empowerment signifie généralement « renforcement de pouvoir ».

Dans le domaine social, c'est un processus de mobilisation des ressources et de développement des capacités propres en vue de participer à son propre devenir.

Cet intérêt pour l'empowerment est venu de la prise de conscience de l'échec des approches traditionnelles (développement du tiers monde, médecine et action sociale), ou d'une réflexion sur l'application des principes démocratiques au processus de développement politique (sciences politiques, développement communautaire).

L'idée générale est de cesser de considérer (les exclus, les malades, les populations,...) comme des individus malléables ou des victimes impuissantes, et de les associer, sur un pied d'égalité, aux processus de changement.

Les approches de l'empowerment s'écartent des approches de solidarité fondées sur la philanthropie ou la charité, qui augmentent les risques de dépendance et ne résolvent que ponctuellement les problèmes.

L'empowerment vise à modifier les relations au pouvoir :

- de la part des personnes ne le possédant pas ou peu,
- comme de celles qui détiennent pouvoir et autorité.

Au niveau individuel, l'empowerment comprend :

- des conditions externes favorables (logement, alimentation,...)
- l'accès à des informations,
- des éléments de « développement personnel » : confiance en soi, sens de l'identité, motivation, capacité à faire des choix et prendre des initiatives, capacité à résoudre des problèmes, ...
- acquisition de compétences relationnelles et de communication
- possibilité de s'engager socialement, bénévolement au moins

L'utilisation du concept est aujourd'hui chose commune dans de nombreux projets soutenus par l'Europe ou les ONG.

3. Le counseling centré sur la personne : Carl ROGERS

Là encore, le terme est difficile à traduire par un seul mot car il ne se résout pas à « conseil »

Il s'agit « d'une relation d'aide dans laquelle une personne tente d'en aider une autre à comprendre et à résoudre les problèmes auxquels elle doit faire face ».

Le counseling est une approche explicitement clinique par l'écoute qu'elle suppose et mobilise. C'est une forme de « psychologie situationniste », où la situation est cause du symptôme et non l'inverse. Il a été inspiré par la psychologie clinique, la psychologie expérimentale et la psychologie sociale.

L'auteur du counseling centré sur la personne est Carl Rogers. Il croit à la dignité et la valeur de la personne, il pense que les individus ont naturellement tendance à évoluer vers l'autonomie, la socialisation et la réalisation de soi. Dans cette optique, le counseling s'emploie à redonner à la personne ses capacités, ses forces et son potentiel existant.

Cette vision a des conséquences sur la pratique du «counselor ». Le praticien doit avant tout travailler avec la perception du monde qu'a son client et non sur une autre (en particulier la sienne...).

Les attitudes du praticien sont plus importantes que ses techniques. Voici celles que Rogers recommande :

- la congruence : il s'agit pour le thérapeute d'être «authentique » dans ses relations avec le patient, d'exprimer ouvertement ses sentiments éprouvés. Cette congruence du thérapeute va en quelque sorte autoriser celle du patient, qui pourra entrer plus facilement en contact avec ses propres émotions.
- l'empathie : elle consiste pour le thérapeute à exercer ses capacités à percevoir le monde de son client du point de vue de son client, en faisant abstraction de son propre univers de référence, sans pour autant le perdre de vue. Cet effort fait par le thérapeute pour le comprendre peut remonter l'estime de soi du patient et lui permettre d'abandonner certains mécanismes de défense.
- l'acceptation ou le regard inconditionnel positif: le thérapeute qui a une attitude chaleureuse, positive, réceptive et valorisante à l'égard de son patient facilite le changement de ce dernier.
- redonner le pouvoir au client : c'est réussir à ce le patient parvienne à se considérer comme principal juge et arbitre de sa vie.

Le champ d'application du counseling est vaste. Il répond aux besoins d'un public de plus en plus large, qui cherche l'aide d'une personne pour résoudre, dans un temps relativement bref, des problèmes qui ne ressortissent pas forcément de sa propre pathologie, mais tout autant d'un contexte spécifique avec lequel il doit composer ou dans lequel il doit survivre. La plupart du temps, la société ne l'a pas préparé ou n'assure pas ses fonctions de soutien (ex : traumatisme de guerre, prévention du SIDA, vécu de l'homosexualité, soutien aux femmes en difficulté...)

IV. Programmes de prévention : autour des Compétences Psychosociales et de la Santé Mentale

Ce chapitre a été rédigé à partir des outils pédagogiques disponibles, relatifs aux divers programmes

A. LIFE SKILLS (USA)

Ce programme a été réalisé par Gilbert.J. Botvin, professeur de santé publique et de psychiatrie, éminent expert de la prévention des conduites addictives, auteur d'innombrables articles et chapitres sur le sujet, actuellement directeur de l'Institut de recherche en prévention Cornell.

1. Justifications / contexte

Ce programme, qui date du début des années 1990, se présente lui-même comme le seul programme basé sur des faits scientifiques validés et non sur de simples hypothèses et suppositions. Ses avantages comparatifs sont les suivants :

- il est basé sur les évidences scientifiques des causes des conduites addictives,
- il met en œuvre une approche « compréhensive », il ne se focalise pas seulement sur les risques,
- il utilise une grande variété d'approches pédagogiques, il souligne l'intérêt d'utiliser des séquences d'entraînement éprouvées,
- son efficacité est prouvée au travers d'évaluations itératives,
- il est efficace pour réduire les consommations de tabac, alcool et autres drogues.

Sa principale justification est par ailleurs l'importance de la mortalité liée aux conséquences médicales des conduites addictives.

2. Public cible

Il s'agit des élèves de collège, plutôt correspondant aux classes de 5^{ème} ou 4^{ème}.

3. Méthodologie

Le programme se décompose en 12 chapitres contenant chacun plusieurs séquences. Il existe 3 chapitres optionnels sur la violence.

Chaque chapitre a son objectif propre, ses grilles d'évaluation, son contenu et les activités correspondantes.

Les douze chapitres sont les suivants :

- image de soi et auto-amélioration
- prise de décisions
- tabac : mythes et réalités
- tabac et conséquences
- alcool : mythes et réalités
- cannabis : mythes et réalités
- publicité
- la violence et les médias (optionnel)
- comment gérer son anxiété
- comment gérer sa colère (optionnel)
- stratégies de communication
- compétences sociales (A et B)
- assertivité
- résolution de conflits (optionnel)

Le programme peut être intégré à n'importe quel cours, même si l'éducation à la santé et les sciences semblent les plus logiquement concernés. Il s'applique à raison d'une fois par semaine. Le choix peut être fait de le réaliser sur une période plus courte et des jours qui se suivent.

Le programme comprend :

- un guide pédagogique pour le professeur
- les éléments supplémentaires nécessaires pour les élèves (dont une vidéo pour le chapitre tabac et conséquences et une K7 audio pour la relaxation)
- un manuel de l'élève est distribué à chacun : il contient les informations, illustrations,... utiles à chaque séquence

Aucun autre matériel n'est utile pour appliquer le programme. Le guide pédagogique est assez détaillé pour que le « *professeur moyen* » puisse développer le programme sans formation complémentaire...

Il comporte une information de base très synthétique (20 pages) sur les programmes de prévention, les conduites addictives, leur fréquence, leurs causes et leurs conséquences, la violence, une approche des problèmes selon les différentes communautés (blanche, afro-américaine, latino-américaine).

Chaque chapitre est très détaillé et comporte :

- une introduction,
- les différentes étapes à respecter,
- les différents points à aborder,
- des définitions utiles à l'animation et la compréhension,
- le travail à faire entre deux séquences (les élèves sont encouragés à élaborer un projet personnel de développement pendant le déroulement du programme)

Le rôle du professeur est décrit ainsi :

- maintenir l'ordre et appliquer les règles de base du programme
- stimuler les discussions entre élèves
- orienter le flot des conversations pour que tous les points fondamentaux soient abordés
- utiliser l'encouragement et le renforcement positif pour soutenir les élèves dans leurs activités
- autant que possible, faire trouver les solutions par les élèves
- encourager l'implication des élèves

4. Objectif général

Prévention des conduites addictives.

5. En pratique

On prendra pour exemple le premier chapitre « image de soi et auto-amélioration ».

(NB : aucune indication de durée n'est jamais donnée pour les différents chapitres)

Objectifs :

Général

- enseigner aux élèves ce qu'est l'image de soi, comment elle se forme, comment elle influe sur le comportement et peut être améliorée

Spécifiques

- savoir définir l'image de soi
- savoir comment elle se forme
- identifier des stratégies pour l'améliorer
- identifier un fait dont on est fier

Vocabulaire : image de soi, attitude, croyances

Matériel : manuel de l'élève, page 4 « décisions de tous les jours » pour le travail à la maison.

Déroulement : (NB : écrit au mot à mot dans le guide du professeur)

a) Définition de l'image de soi

Après l'introduction générale (écrite) et le rappel des règles de fonctionnement du groupe, le professeur explique « aujourd'hui nous allons nous centrer sur l'importance de l'image de soi et comment cette image peut affecter notre comportement et ce que nous ressentons ».

Il demande aux élèves de trouver 4 adjectifs qui les caractérisent le mieux, puis à quelques volontaires de partager ces mots avec les autres.

Il leur demande :

« êtes-vous heureux des mots choisis ? »

« pensez-vous que ces mots vous définissent tout entier ? »

Le point à marquer est que, justement, quelques mots sont insuffisants pour caractériser une personne dans sa globalité.

Demander aux élèves ce qu'ils entendent par « image de soi ».

Définition : l'image de soi correspond à l'ensemble des croyances et des représentations (l'image mentale) que nous avons de nous-mêmes.

b) Formation de l'image de soi

Demander aux élèves comment se forme cette image.

Leur demander de raconter une ou deux expériences qui ont par le passé modifié l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes.

Point à marquer : l'image de soi se forme au travers de ce que les autres pensent de nous, et au travers de nos expériences passées, heureuses et malheureuses.

c) Image de soi et comportement

Demander aux élèves s'ils pensent que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes affecte leur manière d'agir.

Points à marquer :

- nous avons tendance à agir comme la personne que les autres croient que nous sommes.
- l'image de soi influe sur la manière dont nous nous sentons. Ceux qui ont une bonne image d'eux-mêmes sont plus confiants, ont plus de succès, de meilleurs résultats. Ils sont aussi moins attirés par les drogues, ou toute autre activité néfaste à la santé.

Demander aux élèves s'ils pensent avoir une seule image d'eux-mêmes ou plusieurs.

Points à marquer :

- une image de soi différente peut exister dans chaque domaine d'activité : bon sportif mais médiocre en maths,....
- nous ne devons jamais généraliser à partir d'expériences négatives ; être mauvais dans un sport ne veut pas dire être mauvais en sports.

d) Amélioration de son image

Demander aux élèves s'ils pensent qu'il est possible d'améliorer leur image.

Points à marquer :

- si l'image de soi est liée à des situations ou capacités particulières, il est possible de l'améliorer en apprenant à être meilleur dans ces situations

Dire aux élèves qu'une des voies d'amélioration est d'être plus conscient de ses succès passés et à venir.

Demander aux élèves de se remémorer leur plus beau succès des 4 ou 5 dernières années et d'en envisager un pour les 5 années à venir. Demander à quelques volontaires de partager cette expérience avec la classe.

Dire aux élèves qu'ils peuvent faire différentes choses pour améliorer leur image :

- ne jamais se faire une idée négative de soi après une ou deux mauvaises expériences
- faire le point. Se regarder le plus objectivement possible, faire la part de ses qualités et de ses défauts
- travailler davantage dans les domaines où on se sait faible. On peut développer une image de soi positive en se fixant des buts et en les atteignant, en décidant ce que l'on voudrait changer de soi et ce qu'il faut faire pour y arriver.

e) Projet d'auto-amélioration

Dire aux élèves qu'ils ont l'opportunité de participer à un projet spécial qui peut les aider à améliorer leur image personnelle. Le projet doit porter sélectivement sur un comportement ou une capacité qu'ils voudraient améliorer ou changer dans le semestre qui vient. Par exemple : perdre du poids, avoir une bonne note en espagnol, intégrer l'équipe de baseball, devenir plus populaire.

Leur demander d'ouvrir leur manuel et de remplir la liste de leurs forces et faiblesses sur la page correspondante. Il faut qu'ils aient une liste de 5 choses qu'ils veulent changer ou améliorer, avec un ordre de priorité.

Les guider vers la page « comment choisir un but », qui indique :

- choisir un but réaliste
- choisir un but qui peut se décomposer en plusieurs petites étapes
- choisir un but mesurable
- choisir un but qui a du sens pour vous

Dire aux élèves que l'item qu'ils vont ainsi identifier sera le but de leur projet d'auto-amélioration, et qu'ils pourront en surveiller la progression tout au long du développement du programme Life Skills.

Leur demander de noter leur progrès hebdomadaires sur la feuille adéquate.

Faire avec eux l'inventaire (déjà écrit) des « trucs » pour atteindre son but :

- ayez une attitude positive, croyez en vous-mêmes et en vos capacités
- ne soyez pas effrayés à l'idée de commettre des erreurs, elles font partie de l'apprentissage
- si vous n'atteignez pas tout ou partie d'un but, ne considérez pas cela comme un échec, mais comme un apprentissage
- félicitez-vous pour chaque progrès accompli
- identifiez les champs d'activité qui vous demandent davantage de persévérance et abordez les en confiance
- utilisez votre imagination.

Dire aux élèves que vous collecterez et commenterez les projets de ceux qui se sentent sur la bonne voie.

6. Evaluation

Très logiquement, les résultats d'évaluation présentés dans le guide sont relatifs à l'objectif général du programme, à savoir la prévention des conduites addictives.

Ils sont impressionnants, et demanderont à être confirmés par la consultation d'évaluations indépendantes si elles existent.

- diminution de l'usage de tabac, alcool et cannabis allant jusqu'à 75%
- permanence des effets 6 ans après le suivi du programme
- diminution du polyusage de produits psychoactifs jusqu'à 66%
- diminution de l'utilisation de narcotiques et d'hallucinogènes
- programme efficace chez les blancs, les hispaniques et les afro-américains
- programme efficace qu'il soit développé par des professeurs, des pairs ou du personnel de santé

A priori ce programme a été reconnu comme exemplaire par de nombreuses institutions :

- l'association américaine de médecine
- l'association américaine de psychologie
- le centre de prévention des toxicomanies
- l'état de New York
- ...

B. Mieux vivre ensemble dès la maternelle (France)

Ce programme, réalisé par le Dr Fortin, s'inspire des progrès de la psychologie cognitive, et s'inscrit dans le courant de pensée qui a donné lieu à de nombreux programmes au Canada et aux USA dans les années 90.

1. Justifications / contexte

La place faite à l'enfant dans la société est aujourd'hui modifiée. Il est l'objet de nombreux enjeux, affectifs, économiques, sociaux et politiques ; très sollicité par les médias, il prend rapidement conscience de son pouvoir sur son entourage...

Dans ce contexte, le regard de l'adulte est essentiel. Educateur, celui-ci doit permettre à l'enfant de trouver en lui, et avec l'appui de son environnement, les ressources, autrement dit les compétences nécessaires pour faire face aux diverses situations de la vie quotidienne, faites de joies, de plaisirs, mais aussi de frustrations, de difficultés et d'interdits....

Le programme « Mieux vivre ensemble » s'inscrit dans cette volonté de donner à l'école les moyens de réussir cette construction de l'homme citoyen. Loin d'une approche nostalgique de l'autorité naturelle du maître, ce programme cherche à fonder les relations enseignant/élève sur une connaissance et un respect réciproques, au travers d'activités faites de réflexions, d'analyses, de dialogues, d'actions..... Le souci de l'autre et de ses émotions, l'encouragement aux situations d'entraide et de solidarité, la résolution négociée de conflits sont autant d'apprentissages expérimentés dans le cadre scolaire....transférables dans la vie de famille ou de quartier.

La reconnaissance de qualités et de compétences humaines donne une valeur à chacun, en dehors de ses performances cognitives, et permet d'admettre les différences sans stigmatiser.

2. Public cible

Tous les enseignants de maternelle et de primaire.

Le programme constitue un cadre pédagogique et une aide méthodologique pour aborder certaines notions encore trop peu enseignées en formation initiale, telles la connaissance et la maîtrise des émotions, ou les compétences nécessaires à la gestion pacifique des conflits.

Pour aborder l'affectivité, ce programme requiert une sensibilité et une capacité d'écoute importantes, un contrôle de soi et un recul que certains adultes peuvent ne pas avoir du fait de leur vécu. Pour les séquences où l'enseignant ne se sentirait pas à l'aise, il est recommandé de la faire animer par un collègue ou une personne extérieure.

3. Méthodologie

Le programme se déroule en courtes séquences hebdomadaires tout au long de l'année.

Il s'appuie sur les orientations des programmes officiels....et utilise tout le répertoire des apprentissages prévus dans les programmes.

Avant d'être un contenu, il représente un état d'esprit, une manière d'être en groupe....qui passent par un intérêt et un respect à l'égard de l'autre, quel qu'il soit.

Mieux vivre ensemble n'est pas un programme d'apprentissage de comportements stéréotypés, préétablis, mais une démarche éducative réflexive. L'enseignant part d'où sont les élèves du point de vue cognitif, émotionnel et social. Il les accompagne dans leur progression dont il souligne régulièrement les acquis.

Les thèmes sont abordés en fonction des trois cycles d'apprentissage :

- cycle des apprentissages premiers
- cycle des apprentissages fondamentaux
- cycle des approfondissements

Cette division permet de prendre en compte le développement de l'enfant, mais n'a rien d'impératif. L'enseignant peut adapter le programme à la classe ou à l'actualité.

4. Objectifs généraux

- avoir confiance en soi
- savoir exprimer ses émotions et repérer celles des autres
- être attentif à l'autre
- aider et être solidaire
- respecter les règles et les lois
- savoir gérer les conflits pacifiquement

5. En pratique

Pour le déroulement d'une séquence :

- les élèves sont rassemblés en cercle autour de l'enseignant pour la présentation du thème
- rappel des règles de prise de parole
- introduction du thème le plus souvent par une lecture
- travail d'expression orale à partir du support, commentaires, expression d'émotions ou d'opinions qu'on demandera d'argumenter

Il y a au total 45 séquences : 12 en cycle 1, 15 en cycle 2 et 18 en cycle 3

Exemple cycle 1 : « une peur bleue »

Objectifs :

- reconnaître la peur chez quelqu'un
- repérer les situations qui font peur
- affronter la peur

Déroulement :

- lire un livre présentant un personnage qui a peur ou une situation qui fait peur
- expression verbale : laisser les enfants s'exprimer, les interroger sur ce qui fait peur
- observation : demander à un volontaire de mimer la peur
- expression : échanges sur des suggestions pour avoir moins peur
- aller plus loin : lors des prochaines séances, on demandera aux enfants s'ils ont repensé et/ expérimenté ces petits moyens
- activités :
 - o fabriquer un monstre en papier
 - o chanter « promenons-nous dans les bois »
 - o lire des textes choisis

Exemple cycle 2 : « mes qualités, mes compétences »

Objectifs :

- développer la confiance en soi
- comprendre ce que sont une qualité et une compétence
- exprimer qualités et compétences
- valoriser qualités et compétences de chacun

Déroulement :

- lire un texte qui présente les qualités des personnages
- réfléchir et s'exprimer sur le sens des mots qualité et compétence
- inviter les élèves à dire à tour de rôle en quoi ils sont « bons »
- activités
 - o vocabulaire : associer une qualité/un animal
 - o faire le portrait de la classe avec sous chaque photo une caractéristique positive
 - o je rêve de.... une activité, un héros : faire la part des chose entre l'accessible (à condition de développer les compétences nécessaires) et le rêve pur
 - o mime d'un métier
 - o lectures choisies

Exemple cycle 3 : « être médiateur »

Objectifs :

- proposer une solution sans perdant
- connaître les principes de la médiation
- jouer un rôle de médiateur dans une situation de conflit

Déroulement :

- description du rôle du médiateur : écouter, poser des questions précises, ne pas prendre parti, souligner les points qui unissent les protagonistes,....formaliser un accord
- en petits groupes, réflexion sur les avantages et inconvénients des différentes issues d'un conflit : violence, compromis, évitement, intervention d'un tiers
- activités :
 - o jeux de rôle en situation de conflit
 - o agir : les élèves volontaires pratiquent la médiation dans des conflits simples
 - o lectures choisies

6. Evaluation

En cours

C. Faire sauter le plafond (Canada)

1. Justifications / contexte

Ce projet vient de la rencontre des souhaits de deux structures (Withney Pier Youth Club et Wellness Centre), dans la province canadienne du Cap Breton : respectivement celui de mettre en place un programme d'éducation sexuelle pour les jeunes et celui de monter un projet en promotion de la santé mentale.

Le Withney Pier Youth Club accueille les jeunes de 8 à 18 ans pour diverses activités de loisirs ou de soutien scolaire. La participation et l'interaction des jeunes, du personnel et de la communauté dans ce club est un exemple de promotion de la santé mentale sur le terrain.

Le Wellness Centre a pour but d'aider les personnes et les collectivités vivant à Cap-Breton à prendre en charge leur santé et à l'améliorer.

Le personnel du centre de jeunesse de l'île de Cap Breton avait essayé de répondre au besoin d'éducation sexuelle, mais l'approche traditionnelle avec un conférencier n'avait pas donné les résultats escomptés ; les jeunes s'étaient montrés désintéressés et n'avaient rien changé à leurs comportements.

Le personnel avait alors souligné que les questions afférentes à une sexualité responsable sont étroitement liées à l'estime de soi qu'un jeune porte à lui-même, à sa perception de sa propre valeur et à sa capacité de prendre des décisions.

De son côté, le Wellness Centre engageait des discussions pour mettre en place un programme en promotion de la santé mentale, dans une région difficile.

Il est à noter que cette région subit depuis plusieurs années un appauvrissement, des conditions socio-économiques en déclin, un chômage qui explose (25% officiellement). On note une augmentation des taux de criminalité, de toxicomanie, d'alcoolisme, de grossesses adolescentes, de suicide et de violence familiale. Les jeunes sont particulièrement touchés par ces difficultés.

Deux ordres de faits ont alors été confrontés : la santé sexuelle et la promotion de la santé mentale. La santé sexuelle est influencée par des déterminants généraux de santé :

- des pratiques sexuelles à risque sont plus fréquentes chez les jeunes dans les milieux à revenus faibles,
- les adolescentes des quartiers difficiles connaissent le taux de grossesses précoces le plus élevé,
- le statut sociale influe sur le niveau de contrôle sur sa vie,
- les connaissances, attitudes, intentions et compétences des individus déterminent dans une large mesure les choix de vie sains,
- les attributs personnels tels que la faculté d'adaptation, le sentiment de diriger sa vie, les compétences personnelles ont un lien fort avec la santé,
- les jeunes qui ont une bonne opinion d'eux-mêmes et possèdent une bonne faculté d'adaptation et de prise de décisions, seront plus en mesure d'évaluer les risques et de diminuer la possibilité de se faire du tort.

La promotion de la santé mentale est le processus qui consiste à augmenter la capacité des personnes et des communautés à se prendre en charge et améliorer leur santé mentale. Au cœur de ces définitions se trouvent les concepts du ressort de l'individu et du milieu favorable.

La conjonction de ces différentes remarques et perspectives a donc conduit à élaborer un modèle d'éducation sexuelle incorporant les principes de la santé mentale.

2. Public cible

Les jeunes (adolescents et pré-adolescents) fréquentant le centre de jeunesse « Withney Pier Youth Club », à Sydney, en Nouvelle-Ecosse.

3. Méthodologie

La toute première étape a été le recrutement d'une personne capable de mettre en place, coordonner et animer le projet.

L'évaluation des besoins :

La consultation des jeunes (20 au début, leur nombre a augmenté jusqu'à 35) a porté sur leurs préoccupations en matière de sexualité. Les pratiques sexuelles sans risque, la disponibilité de condoms et l'accès à des services confidentiels ont alors paru très importants.

On a soumis aux jeunes les définitions de la promotion de la santé mentale, qu'ils ont trouvé trop techniques, et qu'ils ont reformulé ainsi :

- o le besoin de se sentir bien au fond de soi et de se sentir bien dans son milieu
- o le besoin de se sentir libre et d'être encouragé
- o le besoin de se sentir libre de choisir et d'accepter la responsabilité de ses choix
- o le besoin d'obtenir des informations pertinentes en vue des choix personnels à faire
- o le besoin de se connaître, de se sentir à l'aise avec soi-même et de s'accepter.

Ils ont exprimé le souhait que ces énoncés fassent corps avec le projet.

La définition des objectifs et des processus par les jeunes eux-mêmes :

Après une discussion générale sur la sexualité des adolescents (à partir d'une étude récente sur le sujet), les jeunes ont choisi 5 thèmes à étudier : contraception, relations amoureuses, planification d'un avenir en santé, connaissance de son corps, accessibilité à l'information et aux services.

Ils ont également déterminé la forme que devrait prendre cette information : les intervenants devraient construire leur exposé uniquement à partir de leurs questions.

Ils ont exprimé leur souhait d'avoir des séances interactives d'éducation sexuelle, et ont suggéré d'utiliser pour cela le théâtre interactif et la rédaction d'un journal intime (et confidentiel).

Les jeunes n'ont pas souhaité que les parents participent aux actions qui leur étaient spécifiques. Ils ont en revanche souhaité qu'une journée commune d'information soit organisée pour eux-mêmes et leurs familles.

4. Objectifs

Suite aux entretiens de début avec les jeunes impliqués dans le projet, la coordinatrice a formulé un plan visant les objectifs suivants :

- faire participer les jeunes à l'identification de leurs besoins en matière d'éducation sexuelle,
- consulter d'autres partenaires par rapport aux thèmes de sexualité et de santé mentale des jeunes,
- concevoir des activités d'apprentissage en réponse aux besoins des jeunes,
- augmenter les connaissances des jeunes sur les ressources communautaires, les services de santé,
- conscientiser les jeunes par rapport aux facteurs de santé mentale pouvant les influencer.

5. En pratique

Chacune des 5 sessions comporte des objectifs spécifiques et une moyenne de 6 activités différentes.

La session 1 était consacrée à « la contraception ».

Objectifs spécifiques :

- apprendre les méthodes de contraception qui nous intéressent
- étudier les attitudes en rapport avec la contraception
- mieux comprendre le fonctionnement de l'appareil génital homme et femme
- étudier des scénarios qui exigent des décisions de contraception
- s'offrir mutuellement du soutien et poursuivre la communication sur la question de la sexualité

Exemple d'activité : Questions de situation sur ce qu'hommes et femmes pensent de la contraception.

Méthode : l'animatrice distribue des feuilles avec des scénarios déjà écrits. Les jeunes travaillent en petits groupes pour élaborer leurs propres scénarios puis les rapportent au groupe entier : discussion.

La session 2 était consacrée à « planifier un avenir en santé ».

Objectifs spécifiques :

- apprendre à modifier ses pensées négatives en pensées positives
- apprendre à mieux communiquer avec les autres
- apprendre qu'on peut contrôler sa vie
- apprendre à prendre des décisions responsables
- être en mesure de faire de meilleurs choix de vie

Activité : « ce qu'on peut contrôler ou pas »

Méthode : Chacun note sur une feuille ce qu'il contrôle ou pas dans sa vie. En petits groupes de 5, analyse des raisons de contrôle et de non-contrôle, mise en évidence d'alternatives, passage éventuel d'actions de la case non contrôle à la case contrôle.

Activité : « les avantages et les désavantages de la prise de décision »

Méthode : discussion en groupe élargi sur le thème, les facteurs d'influence, les raisons du choix.

6. Evaluation

Il s'est agi d'une auto-évaluation.

Chaque session était évaluée à la fois à l'écrit, par des questionnaires spécialement réalisés pour chaque étape, et à l'oral.

Les jeunes ont fait une évaluation globale du programme à la fin de celui-ci. Un questionnaire sur l'estime de soi et le sentiment de maîtrise a été proposé 3 semaines après le début et à la fin du programme, qui a duré 3 mois. Un questionnaire a évalué l'évolution de la santé mentale au regard des définitions que les jeunes eux-mêmes avaient formulé.

Résultats :

- la promotion de la santé mentale a bien été incorporée au projet, les jeunes étant fermement convaincus que cette démarche a fortement et positivement influencé le programme d'éducation sexuelle (atmosphère des séances, libre expression, respect de leurs choix). Les jeunes ont confirmé qu'ils avaient augmenté leur estime de soi.
- le renforcement du soutien social est aussi un point positif.

- les jeunes ont fait part de l'amélioration de plusieurs de leurs habiletés sociales, en particulier dans la prise de décisions (meilleure compréhension des relations, responsabilité accrue).
- ils ont tous amélioré leurs connaissances, attitudes et comportements en rapport avec la sexualité.
- l'engagement des jeunes a été un facteur déterminant de la réussite du projet.

Les obstacles :

- le fait qu'il était difficile de trouver des conférenciers familiers de la promotion de la santé mentale, ou simplement capables d'adapter leur intervention aux jeunes
- le fait qu'il y a un grand écart entre l'approche institutionnelle (rapport à la maladie, la guérison) et celle qui cherche à créer les conditions qui favorisent la santé mentale
- la difficulté à élaborer des outils d'évaluation
- la faible participation des parents (à la demande des jeunes)

Un facteur de réussite déterminant : la qualité de la coordinatrice, attentive, empathique, directe, ouverte, enjouée, proche des adolescents, toujours prête à les encourager à trouver des solutions par eux-mêmes, à les valoriser.

Deux mois après la conclusion du projet, une étudiante en sociologie a interviewé longuement 6 jeunes ayant participé au programme (3 garçons et 3 filles). Les facteurs de réussite énoncés étaient les mêmes.

Tous les adolescents ont indiqué que ce programme dans sa globalité était une réussite et qu'il les avait aidés, en particulier qu'il avait renforcé leur sentiment de capacité à se prendre en main.

D. Des idées qui ne manquent pas de souffle (France-Belgique)

1. Justifications / contexte

Ce guide est une réalisation commune au Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) Champagne-Ardenne et à l'association EDUCA-SANTE (Communauté française de Belgique).

Il a pour objet l'abord du tabac chez les adolescents, et se fonde sur les approches et expériences des deux équipes : la promotion de la santé des jeunes, et la valorisation du souffle, comme vecteur de bien-être et outil de prévention.

Ensemble, les deux équipes ont souhaité construire un projet participatif, créatif, qui implique les jeunes, soit centré sur la personne et non le produit, soit valorisant et non stigmatisant, offre des voies d'expression, d'expérimentation.

Cette approche s'articule autour de sept dimensions, chacune répondant à un besoin :

- trouver son équilibre (connaître ses besoins)
- construire son espace (répondre au besoin de sécurité)
- entrer en relation (répondre au besoin d'appartenance)
- chercher son image (besoin d'estime de soi)
- surmonter les obstacles (estime de soi)
- avoir de grands rêves (besoin de réalisation)

- échapper au quotidien (besoin de réalisation)

Le souffle, par ailleurs, est une bonne porte d'entrée pour réaliser des actions de prévention du tabagisme puisqu'il a l'avantage :

- d'être un vecteur d'épanouissement, que ce soit par le sport, le chant, le rire, la relaxation,
- d'être un aspect positif de la santé,
- d'être une préoccupation des jeunes
- d'avoir des usages multiples

2. Public cible

Les jeunes

Les nombreuses activités du guide permettent son adaptation à une large gamme d'âges, à condition de bien connaître le public avec lequel on veut l'utiliser.

Lors de son expérimentation, le guide a été utilisé avec des enfants de 8 ans et jusqu'à l'âge adulte.

3. Méthodologie

C'est d'abord une recherche-action qui a été menée avec des acteurs de terrain. Elle a permis d'évaluer l'impact de la démarche, la pertinence des outils, la faisabilité des activités proposées. Une première édition du guide a été présentée à la fois en Belgique et en France. Elle a permis de faire expérimenter le guide par des acteurs de secteurs professionnels divers : aide à la jeunesse, milieu socioculturel et sportif, santé scolaire, animation de quartier, insertion socioprofessionnelle, éducation pour la santé.

Deux types d'informations ont été recueillies :

- celles portant sur l'identification des animateurs, le contexte de l'animation, le public, les objectifs poursuivis par l'animateur et son avis sur le guide d'animation (contenu, forme, démarche proposée)
- une seconde partie en fonction de chaque fiche d'activité expérimentée. Pourquoi avoir choisi cette fiche, clarté des consignes, nécessité d'une formation pour les utiliser, atteinte des objectifs, effets inattendus et remarques éventuelles.

Ces informations ont permis d'affiner les recommandations préalables à la mise en place de l'action. Elles ont aussi permis de préciser les qualités essentielles à l'animateur, qui sont un des critères de réussite du programme :

- capacité à faire accepter les règles de respect, de confidentialité,
- capacité d'écoute, de reformulation et de synthèse,
- absence de jugement de valeur,
- respect de la confidentialité,
- capacité à gérer les tours de parole,
- capacité à valoriser le groupe et chacun des individus.

La mise en place du programme demande une préparation rigoureuse à l'animateur, une expérimentation des activités et une bonne connaissance du public destinataire.

4. Objectifs

Ils sont centrés sur le jeune. Ceux-ci expriment leurs besoins en termes de repères, de cohérence, de dialogue et d'écoute. Ils ont besoin, pour se construire, d'expérimenter des situations qui favorisent l'estime de soi et de nouveaux apprentissages.

C'est pourquoi le guide est centré sur une approche qui encourage les mises en situation transférables au quotidien.

Les expérimentations proposées permettent :

- d'identifier les facteurs de bien-être, comme par exemple ceux qui contribuent à la gestion du stress et à la communication,
- de dépasser les situations d'échec par la réussite des exercices,
- d'établir le dialogue entre les jeunes, et entre les jeunes et les adultes,
- d'augmenter ses capacités à faire des choix.

Il s'agit d'une démarche éducative qui concrétise les orientations suivantes :

- la valorisation de la personne et l'augmentation de son potentiel de prise en charge d'actions sur les déterminants des comportements à risque pour la santé,
- la participation du jeune dans un climat de libre expression et de dialogue,
- l'intégration des actions dans son projet de vie.

5. En pratique

Le guide d'animation comporte :

- des éléments théoriques : santé des jeunes, comportements à risque, approche globale de la santé, souffle,
- des pistes pour l'animation : conseils de préparation et d'attitudes à adopter,
- stratégies d'implantation du programme,
- fiches d'activité : 45 fiches différentes qui traitent des 7 « dimensions » évoquées plus haut. Sur chaque fiche, très détaillée, plusieurs rubriques :
 - o outils et matériel nécessaires
 - o temps à prévoir
 - o pré-requis nécessaires pour les jeunes
 - o objectifs pédagogiques
 - o description de l'activité
 - o conseils pour l'exploitation de l'exercice

Les activités sont construites pour des groupes de 8 à 15 personnes.

Plusieurs activités développées autour du souffle travaillent aussi la relaxation.

Exemple : pour la dimension « je cherche mon identité, mon image », la fiche activité numéro 1 s'intitule « se présenter » :

- objectifs pédagogiques :
 - o se découvrir
 - o se présenter aux autres membres du groupe
 - o aider les membres du groupe à mieux se connaître
- chacun remplit un « blason », avec différentes rubriques :
 - o ce que j'aime/ ce que je n'aime pas

- o mes qualités/mes loisirs
- o ce dont je suis fier/ce que j'attends de l'animation
- o la description d'un projet personnel

L'animateur est invité à jouer le jeu en premier pour encourager le groupe. Les présentations peuvent aussi se faire de manière croisée.

Exemple : pour la dimension 3 « entrer en relation », la fiche 17 s'intitule « le jeu des smarties » :

- - objectifs pédagogiques :
 - o apprendre ce qu'est l'influence du groupe ou la pression sociale
 - o apprendre à affirmer ses positions
- cinq cartes décrivent des attitudes par rapport au fait de manger ou pas des (vraies !) smarties : pour 4 d'entre elles, le message est identique et dit « mange des smarties et fais en manger aux autres », la cinquième carte porte la mention « ne mange pas de smarties et refuse toutes les offres ».
- Chaque joueur doit respecter les consignes portées sur la carte qu'il prend, sans rien indiquer.
- Des jeunes sont postés en situation d'observateurs et notent ce qui se passe, qu'ils vont ensuite décrire au groupe : scènes, échanges, réactions
- On peut ensuite évoquer avec les jeunes les situations où ils ont du mal à dire non, envisager les arguments des uns et des autres, faire la part des choses, trouver ensemble des alternatives.

6. Evaluation

Une grille est à remplir par les participants. Qualitative, elle permet de mesurer les indices de satisfaction.

Par ailleurs il est conseillé aux animateurs, pour garder la mémoire de leurs animations, de remplir le questionnaire d'auto-évaluation joint au guide.

E. Synopsis (France)

1. Justifications/contexte

Cette mallette pédagogique a été créée par le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) de Haute-Normandie, à la suite d'une recherche-action menée dans le cadre du programme régional de prévention du suicide chez les jeunes.

La commande initiale du groupe de programmation (valoriser le bien-être, permettre l'expression des jeunes) était de faire s'exprimer les jeunes sur le bien-être via un concours primé. Après réflexion sur les biais de cette stratégie (accent mis sur le bien-être immédiat, sélection implicite de jeunes créatifs et recherche du gain), le CRES a proposé de réorienter cette action autour des objectifs suivants :

- déterminer avec les jeunes ce qu'est le bien-être
- valoriser l'estime de soi
- construire avec les jeunes des outils qui permettent de diffuser ces acquis

Le protocole d'intervention défini, validé par le groupe de programmation du PRS suicide, a été testé dans 6 établissements scolaires, ayant signé une convention de partenariat.

Ainsi que précisé dans cette convention, des adultes relais (enseignants, infirmières, conseillers principaux d'éducation, aides-éducateurs) se sont portés volontaires pour encadrer l'action en interne, tant sur le plan logistique que pour répondre aux questions des jeunes.

- ces personnes relais ont bénéficié d'une formation initiale de deux jours, et de deux jours de suivi (formation animée par le CRES)
- les interventions auprès des jeunes (144 au total) se sont déroulées sur 6 séances de 2 heures chacune.

A la suite de cette recherche-action, au vu des résultats de l'évaluation et encouragé par les retours positifs de nombreuses personnes destinataires de communications autour du projet, le CRES a décidé de capitaliser sur ces acquis et d'élaborer une mallette pédagogique intitulée Synopsis.

Initialement centrée sur la prévention du suicide et du mal-être par le cadre de sa commande, au regard de son évaluation et de celle d'actions équivalentes, Synopsis est destinée plus globalement à la prévention des conduites à risque.

2. Public cible

Les jeunes de 12 à 19 ans sont le public destinataire « final » de l'action. Néanmoins, sa mise en place conduit à l'implication interne de personnes relais, qui bénéficient d'une formation et sont un des éléments majeurs de la réussite du projet.

3. Méthodologie

La mallette Synopsis comprend :

- un guide pour l'animateur avec :
 - o une synthèse des concepts développés
 - o des recommandations pour la mise en place de l'action
 - o un descriptif très détaillé de chaque jeu et de son animation
 - o l'ensemble des documents d'évaluation
- l'ensemble des supports de jeux et d'exercice (sur un CD Rom)
- un phololangage

La mallette est délivrée à la suite d'une formation qui porte à la fois sur les concepts théoriques de base (compétences psychosociales, estime de soi, résilience), et sur l'expérimentation concrète des jeux et de leur animation.

Le programme peut ensuite être développé par tout professionnel coutumier des interventions auprès des jeunes, à condition qu'il soit porteur des valeurs sous-tendues par l'action.

La mise en place du programme dans un établissement scolaire implique la signature d'une convention avec le chef d'établissement, qui précise le mode d'intervention et prévoit la nécessité de formation d'un groupe d'adultes relais en interne.

Le programme se déroule ensuite au rythme de 6 interventions de deux heures chacune, auprès de groupes d'élèves de 15 à 20 individus au maximum. Un pré et un post test sont inclus dans le programme ; ils portent essentiellement sur des notions d'estime de soi et de comportements dans le groupe.

4. Objectifs

Ils s'inscrivent dans le cadre de la prévention des conduites à risque.

Objectif général :

- valoriser le bien-être et l'estime de soi chez les jeunes

Objectifs spécifiques :

- Identifier et renforcer ses ressources personnelles et les ressources de son environnement affectif et relationnel,
- Augmenter sa capacité à s'accepter inconditionnellement, analyser ses situations de réussite,
- Améliorer sa capacité à s'affirmer face aux autres,
- Développer sa capacité à communiquer, à exposer ses opinions dans le respect de celles des autres.

5. En pratique

Synopsis se décline en six séquences de deux heures chacune

Chaque séquence, systématiquement participative, est composée de jeux et exercices pédagogiques, individuels ou en groupes. Les différentes étapes aident le jeune à mieux se connaître, à mieux s'exprimer, à expérimenter des situations, des jeux de rôle. Elles ouvrent des pistes de réflexion, modifient des perspectives.

Un préalable important : l'animation nécessite, avant tout, de connaître et de s'être approprié les concepts de base qui sous-tendent les objectifs « valorisation du bien-être et de l'estime de soi ». En effet, « valoriser l'estime de soi » ne peut se limiter à une déclaration d'intention.

La démarche exclut toute neutralité de la part de l'individu qui l'adopte, et va au delà de sa conviction personnelle sur le bien fondé du concept. Elle l'implique dans une analyse a priori de ses paroles et attitudes habituelles vis-à-vis des jeunes.

Le propos est en effet ici de repérer les signes de « bien-être », les compétences, qualités, talents, dons, de l'individu, et de l'aider à les identifier et les amplifier.

Cette orientation impose bienveillance inconditionnelle, absence de jugement, formulations positives et encouragements, tous présupposés qui ne sont pas forcément naturels.

Pour cela, l'animateur devra :

- être en capacité d'adopter une attitude d'écoute, d'observation du verbal comme du non verbal, être « contenant » (c'est à dire offrir un cadre psychique sécurisant qui favorise l'expression).
- être garant du cadre : il assure la logistique qui permet la réalisation effective de l'action, et il assure aussi son cadre moral : confidentialité, respect mutuel, non-jugement, principe du volontariat pour tous les exercices.
- développer son empathie, sa chaleur, son ouverture,
- utiliser sans hésiter l'humour,
- avoir la capacité à dire « je ne sais pas ».
- avoir identifié les personnes ressources auxquelles il pourra faire appel le cas échéant

Exemple :

La séquence 1 s'intitule : « LE DECLIC ». Elle dure au total 2 heures en 4 activités.

Son objectif général est :

- Prendre conscience de son bien-être,
- Identifier ses sources et se l'approprier

Ci dessous, les différents jeux, objectifs, temps passe et supports de l'ensemble de la séquence

Intitulé	Objectif	Temp s	Support
Présentation de SYNOPSIS	Faire adhérer le groupe	30-35'	Plan sur transparents Rétroprojecteur Tableau papier, feutres Pré-test Pochettes à remettre aux jeunes Journal de bord
Les anges gardiens	Développer l'attention positive à autrui	20-25'	Tableau papier, feutres Blocs papier Figurine ange (facultatif)
La séance photo	Passer d'une définition conjoncturelle à une définition structurelle du bien- être	40'	Photo-langage Tableau papier, feutres
L'entracte	Prendre conscience de sa respiration et l'utiliser pour se détendre	15-20'	CD Rom + lecteur Tapis de sol

Détail de la fiche d'animation de la troisième activité, « la séance photo ».

Intitulé

La séance photo

Temps passé

40'

Objectif

Passer d'une définition « conjoncturelle » à une définition « structurelle » du bien-être

Message principal

Même si elle y participe, l'addition de bonheurs instantanés (faire un bon dîner, avoir un cadeau, qu'il fasse beau,...) ne suffit pas au bien-être. On peut être malheureux au bord d'une plage sublime. A la réflexion, nous avons aussi besoin du respect de nos valeurs (respect, solidarité, justice, amour, par exemple) pour **être bien**. Pour qu'une expérience soit considérée comme positive, elle doit satisfaire certains critères qui nous sont personnels, et il est important de les connaître.

Déroulement

(5') On propose à chacun de choisir (sans la toucher) une photo parmi les 20 proposées par l'animateur. Le choix est guidé par la question « quelle photo représente le mieux pour toi le bien-être, qu'est ce qui est important pour toi dans cette photo ? De retour à sa place, chacun note en quelques minutes ses critères de choix.

(5-10') On fait l'inventaire de ces critères au tableau, sans ordre, à partir des propositions des volontaires. Puis on propose de répartir les critères en 2 colonnes : circonstances et valeurs.

(10-15') La discussion est engagée sur la différence et la complémentarité des deux types de critères. Lesquels sont les plus importants pour se sentir bien ?

S'il reste du temps, les jeunes sont encouragés à rechercher pour eux-mêmes ces critères, par exemple dans le domaine de l'amitié, en répondant à la question « quelles qualités j'attends de quelqu'un pour en faire un ami ? Qu'est ce qui est important pour moi dans ce domaine ? ».

Supports

Photo-langage

Tableau papier, feutres

Penser à

Préciser que toutes les valeurs sont respectables

Rappeler –si besoin- que le non-jugement est une règle du groupe

Respecter la règle du volontariat

6. Evaluation

Pré et post test : deux questionnaires identiques, sont proposés aux jeunes lors de la première et lors de la dernière séquence. Ils donnent une vision globale de leurs sensations de bien-être et d'estime de soi, ainsi que de l'ambiance générale. Ils recourent :

- des éléments individuels : degré de valorisation du bien-être et de l'estime de soi, compétences psychosociales, capacité à demander de l'aide,
- des éléments de groupe : ambiance générale (écoute, respect mutuel, solidarité), statut respectif des individus dans le groupe.

Clichés comparatifs entre l'avant et l'après, ils mesurent de manière globale :

- l'efficacité du projet, c'est à dire le degré d'atteinte des objectifs fixés,
- l'impact du projet, c'est à dire, très largement, les changements provoqués par le programme. On le sait, un changement comportemental chez une personne donnée est soumis à d'innombrables influences...

Echelle d'estime de soi : elle sera donnée à 2 reprises aux jeunes, en séquences 3 et 6. Elle est destinée à être gardée pour soi, sauf si certains en décident individuellement autrement, auquel cas ils pourront en parler à l'animateur et aux personnes relais. Elle permet au jeune de se faire une idée de la manière dont il s'estime dans les différents domaines de la vie. Elle est rédigée de manière à faire la balance entre points forts et points faibles, à mettre surtout en lumière les qualités sur lesquelles le jeune peut s'appuyer pour progresser.

Journal de bord : à disposition des jeunes et des personnes relais, il permet de suivre l'évolution du projet, son processus, d'avoir un relevé qualitatif de son déroulement. Les personnes relais sont invitées à y inscrire régulièrement leurs observations et commentaires

F. Demain en mains (France)

☞ !! Ce programme a été conçu et réalisé par une psychologue clinicienne d'origine américaine, vivant en France depuis 30 ans, en lien avec les services et personnels de l'Education Nationale (Académie du Var). Il est d'ailleurs préfacé et recommandé par l'inspecteur de cette académie.

A contrario, après son analyse, il n'a pas été validé par la pédagogie du CFES, qui « décommande » son utilisation.

1. L'outil pédagogique

Méthodologie générale (extraits du document original)

C'est un projet global destiné à renforcer les capacités de l'enfant à s'engager dans une voie positive, présenté comme un programme de prévention des déviances, violences, toxicomanies, abus de produits nocifs pour la santé, conduites à risques.

Il est destiné aux enfants de 8-10 ans, en cycle III d'école primaire.

Il se déroule sur une année, se met en place avec l'enseignant, il s'adresse à l'enfant en tant que « personne totale », le préparant à être un bon citoyen, à travers une méthode qui vise à favoriser une vie saine.

Les outils

Pour l'enseignant :

- un guide avec des informations théoriques, des références bibliographiques et des techniques d'animation

Pour la classe :

- un choix de projets de classe, dans un double objectif :
 - travailler en groupe autour d'une réflexion sur les compétences psychosociales et affectives
 - aider les élèves à :
 - respecter les échéances
 - obéir aux règlements
 - accepter la compétition
 - savoir perdre et gagner
- quatre dossiers à thèmes spécifiques visant la mise en place de compétences psycho-socio-affectives :
 - la vie socio-psycho-affective
 - se connaître
 - comprendre les autres
 - communiquer avec les autresChaque dossier est découpé en séquences de travail de 90 minutes. Chaque séquence comprend des jeux, des fiches à remplir par l'élève et des idées de mise en scène.
- des histoires originales qui illustrent un des thèmes ou un aspect du programme
- une pièce de théâtre

Les bases théoriques

Elles font référence :

- aux systèmes de défense d'après Freud et Anna Freud, en arrivant au coping
- à la psychologie systémique en détaillant la communication selon l'école de Palo Alto

- aux travaux de Carl Rogers
- à la théorie de l'intelligence émotionnelle

- Quelques exemples d'activités

Projet de classe : « un champion de notre quartier »

- l'objectif est de chercher quelqu'un dans notre entourage que nous admirons spécialement pour ses qualités humaines exceptionnelles.
- le principe est de noter ensemble quelles sont les « compétences » requises pour être un champion, puis chaque enfant propose un candidat qui répond aux critères de choix, puis ils en sélectionnent un parmi les candidats. Il est important que le vainqueur soit proche et accessible. Les compétences valorisées sont par exemple :
 - il sait ce qui est bon pour lui ou ce qui nuit à sa santé
 - il se préoccupe du bien-être de son entourage
 - il sait observer les choses et les gens et se faire une opinion personnelle
 - il essaie d'aider les autres, de les soutenir, de les encourager
 - il est honnête
 - il a de l'empathie
 - il est gai et de bonne compagnie
 - il est contre l'exclusion et essaie d'être toujours ouvert aux autres
- le champion crée un modèle d'identification positive. Le fait pour les enfants d'avoir à chercher un champion dans leur entourage peut avoir pour effet positif de modifier leurs regards sur des personnes d'habitude victimes de leurs incivilités (conducteurs de bus, gardiens d'immeuble)
- ce champion recevra « officiellement » de la classe un certificat de champion, et une exposition sera réalisée à son propos

Fiche élève

Consigne : Complète les phrases suivantes à l'aide d'un mot choisi dans la liste ci-dessous. Chaque mot doit être utilisé une seule fois.

Exemples de phrases :

- Quelqu'un qui ne dit pas la vérité est un....
- Une dispute peut être provoquée par.....
- Un ami est quelqu'un en qui j'ai....
- Un élève qui n'est pas à l'aise quand il doit parler devant la classe est....
- Quand on se trouve devant une situation nouvelle il vaut mieux être....
- est une attitude négative

Les mots à choisir :

Confiance, bouter, solidarité, timide, respect, prudent, malentendu, joyeux, menteur....

Activité

Dans le dossier « comprendre les autres », la séquence 1 a pour objet de faire la différence entre l'objectif et le subjectif.

On montre aux enfants une photo et on leur demande de la décrire, on fait un tour de table. A partir des réponses obtenues, on dégage le fait qu'il y a une différence entre ce que l'on voit avec ses yeux et ce que l'on imagine.

L'objectif, c'est une réalité ou une vérité partagée par tout le monde : une table, une chaise, un personnage. On n'exprime pas d'émotions personnelles.

Le subjectif, c'est imaginer, interpréter, inventer son propre scénario à partir d'une image.

2. La critique de l'outil

Avant tout il faut dire que les objectifs annoncés, le processus de mise en place, la plupart des références théoriques sont aussi « pertinents » que l'on puisse en juger pour ce genre d'outils, et en référence aux outils de la même catégorie. Certains des jeux et exercices sont novateurs et créatifs. Néanmoins, il se dégage à la lecture complète des documents une gêne qui porte sur le processus de mise en place du programme, et ce qu'on pourrait appeler ses « objectifs cachés ».

Au niveau théorique, l'exposé est à la fois complexe et anecdotique. Même si les champs exploités sont, à l'évidence identiques à ceux de programmes équivalents, la difficulté d'aller à l'essentiel et un surcroît de détails peuvent lasser le lecteur.

On trouve dans le document de nombreux a priori :

- « l'adolescence *étant* une période difficile à vivre par l'arrivée de la puberté et la restructuration de la personnalité.... »
- « Le fait pour les enfants d'avoir à chercher un champion dans leur entourage peut avoir pour effet positif de modifier leurs regards *sur des personnes d'habitude victimes de leurs incivilités* (conducteurs de bus, gardiens d'immeuble) »

La tonalité de l'ensemble du document se colore de normativité et de prescriptions :

- d'après Gardner, « aucune forme d'intelligence n'est plus importante que l'intelligence émotionnelle. Les écoles devraient *impérativement l'inculquer* aux enfants »
- Il y a de « *bonnes* » attitudes : gentil, courageux, fidèle,... Et de « *mauvaises* » attitudes : impulsif, hyperactif, indifférent, timide,...
- De même, il y a des Sentiments « *positifs* » (dont la légèreté, la fierté), et des sentiments « *négatifs* » (dont la tristesse, la timidité, le dégoût,)
- Un champion a des qualités « *exceptionnelles* »

Cette tonalité est confortée par les contrôles de type cognitif destinés aux enfants, à qui on impose parfois des jugements et des idées sur ce qu'il est bon d'être ou d'exprimer, sans leur demander toujours leur avis, au risque peut-être d'en stigmatiser certains.

Il s'agit ici d'enseigner les « bonnes » compétences, et non de faire découvrir à chaque enfant les ressources qui sont les siennes, à égalité avec celles des autres.

Enfin, aucun doute n'est exprimé sur la pertinence du programme, ses limites éventuelles.

G. Estime de soi et compétence sociale (Québec)

Ce programme a été développé par Germain Duclos et ses collègues de l'Hôpital Sainte-Justine (Louise-Anne Beauregard et Richard Bouffard).

1. Justifications / contexte

Ce programme est une adaptation d'un autre plus ancien, intitulé « Silence je parle ! ». Il a surtout pour souci l'ampleur de la problématique de la violence, en particulier la violence verbale/symbolique qui occupe une place importante dans l'environnement des jeunes de 3 à 17 ans. Selon une enquête récente au Québec, il apparaît en effet que 48% des jeunes ont été l'objet de ce type de violence au moins une fois pendant l'année, et, parmi eux, 54% l'ont été à plusieurs reprises.

2. Public cible

Les enfants de 8 à 12 ans.

Le programme vise plus particulièrement les jeunes touchés directement ou indirectement par la problématique de la violence.

3. Méthodologie

Le programme peut être utilisé dans les écoles par des intervenants spécialisés ou par les enseignants, ou à l'extérieur par des animateurs jeunesse ou des parents soucieux d'outiller davantage leurs enfants.

Le guide de l'animateur comporte le descriptif général du programme, un exposé théorique sur estime de soi et compétence sociale, des préalables en termes d'attitudes à avoir lors de l'animation et des fiches détaillées de toutes les activités. Il permet de dupliquer les différents outils nécessaires aux enfants. Il comporte particulièrement la bande dessinée « Pépin et Souci » qui est le support principal de départ des rencontres.

En terme d'animation :

- il préconise la participation de chaque jeune,
- il fait appel au renforcement positif et à toute approche qui valorise l'enfant, encourage son autonomie et sa créativité,
- il rappelle à l'animateur que son attitude doit refléter les valeurs du programme, à savoir le respect de l'enfant, la reconnaissance de sa capacité d'évolution et d'autonomie, la reconnaissance de son droit à recevoir aide, assistance et protection.

Le programme se découpe en cinq parties :

- à la rencontre de moi-même
- à la rencontre de l'autre
- les sentiments
- gestion et résolution de conflits
- à la rencontre de mes objectifs

4. Objectifs

- Développer l'estime de soi de l'enfant
- Développer la conscience qu'il a de sa valeur dans ses relations avec les autres
- Faire éclater son égocentrisme
- Développer la socialisation de l'enfant
- Développer son sentiment d'appartenance à son réseau d'aide

5. En pratique

Les cinq points suivants sont repris à chaque rencontre :

- comment ça va ? Création d'une ambiance chaleureuse, retour sur le thème abordé la fois précédente et présentation du thème de la session
- bande dessinée
- discussion, développement du thème de la rencontre
- activités d'expression
- rétroaction

Exemple :

Dans la partie « Les sentiments », la séquence 7 s'intitule « Les humeurs de la nature ».

Après la lecture de la bande dessinée, l'animateur explique aux enfants les similarités entre nos humeurs et celles de la nature. Il invite les enfants à identifier les sentiments correspondant à chacune des illustrations de l'activité.

Puis il invite les enfants à dessiner un animal qui représente le sentiment qu'ils vivent à ce moment-là. Il leur suggère de tenir compte du tableau du « langage du corps », étudié lors de la séquence précédente. Il s'assure que tous ont bien compris.

Dans la phase de rétroaction, il invite les enfants à échanger, il leur demande par exemple :

- quelles ressemblances avez-vous faites entre nos humeurs et celles de la nature ?
- lesquels de vos sentiments pouvez-vous nommer ?

6. Evaluation

Un questionnaire d'évaluation est fourni à la fin du guide de l'animateur pour lui permettre de vérifier l'atteinte des objectifs pour chaque thème abordé.

NB : il est peut-être dommage que la BD s'intitule de noms un peu tristes. Les illustrations et les commentaires sont parfois vieillots.

H. Le Réseau Européen d'Écoles en Santé (REES)

D'après les documents fournis par la Croix Rouge Belge, supportrice du projet en Belgique. En communauté française de Belgique, onze écoles pilotes participent depuis 1994 à ce programme.

Initié par l'OMS-Europe, le Conseil de l'Europe et la Commission Européenne, le programme REES consiste à développer dans une trentaine de pays un réseau d'écoles promotrices en santé. Les écoles impliquées appliquent et respectent les principes théoriques et méthodologiques suivants.

Douze Critères pour une Ecole en Santé :

Une Ecole en Santé est une école qui veille à :

1. Construire un programme de promotion de la santé à partir des attentes, des demandes, des besoins des élèves
2. Promouvoir activement l'estime de soi de chaque élève
3. Favoriser les bonnes relations entre les professeurs et les élèves et entre les élèves eux-mêmes
4. faire percevoir clairement aux élèves et aux enseignants le projet pédagogique et les objectifs sociaux de l'école
5. Mobiliser les élèves dans des activités stimulantes incitant à un mode de vie sain
6. Protéger et/ou améliorer l'environnement physique que constitue l'école
7. Fonder des relations solides entre l'école et le milieu familial
8. Etablir des liens continus entre l'enseignement maternel, l'enseignement fondamental et l'enseignement secondaire pour élaborer des programmes d'éducation cohérents
9. Promouvoir activement la santé et le bien-être du personnel enseignant et du personnel d'encadrement
10. Conférer aux enseignants un rôle de référence en matière de santé
11. Affirmer le rôle complémentaire de l'alimentation scolaire dans le programme d'éducation pour la santé
12. Exploiter le potentiel éducatif des services de santé dans l'optique d'un soutien actif du programme d'éducation pour la santé.

En Belgique, le service Education pour la Santé de la Croix Rouge coordonne ce projet et apporte aux établissements encadrement méthodologique, soutien logistique, formation, journées d'échanges, séminaires, outils pédagogiques, rencontres avec leurs homologues européens, ...

Les établissements ont pu mettre en œuvre un ensemble d'activités et de démarches relatives à la construction d'une école promotrice de santé : enquête de besoins, instauration d'un projet d'école, approche communautaire, ... Autant de réalisations qui, une fois évaluées, constituent une source inépuisable d'idées, de méthodes, de techniques, d'observations, de conseils, ...

Dans quelques pays, (Belgique francophone, Norvège, Grèce) le réseau est bien défini et tend à s'étendre alors qu'il existe peu d'initiatives de promotion de la santé à l'extérieur de l'école. Au Royaume Uni, où le concept a pris naissance, il existe de nombreuses écoles promotrices de santé, affiliées ou non au réseau, comme en Suède. Le concept d'école promotrice est dans ces pays voisins de l'approche généralement adoptée par ces établissements.

Dans le dernier groupe de pays, celui de la France, le réseau est petit, mal constitué et méconnu. *Les auteurs* ⁽²⁶⁾ *signalent plusieurs difficultés spécifiquement françaises, dont un certain rejet du concept (ou de sa formulation) de promotion de la santé par le système éducatif.*

La France aurait aujourd'hui totalement dénoncé sa participation au réseau.

Le critère qui pose en général le plus de problème est relatif à l'éventuel rôle modélisateur des adultes.

I. Autres

1. Revue de la littérature «The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field»

Mark.T.Greenberg, Celene Domitrovitch, Brian, Bumbarger
Pensylvania State University

Cette revue de la littérature a pour objet de répertorier les résultats des actions de prévention en santé mentale, pour des programmes ayant entraîné l'amélioration de symptômes spécifiquement psychologiques. Elle en décrit 34, qui ont montré des résultats positifs dans des conditions d'étude validées. Elle poursuit en mettant en évidence les éléments caractéristiques qui permettent d'assurer le succès de ces programmes.

a) Principes généraux et thèmes de recherche

Introduction :

Plusieurs études des agences fédérales, de l'institut national de la santé mentale, un rapport du « Surgeon général » mettent l'accent sur la nécessité d'accentuer les actions de prévention en santé mentale, au regard des troubles engendrés par les désordres psy de ces pathologies, qu'il s'agisse du suicide, de la violence et autres troubles comportementaux. Entre 12 et 22% des adolescents américains auraient besoin des services de santé mentale, on estime à 7,5 millions d'enfants et d'ados nécessitant une aide. Le coût des désordres mentaux est évalué à 74,9 billions de dollars en 1990...

S'il est difficile d'apprécier les résultats de la prévention, il faut aussi noter que des actions larges permettent de toucher des populations larges ; de nombreux enfants ne sont en effet repérés par les services spécialisés qu'une fois les désordres apparus.

Le rôle de la théorie du développement sur la recherche en prévention :

Cette théorie intègre différentes approches ; l'une particulièrement importante fait appel au contexte, à l'environnement. On peut ainsi définir quatre niveaux de relations et d'influences autour du jeune, quatre modèles « écologiques » :

- le microsystème comprend les relations avec la famille, les pairs, le voisinage, l'école
- le mesosystème prend en compte les relations entre les différentes parties du microsystème,
- l'exosystème prend en compte les circonstances qui n'impliquent pas directement l'enfant mais ont une influence : système de protection sociale, accès aux médias, modifications dans la structure familiale,...
- le macrosystème réfère aux règles sociales, idéologiques et institutionnelles qui fondent une culture.

Rôle des facteurs de risque et de protection dans les interventions

Facteurs de risque et leur fonctionnement :

- plusieurs ont été décrits : handicaps physiques ou intellectuels, difficultés émotionnelles, conditions de vie, maltraitance, problèmes sociaux divers...
- il n'a pas pu être démontré de causalité linéaire spécifique entre l'un de ces facteurs et un désordre psychologique. Plusieurs facteurs peuvent donner plusieurs désordres, ou aucun.
- Leur multiplication pour un même individu favorise néanmoins la probabilité de désordres. De même, il semble qu'agir sur plusieurs facteurs à la fois donne de meilleurs résultats.

Facteurs de protection :

- moins connus, ils sont censés réduire l'effet des facteurs de risque
- ils ont été identifiés dans trois champs : individuel avec les compétences sociales, relationnel et affectif avec l'attachement sécure aux parents et à d'autres personnes, social dans les zones de l'exo et du mésosystèmes.
- Comme pour les facteurs de risque, la diversité des objectifs multiplie l'efficacité des actions.
- Ils pourraient intervenir à plusieurs niveaux : améliorer les dysfonctions, faire écran aux facteurs de risque, rompre le cercle vicieux entre risque et désordre. La précision des liens entre facteurs de protection, résultats positifs et amélioration comportementales donnera à la recherche des indicateurs pertinents.

La spécification des objectifs des actions de prévention est aussi fondamentale. Elle présuppose une connaissance des facteurs de risque et de protection, ainsi que des leviers d'action pour atteindre les objectifs définis. Ces objectifs doivent comprendre la prévention des difficultés (absence de troubles, non consommation de drogues), mais aussi la promotion de comportements aux résultats « positifs ». Plus en amont, cette démarche inclut la promotion du développement de compétences « médiatrices ».

Définition des niveaux d'intervention en prévention :

On ne parle plus de primaire, secondaire, tertiaire, mais de prévention généralisée (tout public), sélective (sur des groupes à risque) ou indiquée (en cas de signes précliniques).

b) Principes de sélection des programmes étudiés

Critères de sélection :

- Destinés aux enfants de 5 à 18 ans
- Ayant entraîné l'amélioration de symptômes spécifiquement psychologiques, ou plus généraux mais associés à un risque élevé de troubles mentaux
- Programmes évalués , avec pré et post test, groupes comparatifs, description précise du public de l'étude et du protocole.
- Sont exclus les programmes vers des enfants répondant à des pathologies psychiatriques identifiées.
- Etaient exclus les programmes de promotion de la santé ou de réduction de consommation de drogues qui ne montraient pas spécifiquement de diminution des symptômes relevant de désordres mentaux. (cette séparation et ce choix ont été difficiles à plusieurs reprises)

Sources :

- journaux professionnels, livres, connaissances des pairs, rapports gouvernementaux, ministères de la santé, de l'éducation, associations professionnelles, Internet..
- sur 130 programmes répertoriés, seuls 34 répondaient aux critères de sélection

c) Actions de prévention généralisées

Avantages et désavantages généraux :

- étant donné la faible prévalence de la psychopathologie chez l'enfant, elle s'adresse en majorité à des enfants qui n'auraient jamais développé de troubles. Mais les bienfaits de la promotion du bien-être et des compétences sociales ne sont pas mesurables ! Quelques programmes néanmoins montrent un effet plus important sur les groupes à risque.
- leur faible impact pourrait être insuffisant pour provoquer des changements efficaces et durables
- moindre stigmatisation des individus
- une intervention peut être efficace à la fois sur plusieurs problèmes, elle augmente le bien-être et la résilience
- un auteur fait remarquer que si seulement 8% des enfants bien adaptés seront des adultes à problèmes, contre 30% des enfants mal adaptés, les premiers représenteront numériquement plus de 50% des adultes à problème, d'où l'intérêt d'actions larges

[Les quatorze programmes généralistes](#)

Même si les catégories ne sont pas figées et linéaires, pour faciliter la discussion, ils ont été regroupés en 4 sous-groupes :

- prévention de la violence
- développement des compétences sociales/cognitives
- actions sur l'environnement, en particulier scolaire
- programmes à plusieurs entrées

NOM	OBJECTIFS / PUBLIC	METHODES	RESULTATS
Prévention de la violence			
Second Step :	Comprendre et agir 800 élèves du primaire 12 écoles	Contrôler angoisse, impulsivité, développer empathie Vidéo aide parents non évaluée	Diminution agressions Augmentation relations sociales positives ou neutres Maintenus à 6 mois
RIPP Responding In Peaceful and Positive Ways	Développer compétences sociales et cognitives 600 élèves collèges	25 sessions : construction d'équipe, jeux de rôles, relaxation	Moins de port d'armes et d'exclusions Meilleure compréhension des prises de décision et de l'utilisation de la médiation par les pairs Maintenus à 6 mois
Développement des compétences sociales/émotionnelles/cognitives			
ICPS Interpersonal Cognitive Problem Solving	Développer compétences sociales et cognitives Elèves et enseignants, classes primaires	Théorie, jeux de rôle	Meilleure résolution de pb, Moindre inhibition sociale et impulsivité Maintenus à 1 an
PATHS Promoting Alternative Thinking Strategy	Développer compétences sociales et cognitives Elèves et parents, enseignants, classes primaires 50 classes !	Théorie, jeux de rôle	Meilleures résolution de pb, compréhension des émotions, Moindre inhibition sociale et impulsivité Maintenus à 1 an A 2 ans, réduction significative des tensions profs élèves
ISA- SPS Improving Social Awareness – Social Problem Solving	Développer compétences sociales et cognitives à partir de l'exemple du passage au collège comme situation à risque	Théorie, jeux de rôle	Significativ. moins de comportements addictifs et de violence que dans groupe comparatif. Rés + à 6 ans....
PYD Positive Youth Development Program	Développer compétences sociales et cognitives et stratégies de refus alcool et tabac 282 élèves	20 sessions	Pas de groupe contrôle mais meilleure gestion conflits, capacités à trouver alternatives. mais pas de modif. Pour les conso alcool/tabac
IIPS Israeli Index of Potential Suicide	Diminuer prévalence suicide (2 programmes Israéliens, 238 et 393 étudiants)	Gestion problèmes comportementaux	Diminution des tendances suicidaires, amélioration résistance au stress et meilleure identité

Actions sur l'environnement, en particulier scolaire			
STEP Scool Transitional environment Project	Modifier l'environnement scolaire pour le rendre moins stressant 2000 élèves		Diminution du stress, de la dépression et des conduites délinquantes
Child CDP Development Program	Idem, avec implication parents, enseignants, plus de responsabilités conjointes 4500 élèves		Résultats +, surtout dans les écoles à « haut degré de mise en place » (= implication ?)
Good Behavior Game	Améliorer l'adaptation sociale des enfants, en lien avec l'autorité 700 élèves du primaire		Moindre agressivité
Bullying Prévention Program Programme Norvégien	Diminuer les « brimades et intimidations », sensibiliser au problème	Enquête, journée d'infos, discussion, formation d'une équipe de surveillance, stratégies d'évitement,...	Diminution des « brimades » et autres comportements antisociaux, persistants à 1 et 2 ans
Programmes à plusieurs entrées			
LIFT Linking the Interests of Families and Teachers	Diminuer facteurs de risque et augmenter facteurs de protection. Cible individu + famille + pairs, dans quartiers à haut risques 671 enfants et leurs familles, 12 écoles primaires	20 sessions pour améliorer compétences à résoudre les problèmes et ç résister aux groupes de pression négatifs	Moindre agressivité surtout parmi les enfants les plus difficiles Meilleure résolution des pb familiaux Moindre taux d'arrestation à 30 mois
Seattle Social Development Project	Augmenter liens famille-école Améliorer compétences des enfants 598 élèves	Training pour les enseignants et pour les parents, sur 6 ans !!! + programme ICPS et similaires pour les enfants	3 groupes avec 6 ans d'intervention, 2 ans et 0 intervention ont servi à mesurer les résultats. Le groupe des 6 ans a un meilleur attachement à l'école, des comportements sociaux + adaptés et une moindre consommation de drogues. Ceci est en faveur d'une intervention précoce et pérenne.

Autres programmes prometteurs mais ne remplissant pas tous les critères d'inclusion :

- **Effective Black Parenting Program**, qui insiste sur l'écologie et la culture familiales, mais trop petit échantillon
- Programmes de développement des compétences psychosociales et/ou de prévention de la violence ne mettant pas en évidence d'effets sur les symptômes psy mais intégrant les meilleures pratiques actuelles
 - o **Social skills training program**
 - o **Resolving Conflict Creatively program**
 - o **Quest program**
 - o ...

Plusieurs de ces programmes, dont le **Social skills training program**, ont donné de très bons résultats sur la diminution de consommation de drogues, et supportent la comparaison du fait des comorbidités fréquentes.

Deux programmes d'aide à la parentalité peuvent aussi être cités : Preparing for the Drug Free Years, and the IOWA Strengthening families program.

d) Actions centrées sur les comportements observables

Critères diagnostiques :

3 tableaux cliniques infantiles répondent aux « comportements désordonnés et perturbateurs » :

- déficit de l'attention et hyperactivité (ADHD)
- opposant-défiant (ODD)
- désordres de conduite (CD) : le + grave avec agressions contre humains et animaux, destructions, duplicité ou vol, violations des règles familiales et scolaires

Les comportements perturbateurs sont parmi les + importants et les + ° stables des troubles psy de l'enfant, et génèrent les troubles adultes les + fréquents et les + coûteux. Les traitements ont montré des effets à court terme, moins à long terme. La prévention pourrait être efficace.

Etat des connaissances :

De nombreux travaux ont été faits sur les liens entre ces syndromes et facteurs de risque et de protection. Seul l'ADHD reste plus difficile à définir, et pourrait avoir une base neurobiologique.

Le modèle développemental:

La recherche a montré que les familles d'enfants atteints avaient un « mauvais » management de leurs enfants, qui tendait à renforcer les problèmes. Ces enfants ont de moindres compétences sociales, de moindres supports sociaux => cercle vicieux de renforcement des troubles. Ces constats ouvrent aussi des pistes en prévention.

Actions de prévention centrées sur les troubles du comportement : « externalisés »

De nombreux projets n'ont pas pour objet de faire disparaître les symptômes mais d'en diminuer l'intensité, ou d'agir sur les facteurs intercurrents. Il s'agit ici de programmes sélectifs ou indiqués, jamais en population générale.

NOM	OBJECTIF	METHODES	RESULTATS
Actions centrées sur les enfants			
Anger Coping Program	Gestion des conflits, de l'agressivité	18 sessions : théorie, jeux de rôle, explication des buts, renforcements positifs	Meilleur contrôle comportemental, mais ne résiste pas au temps
Brainpower Program	Diminuer agressivité	Mélange avec pairs « normaux » = > échanges de points de vue dans les exercices	Meilleur contrôle comportemental, mais ne résiste pas au temps. Utilisé sur enfants noirs seulement. Evaluation à compléter
Peer Coping Skills training	Diminuer agressivité	Mélange avec pairs « normaux » = > échanges de points de vue dans les exercices. Entraînement progressif, par niveau de difficulté	Bons résultats
Social relation program	Nouer des relations sociales Enfants rejetés par les pairs, à haut risque de délinquance et violence	26 sessions compétences relationnelles	Moins agressivité, meilleure accaptation par les pairs
Actions centrées sur les tuteurs			
Big Brother, big sister	Prévenir violence	Un tuteur est affecté à un enfant : il l'aide à analyser et adapter ses comportements	Moins d'agressions, meilleures relations familiales. Moindre initiation aux consommations addictives
Programmes à plusieurs cibles : parents et enfants			
Adolescent Transition program	Prévenir l'aggravation des troubles comportementaux	Programme enfants sur compétences sociales + programme parents sur compétences éducatives	Amélioration des relations familiales
Montreal prévention experiment	Prévenir l'aggravation des troubles comportementaux	Programme enfants (avec pairs) sur compétences sociales + programme parents (avec pairs) sur compétences éducatives	Résultats améliorés par le temps et le maintien du soutien
Fast track	Prévenir l'aggravation des troubles comportementaux	Très large programme avec enfants + parents + enseignants sur plusieurs années	Résultats d'autant plus + si on inclut tous les niveaux
Autres programmes prometteurs : - Fast program, Coping Power program, Contingencies for learning academic and social skills,....			

Si l'aide à la parentalité a fait ses preuves dans un grand nombre de programmes, il semble qu'on ne puisse pas affirmer aujourd'hui qu'elle peut à elle seule résoudre les problèmes.

Actions de prévention centrées sur les comportements internalisés

Critères diagnostiques :

Troubles anxieux ou de l'humeur (dépressions)

Etat des connaissances :

Les bases développementales des troubles de l'humeur chez l'enfant sont moins bien catégorisées. Une équipe a mis en évidence un modèle de tempérament lié à des troubles de l'humeur plus tardifs, on sait qu'avoir un parent anxieux augmente le risque d'être anxieux pour l'enfant, on ne connaît pas bien les troubles cognitifs et interprétatifs qui conduisent à la dépression, les événements tragiques sont un facteur prédisposant,...

Néanmoins deux facteurs protecteurs semblent modifier l'évolution des troubles de l'humeur : il s'agit du support social et de l'apprentissage de stratégies d'ajustement à un problème donné. Le rôle des parents est également important.

Programmes préventifs des troubles de l'humeur : il s'agit en général de l'apprentissage des stratégies cognitivo-comportementales d'ajustement, proposées à des adolescents repérés en classe.

Coping with Stress Program, Penn prévention program.

Programmes préventifs de l'anxiété : ils sont la plupart du temps médicalisés. Un seul a répondu aux critères de sélection, le Queensland early intervention and prevention of anxiety project, qui utilise des méthodes cognitivo-comportementales avec exposition progressive aux risques, avec de bons résultats.

Programmes de prévention du suicide : C-Care , CAST, qui comportent une évaluation et un renforcement de ses ressources ont donné de bons résultats

Programmes de prévention du stress : le «stress» est un élément retrouvé dans plusieurs situations dont certaines peuvent entraîner des évolutions négatives. Les programmes développent en général là aussi des stratégies cognitivo-comportementales, des séquences d'assertivité et donnent de bons résultats. Le CODIP (Children Of Divorce Intervention Project) aide les enfants à comprendre, analyser et faire la part des choses dans le divorce de leurs parents, et les aide à éviter les interprétations. Les résultats en seraient bons encore deux ans après. Le Children of divorce parenting program est lui ciblé sur les parents.

Au Total

Il est évident que les progrès faits en prévention ont permis de bâtir des programmes structurés et efficaces , dont l'impact a fini par mobiliser également les acteurs des politiques publiques qui les recommandent.

LES BONNES PRATIQUES

- les interventions courtes produisent des effets bénéfiques à court terme, alors que les projets menés dans la durée facilitent la pérennisation des effets
- les interventions préventives sont meilleures si elles sont dirigées vers les facteurs de risque et de protection plutôt que vers des problèmes comportementaux caractérisés. Dans cette perspective, il est envisageable de cibler plusieurs effets négatifs dans le contexte d'actions coordonnées
- les interventions doivent viser aussi bien les individus que leur environnement et les institutions qui les entourent

- la prévention ciblée seulement sur l'enfant n'est pas aussi efficace que celle qui « éduque » à la fois l'enfant, son environnement familial et scolaire. Le succès de ces programmes est lié à leur focalisation non seulement sur le comportement de l'enfant, mais aussi sur celui de leurs parents, de leurs enseignants, les relations entre parents et enseignants, et la nécessité pour l'école et l'environnement de soutenir un environnement sain et les comportements adaptés
- il n'existe pas un élément d'un programme qui puisse à lui seul résoudre plusieurs troubles du comportement. Un ensemble d'actions concertées, coordonnées, est indispensable dans chaque communauté. Pour les enfants d'âge scolaire, l'écologie du milieu scolaire doit être un point central de la cible.
- Les programmes de prévention doivent être reliés aux autres programmes de soins, pour créer des synergies. Dans ce but, il est utile de développer un langage, des procédures communes qui augmentent l'efficacité des programmes à chaque niveau. L'école est le lieu potentiel idéal pour la mise en place de tels modèles intégrés. Il est surprenant de voir que peu de programmes de prévention primaire ont été couplés avec des programmes de traitement secondaires.

PRECONISATIONS

- Faire reproduire les programmes par des investigateurs indépendants,
- améliorer les suivis à long terme, d'autant que plusieurs programmes ont montré des résultats supérieurs dans le long terme par rapport au post test
- Améliorer l'observation des liens entre troubles comportementaux « externalisés » et « internalisés », les liens de comorbidité
- Réduire les effets de la variabilité individuelle en portant davantage attention aux effets de tel ou tel facteur sur tel ou tel enfant
- Porter davantage attention à la manière dont les programmes sont mis en place : fidélité, qualité, implication ?
- Multiplier les critères d'évaluation, même si pour des raisons de financement, les objectifs des programmes sont très précis

[2. Teaching children to cope with stressfull experiences : initial implementation and evaluation of a primary prevention program \(I CAN DO\)](#)

*Dubow, Schmidt, McBride, Edwards, Merk, Bowling Green State University
Journal of clinical child psychology, 1993, Vol 22, N°4, 428-440*

Le principe de cette étude repose sur le double constat (fait dans des travaux antérieurs) :

- du fait que les enfants soumis à des stress (divorce, mort d'un proche), ont plus de risques de troubles émotionnels ou comportementaux
- de l'existence de ressources (support social, compétences en résolution de problèmes) qui pourraient protéger les enfants des effets négatifs des stress subis.

Sur ces bases, une équipe de chercheurs et d'éducateurs a envisagé une expérience de prévention primaire en milieu scolaire qui « donne aux jeunes enfants les stratégies et compétences d'adaptation, qui leur permette d'augmenter leur sentiment d'auto efficacité, toutes méthodes qui augmentent leur potentiel d'adaptation positive aux situations difficiles ».

Une étude (avec groupe témoin) a été mise en place en appliquant le programme I CAN DO, dans deux écoles et sur quatre classes (nombre total d'élèves : 88).

Programme I CAN DO

Il comporte 13 sessions de 45 minutes. Chacune est destinée à apprendre aux enfants des stratégies d'adaptation généralistes. Ces stratégies sont ensuite mises en pratique par les enfants face à 5 situations difficiles, suffisamment fréquentes pour qu'un grand nombre d'enfants puisse y être confronté un jour :

- divorce/séparation
- perte d'un être cher
- déménagement dans un nouvelle ville, arrivée dans une nouvelle école
- longue période de solitude sans présence adulte
- sentiment d'être différent (physique, race, ...)

Ce programme est destiné à construire une « base de références » de stratégies d'adaptation positives susceptibles de leur servir plus tard, et il peut leur montrer comment venir en aide à des pairs en difficulté.

Tous les enfants des classes impliquées dans le programme ont été inclus dans l'action, qu'ils aient eux-même subi des situations stressantes ou non. L'accord des parents a été obtenu dans 93% des cas.

Le déroulement du programme :

- 3 premières sessions : expérimentation de stratégies de résolution de problèmes en 6 étapes :
 - o quel est le problème ?
 - o quelles sont les différentes hypothèses pour le résoudre ?
 - o quelles sont les conséquences de chacune d'entre elles ?
 - o laquelle semble la meilleure ?
 - o la mettre en œuvre
 - o observer les résultats

Pendant cette période, on a aussi enseigné aux enfants les bénéfices qu'ils pouvaient attendre de la recherche de support social pour les aider, ainsi que des techniques « pour se sentir mieux ».

Chaque situation de stress a ensuite été explorée et expérimentée pendant deux sessions. Elle était introduite par un court film, puis les enfants devaient, par exemple, analyser les stratégies d'adaptation utilisées dans le film, ou participer au titre « d'expert » à une discussion où il proposait des solutions,...

D'une manière générale, les expérimentateurs adultes ont jugé plus efficaces les exercices « pratiques » que les discussions simples, et ont fait en sorte qu'un maximum d'enfants participe activement.

L'évaluation du programme a été faite autour des principaux buts du programme :

- aider les enfants à analyser chaque événement stressant (chaque « stresser »)
- aider les enfants à mettre en place des stratégies de résistance aux stresser
- améliorer la capacité des enfants à résoudre les problèmes
- élargir le réseau de support social de chaque enfant

Les résultats de ce programme sont prometteurs.

Les enfants ayant bénéficié du programme ont montré une plus grande capacité à trouver des solutions contre les situations stressantes, une meilleure auto-efficacité.

Une des majeures raisons de ces effets positifs est que le programme I CAN DO donne aux enfants de nombreuses opportunités de jeux de rôle qui leur permettent des expérimentations, dans un climat ludique qui les motive.

Un contrôle à 5 mois montre que les bénéfices persistent, en particulier par rapport aux stresseurs « déménagement, sentiment d'être différent, prendre soin de soi quand on est isolé), peut-être parce que ces situations sont plus proches du quotidien des enfants ou de leurs pairs.

Le programme n'a que peu d'effets sur l'item « connaissance des stresseurs », peut-être parce qu'avant même qu'il soit appliqué les enfants les connaissaient bien, ni sur l'item « élargissement du réseau social », peut-être parce que les enfants font des connaissances sans faire le lien avec le programme.

Il est important de noter que ce programme est un « initiateur » pour apprendre les stratégies de résolution de problèmes aux enfants, impliqués ici qu'ils aient des problèmes ou non. Il est irréaliste de penser qu'un programme d'un semestre peut à lui seul effacer les traumatismes potentiels de situation à risque dans le futur.

Une importante limitation de l'évaluation de ce programme - dans cette étude - réside dans sa méthode « auto-évaluative ». De futures évaluations devraient prévoir les interviews de parents et de professeurs pour tester l'évolution des capacités de résolution de problèmes des enfants.

Il reste à prouver qu'au delà de l'évaluation, l'évolution des capacités « théoriques » des enfants se concrétise par de réels changements de comportement dans des situations stressantes.

Quoi qu'il en soit, des résultats positifs et encourageants sont à mettre au compte du programme I CAN DO. Les impressions générales des enfants et des professeurs sont positives, démontrent l'intérêt des enfants, qui jugent que ce genre de programme peut les aider, eux et leurs pairs. Un élément important de réussite a été la relation de proximité et d'attention soutenue de la part des professeurs, qui observaient les sessions et en donnaient de fréquents feedback. L'implication des enseignants facilite l'implantation et le progrès du programme, et en assure certainement une plus grande efficacité. La collaboration entre l'équipe éducative et l'équipe de chercheurs est absolument indispensable au développement et à la permanence de programmes de prévention couronnés de succès.

Présentation d'expériences conduites en Rhône-Alpes

Une vie de femme

Intervenantes

Guillemette Vincent, Chargée de projet à l'ADES 26 (Association Départementale d'Education pour la Santé de la drôme)

Françoise Eydoux, ADMS (Association Drômoise MST/SIDA)

Le module « **Une vie de femme** » est composé de trois dimensions : **sociale, juridique et médicale**, c'est l'émergence d'un travail collectif entre différents partenaires :

- L'**Association Drômoise MST/Sida** : la coordinatrice
- La **DS26** avec une sage-femme et l'infirmière de la commission locale d'insertion.
- L'**ADES** avec la chargée de projet : Santé/précarité

Ces partenaires partagent des références communes :

- Par rapport à la vision globale de la santé
- Au respect des gens en tant que personne
- Aux compétences de chacun et à la capacité de les développer (Capacité d'écoute, d'empathie, d'implication, d'adaptation, ...)

Le contenu des séances "**Une vie de femme**" sert de base de travail pour la formatrice en expression ou alphabétisation.

Contact : Drôme Prévention Santé : **04.75.78.49.00**

Personnes à contacter : **Françoise EYDOUX** ou **Guillemette VINCENT**

Ce module se compose de trois parties, chaque partie se déroule sur un trimestre :

1. Femmes, Prévention, sexualité

5 séances sur :

l'anatomie, les tabous, la contraception, les relations hommes/femmes, les MST/Sida.

1. Femmes et cycles de vie :

5 séances sur :

La maternité, la grossesse, l'accouchement, le suivi gynécologique, la ménopause.

2. Femmes et parentalité :

5 séances sur :

« Moi enfant, moi maman », accueil / lien, filiation

C'est quoi « éduquer » ?

Mettre en mot son enfance et son adolescence.

Objectifs :

- Répondre aux interrogations des femmes
- Aborder le thème de la sexualité dans les différentes cultures
- Créer un lieu de paroles, d'échange et d'écoute pour apprendre, comprendre, se rassurer et se valoriser.
- Informer sur les droits, la prévention, la santé.
- Favoriser la prise en charge de la santé de manière globale
- Faire connaître les lieux ressources (centre de planification, CIFF, centre de dépistage, PMI...)
- Impliquer, motiver les femmes pour qu'elles deviennent des relais d'information dans leur entourage familial et amical.

« **Une vie de femme** » est un module qui s'adresse aux femmes vulnérabilisées par des facteurs économiques, sociaux ou culturels.

Les associations d'insertion professionnelle ou sociale sont des relais privilégiés pour constituer ces groupes de femmes.

Ce module s'inscrit dans la durée (une année scolaire) ce temps est nécessaire pour atteindre les objectifs de cette action.

Les trois modules d'une vie de femme et le module d'alphabétisation et d'expression sont interdépendants.

Méthode :

Un groupe de femmes est constitué de **10 à 12** personnes.

Chaque séance se compose de deux parties :

- une partie informative réalisée par l'intervenante (de l'Ades, l'Adms et la DS26)
- une partie échange d'expériences, lieu de paroles avec le groupe tout en tenant compte des questionnements et des préoccupations des participantes.

Si c'est nécessaire des intervenants peuvent être invités : juriste, médecin...

Chaque séance a pour but d'aider à :

Apprendre, Ecouter, mieux comprendre, reconnaître ses compétences, reprendre confiance en soi, se valoriser, se responsabiliser, mieux agir ...

Evaluer le module « **Une vie de femme** » avec les participantes, les intervenantes et les responsables des associations d'insertion.

On observe alors un intérêt et une motivation plus grande pour l'apprentissage de l'expression et de la langue française ainsi que des taux de réussite supérieurs aux autres groupes non participants.

« La connaissance scientifique de l'être humain ne trouve son sens qu'en étant confrontée à la connaissance que les gens ont d'eux-mêmes et de leur réalité de vie. L'éducation pour la santé vise donc l'amélioration des relations humaines plutôt que la modification des comportements ».

Sandrin- Berthon B.

Prévention primaire des conduites à risque de l'adolescent : valorisation de l'estime de soi et des compétences psychosociales à l'école des enfants de 5 à 7 ans

Intervenantes

Docteur Dalith MERAN, Médecin de santé publique, directrice du SCSH ville de Vénissieux, coordinatrice de la Recherche

Docteur Agnès OELSNER, Médecin psychiatre, Responsable du Centre NEMO : Centre de prévention et d'accueil pour les toxicomanes et leur famille, Vénissieux

1. Présentation générale de la recherche-action (D. Meran)

Il s'agit d'une expérience de prévention des conduites à risques chez les enfants de 5 à 7 ans. Elle s'est déroulée durant 3 années scolaires (1997 à 2000) à Vénissieux sous forme d'une recherche-action de Santé Publique axée sur le développement des compétences psychosociales des enfants. Elle a concerné les enfants de deux groupes scolaires, l'un situé dans le quartier du Moulin à Vent, l'autre aux Minguettes (quartier défavorisé) et 3 niveaux de classes : grande section de maternelle, CP, CE1. Cette recherche est intitulée : « Promouvoir l'estime de soi à l'école ».

Le développement de l'estime de soi est un des rôles fondamentaux de l'éducation. La nécessité de s'aimer suffisamment soi-même pour réussir dans l'existence est considérée comme déterminante depuis les philosophes de la Grèce antique, Freud l'a décrite dans le concept de « narcissisme » ; dans le langage psychosocial, on utilise plutôt le terme d'estime de soi.

C'est par les signaux émis par les autres, parents, professeurs, amis... que l'enfant va apprendre qu'il est digne d'estime ou non.

Ce regard/jugement porté sur soi est de nature complexe : il associe la vision de soi (l'identité), la confiance en soi (croyance en ses capacités), l'amour de soi transmis par l'amour parental inconditionnel et la valorisation.

L'estime de soi constitue la base de la voie d'accès à autrui en ce sens qu'il est nécessaire de percevoir et comprendre ses propres émotions pour accéder à l'empathie, compréhension affective des émotions d'autrui.

L'estime de soi, loin de replier sur soi-même accorde à l'autre les mêmes possibilités d'action et de vie heureuse que pour soi-même.

L'école peut être un facteur complémentaire de renforcement et de promotion de l'estime de soi, puissant facteur de protection contre l'échec scolaire, la violence, les conduites à risques.

2. Genèse de la recherche

Cette recherche est le fruit de la rencontre et de la réflexion d'un ensemble d'acteurs de prévention, professionnels de la santé, du social, et de l'éducation fortement ancrés dans le tissu social vénissien.

Voici les grandes lignes ou postulat de cette recherche :

→ **Tout d'abord, les actions de prévention en santé sont la plupart du temps menées tardivement** à l'adolescence et sur des thèmes trop précisément définis (suicide, délinquance, toxicomanies, violence).

En pratique, c'est une période difficile et peu propice à une pédagogie ludique et à la prise de parole qui implique le regard de l'autre. De plus, s'installe à cet âge, un sentiment de toute puissance, un désir de prise de risques. On constate que déjà vers 10-12 ans, beaucoup de pré-adolescents sont profondément inscrits dans des schémas comportementaux et deviennent difficilement accessibles aux messages de prévention.

→ **Il est indispensable de travailler sur les déterminants qui expliquent les conduites déviantes** et sont à l'origine des comportements à risques : souffrance psychique, difficulté relationnelle, manque de connaissance de soi, de confiance en soi, absence de repérage de ses émotions et sentiments, incapacités à les exprimer, tendance à recourir à l'action pour éviter ou résoudre les conflits.

→ **Il est souhaitable de mener un travail de prévention avec des enfants jeunes, de 5 à 7 ans**, âge où le développement tend à l'individualisation et à la conquête de nouveaux investissements psychosociaux. Cette période est une étape importante manquée par l'autonomisation de l'enfant par rapport à sa mère, le développement du langage et de la pensée rationnelle ; cette période est donc propice pour travailler sur l'identité, la communication et la socialisation.

→ **Enfin ce travail peut être mené de façon collective à l'école** grâce à une coopération très étroite, entre les enseignants garants des méthodes pédagogiques et les professionnels de santé. Basé sur un trio d'intervenant dans les classes (un enseignant, un professionnel de santé scolaire, un professionnel de santé extérieur à l'école), les interventions et les analyses bénéficient alors des regards croisés et de la complémentarité des champs de compétence. Ce partenariat pluridisciplinaire permet de construire une approche psychopédagogique fine et d'élaborer des outils de médiation appropriés.

A partir de ces principes, l'ensemble des partenaires réuni au sein d'un collectif porteur du programme a construit, au fil de trois années, un programme d'animations avec des ajustements selon le contexte et selon les réactions vécues sur le terrain. Des instances de coordination de communication et d'évaluation réunissant une grande partie du collectif ont régulé ce projet assurant sa cohérence, sa cohésion et l'ancrage institutionnel nécessaire.

Le développement des compétences sociales, de l'estime de soi, ne s'apparente pas à l'apprentissage de la lecture ou du calcul. Dans le domaine du savoir être, il n'y a pas qu'une bonne façon de se comporter ou de penser, alors qu'il n'y a qu'une réponse juste pour l'orthographe ou les mathématiques.

Une des définition de la santé retenue par notre collectif est la suivante :

« La santé, c'est un potentiel : c'est l'aptitude d'un individu et d'un groupe à s'adapter sans cesse, non seulement pour mieux fonctionner dans le présent, mais aussi pour mieux préparer l'avenir ».

La prévention consiste avant tout à favoriser le développement de ce potentiel.

Ce travail de prévention s'est développé selon quatre axes :

1. Le premier axe abordé s'intitule « **Faire connaissance** » et permet de faciliter le travail en groupe.
2. Le deuxième axe est « **se connaître, connaître l'autre** ». Il permet d'atteindre les premiers objectifs : une meilleure perception de soi-même et de l'autre, le développement et la valorisation de l'estime de soi.
3. Le troisième axe « **percevoir et identifier les sentiments** » va permettre à l'enfant d'affiner la découverte de soi et des autres, de percevoir le ressenti.
4. Le quatrième axe aborde « **la résolution des problèmes relationnels** » : l'objectif est de permettre aux enfants d'imaginer des moyens de résoudre les conflits autrement que par la violence.

2. Les 4 axes du travail de prévention (A.Oelsner)

Notre conception de l'estime de soi et des compétences sociales a des conséquences pratiques pour orienter le travail avec les jeunes enfants :

→ Soi et autrui, identité et différence vont ensemble. L'enfant doit d'une part être conscient de soi, de sa valeur, de sa personne, d'autre part reconnaître autrui, qui est le différent et le même

→ La voie d'accès à autrui, à l'intersubjectivité, se trouve en partie du côté du sentiment, de l'affectivité. L'empathie, compréhension affective des émotions d'autrui, laisse subsister la différence entre ce qu'autrui ressent et ce que l'enfant ressent lui-même à la vue des peines et des joies de l'autre.

→ On peut enfin évoquer la notion de respect, au sein de laquelle émerge l'expérience d'autrui. Seule une relation de réciprocité peut instituer l'autre comme son semblable. L'estime de soi, loin de replier sur l'égoïsme, accorde à l'autre les mêmes possibilités d'action et de vie heureuse que pour soi-même.

Nous avons traduit ces principes par 4 axes de travail :

1. Le premier axe abordé s'intitule « *faire connaissance* »
2. Le deuxième axe est « *se connaître, connaître l'autre* ».
3. La découverte de soi et des autres va s'affiner avec le troisième axe « *percevoir et identifier les sentiments* », un thème riche à échelonner sur de nombreuses séances.
4. Conforté par une meilleure connaissance de soi et des autres, le dernier axe est abordé sous l'intitulé « *résoudre les problèmes relationnels* ».

La recherche des outils d'animation a été déterminée par des critères permettant de faire consensus entre des intervenants aux références théoriques très différentes. Les options communes ont été les suivantes :

- Une pédagogie active passant par le jeu. La séance doit être un moment ludique, de plaisir partagé.
- Des outils diversifiés permettant aux enfants d'explorer toute la gamme de leurs potentialités d'expression et de représentation
- Une expérience « groupale », partagée par les enfants comme par les adultes. Le but est de pouvoir parler en son propre nom dans le groupe, en quittant momentanément sa position d'élève ou d'enseignant .

Cette expérience est un processus qui passe par le vécu, le ressenti, expérience verbalisée et élaborée au fil des séances.

Le premier axe : faire connaissance

Pendant deux séances les adultes et les enfants découvrent leurs prénoms et le cadre particulier de ce travail ensemble. On pousse les tables, on se met en cercle, c'est pendant la classe, mais ce n'est pas la classe.

Le deuxième axe : Se connaître, connaître l'autre.

Apprendre à se connaître, c'est par exemple dessiner son portrait à l'aide d'un miroir, c'est avec l'adulte appréhender ses différences, les couleurs, les formes du visage, c'est reconnaître le visage d'un copain dans les dessins présentés par tous. C'est donner une qualité ou un trait de caractère à son voisin de cercle ou à son institutrice.

Axe 3 : Percevoir et identifier les sentiments

Nous proposons un travail en trois étapes

1^{ère} étape : Qu'est-ce qu'un sentiment, une émotion ?

2^{ème} étape : Qu'est - ce que j'éprouve

3^{ème} étape : Qu'est-ce que l'autre éprouve

Il s'agit d'apprendre à reconnaître et à nommer les sentiments désagréables et agréables. Il s'avère que c'est un exercice difficile pour de jeunes enfants. Ils vivent dans le présent et l'instantanéité et doivent faire un effort pour se projeter dans la mémoire affective de leurs sentiments. A travers ces animations, c'est la reconnaissance d'un espace particulier de la vie intérieure des êtres humains qui est abordée.

Nous travaillons avec des contes où avec les enfants nous insistons sur les sentiments et les émotions des personnages . Nous utilisons des dessins de visages où s'expriment les cinq émotions essentielles, joie, peur, tristesse, honte, surprise et proposons des situations simples de la vie courante où ils les éprouvent.

Enfin c'est l'identification aux sentiments d'autrui qui est recherchée par l'exploration et la découverte des autres. Les activités proposées permettent à l'enfant de se rendre compte que, comme lui, l'autre éprouve des émotions auxquelles il peut s'identifier et qu'il peut même s'approprier.

Ce jeu de miroir (auquel toutes les activités précédentes font écho) propose un aller-retour entre soi et les autres qu'une année entière d'une action comme celle-là ne finit pas d'explorer.

Le quatrième Axe porte sur la résolution des problèmes relationnels

L'objectif global poursuivi dans cet axe est de permettre aux enfants d'imaginer des moyens de résoudre les conflits autrement que par la violence.

Il s'agit de sensibiliser les enfants aux situations conflictuelles quotidiennes et aux problèmes relationnels rencontrés par tous.

Une fois qu'ils sont en mesure d'appréhender, de cerner la notion de conflits, des solutions sont énumérées. Au travers de discussions, l'aboutissement "idéal" (sans violence et sans intervention de l'adulte) est repéré. Des solutions, comme la médiation d'un tiers ou le travail de négociation vers un compromis, sont proposées et valorisées.

Malgré la variété des intervenants et la démarche expérimentale, des points communs se sont dégagés dans toutes les équipes d'animation pour l'organisation des séances : la régularité des séances, leur rythme, la présence d'intervenants extérieurs et l'autorité de l'enseignant.

La continuité avec la **vie extra-scolaire** est importante car elle permet la mise en lien de la séquence faite à l'école avec ce que peut vivre l'enfant à la maison. Elle permet aussi à la famille de connaître l'activité faite et éventuellement d'y participer. En fin de séance il est possible de proposer aux enfants un petit travail à la maison comme de poursuivre un dessin fait en classe, de ramener un objet ou une photo etc.

Quelle que soit la dynamique de la classe, nous avons été vigilants à ce que **l'atmosphère de la séance** soit propice à l'émergence d'une forme d'attention et de bienveillance, facilitant le **sentiment de sécurité**. Cet état d'esprit conditionne le changement, aussi modeste soit-il. Cela commence par un regard, une ouverture, une disponibilité différente à l'autre. Cette expérience, tous les adultes intervenants dans l'action, l'ont faite.

La plupart des séances utilisent des contes qui ponctuent le rythme des animations ou en constituent le matériau principal.

Par sa richesse émotionnelle et identificatoire, le conte ouvre à un espace de rêverie qui permet à l'enfant d'être plus à l'écoute de son **monde interne**. Dans tous les cas, il introduit une distance **métaphorique** avec le thème concerné, qui permet précisément le travail sur ce thème.

La distanciation métaphorique est constitutive de l'éthique de la recherche-action. Puisqu'il s'agissait de thèmes traversant l'intimité du sujet, il fallait trouver des outils de médiation sur lesquels les enfants pourraient se projeter sans se sentir contraints ou "forcés" dans leur vie privée ou leurs "jardins secrets".

La mise en mots des affects et des contenus de la séance est l'autre élément à l'œuvre grâce aux animations. C'est une évidence que d'affirmer que c'est par la parole que se construit le sujet dans son identité et son altérité. Même si nous avons exploré d'autres modes d'expression, c'est avec et autour de la communication verbale, modalité fondatrice de toute relation humaine, que nous avons cultivé notre projet avec les enfants. Avec eux, il s'agissait d'œuvrer à l'expérimentation d'une parole vraie, d'une valeur égale à celle des adultes, dans une atmosphère que nous souhaitions bienveillante.

Pour illustrer notre démarche je vais vous raconter une séquence d'animation dans l'une des classes qui ont participé à la recherche action.

Notre séance du jour part d'une histoire, celle d'un petit âne qui cherche un ami et qui en chemin fait des rencontres agréables et désagréables, qui lui permettent de découvrir le monde. Nous proposons aux enfants de nous lister toutes les qualités qu'ils peuvent attribuer aux autres ainsi qu'à eux-mêmes. Nous écrivons, au tableau, toutes les propositions et les aidons à enrichir leur vocabulaire en leur reprenant la définition d'un mot ou d'une qualité.

Vers la fin de cette première séquence l'un des garçons propose la qualité "*féminin*". J'anime la séance et suis chargée d'écrire au tableau. Je sais à quoi fait allusion cette proposition de qualité. Elle s'adresse à l'un des enfants, que j'appellerai "Jordan", qui manifeste de manière très provocante un comportement et des attitudes très féminines qui font la risée de ses camarades. J'hésite donc quelques instants à accepter ce mot de féminin qui est au masculin. Je n'ai cependant pas envie de juger et je leur dis qu'en effet cela peut-être une qualité mais qu'on l'emploie surtout au féminin... J'écris donc au tableau "*féminine*".

Nous leur proposons ensuite de tirer dans un chapeau, chacun à leur tour, le prénom d'un des enfants de la classe et de lui attribuer l'une des qualités écrites au tableau. Pour certains, c'est un exercice très difficile, surtout quand il faut choisir une qualité à un camarade que l'on n'aime pas particulièrement ou avec qui on est en conflit.

Cependant, tous les enfants aiment beaucoup ce jeu et l'attention est soutenue. Quand arrive le tour de Jordan d'être représenté par une qualité, l'enfant qui en a la charge est embarrassé. Il regarde désespérément le tableau, mâchouille ses doigts et cherche mon assentiment. Dans la classe, un enfant murmure: "*féminin*". Il me regarde à nouveau, mais n'ose pas le dire, quoique je sois sûre qu'il y pense. A cet instant, presque tous les élèves crient "*FEMININ !*" et accompagnent leurs cris en tapant du poing sur la table. Il nous faut quelques secondes pour intervenir, le temps de dépasser la stupeur et l'effroi de l'instant.

Nous ramenons le calme avec difficulté et exprimons aux enfants notre émotion devant ce débordement.

La séance suivante, Je reviens sur ce qui s'est passé. Sans nommer l'enfant, je leur raconte la scène comme s'il ne s'agissait pas d'eux mais d'une histoire. Je leur demande alors leur sentiment par rapport à ce qu'a pu vivre cet enfant, pris dans une telle situation.

Presque tous disent combien ce petit garçon a dû avoir du chagrin que l'on se moque de lui. Je leur demande comment ils pourraient aider ce garçon. Ils proposent des solutions réparatrices. Jordan se tait et se détend. Il est complètement différent. Il n'est plus à l'écart.

Finalement, je demande aux enfants de trouver une qualité à Jordan ce qu'ils font sans hésiter, lui adressant de nombreux qualificatifs sympathiques et sensibles.

Les enfants évoquent alors des situations nombreuses où les plus faibles subissent l'agressivité des autres. Reviennent souvent (à partir de ce jour là, à toutes les séances...) les thèmes de la différence, le malheur d'être seul et mis à l'écart, etc...

Conclusion (D.MERAN)

Pour terminer, nous souhaitons vous dire combien ce travail a été passionnant et enrichissant pour chacun d'entre nous. Pour tous, il a fallu innover : travail avec les familles, apprentissage des méthodes d'évaluation, approche participative. **Cette recherche-action nous a montré qu'il était possible de travailler sur l'estime de soi et les compétences sociales dès l'âge de 5 ans.**

L'évaluation par un questionnaire de qualité de vie et par un questionnaire de comportements observés montrent des changements après les interventions. Cependant, on s'interroge sur la capacité des outils à évaluer des phénomènes psychiques.

Rechercher et agir ensemble à la foi, a permis aux structures et aux acteurs de se connaître et de s'apprécier. D'une certaine façon, les adultes du collectif devait pouvoir soutenir entre eux une forme d'estime de soi pour consolider le travail avec les enfants.

L'obtention d'un prix national, octroyé par la fondation de France a permis à l'équipe de poursuivre ce travail sous la forme d'un écrit (capitalisation, analyse et synthèse) qui on l'espère pourra être bientôt publié.

Synthèse et clôture

Intervenant

Stephan Vanistendael, Sociologue, démographe, secrétaire général adjoint, chargé de recherche et de développement, Bureau international catholique de l'enfance, Genève

Cette synthèse veut rebondir sur ce qui s'est dit pendant cette journée si riche, elle veut terminer ce parcours en beauté, et jeter un pont vers le lendemain des retours chez soi, en privé et au travail.

Comme le titre l'indique, les organisateurs ont voulu donner un passeport, pour la santé, pour la résilience, pour la vie. Un passeport nous permet d'entrer dans un pays, mais il ne dit pas ce que nous devons y faire. Voilà exactement le but d'une telle journée: nous offrir un passeport qui nous permet d'entrer dans le pays de la résilience et de la santé, de commencer l'exploration de ce pays, mais sans nous enfermer dans un parcours déterminé.

Nous pourrions résumer notre point de départ dans le pays de la résilience par un double constat:

- dans la vie rien n'est jamais totalement perdu; c'est l'espoir de la résilience;
- dans la vie rien n'est jamais totalement gagné; c'est le réalisme de la résilience.

D'où notre inlassable recherche afin de dégager cette capacité à croître au travers les grandes difficultés de la vie, non pas comme une nouvelle performance, mais simplement, comme un chemin de construction et de reconstruction de la vie, un peu comme le vit une femme de mon village, qui n'a jamais fait de grandes études, qui a eu une enfance meurtrie, mais qui se construit son petit bonheur, avec des hauts et des bas. Son premier mariage s'est soldé par un divorce. Mais elle s'est remariée, et le couple est heureux. Cette femme rayonne aussi un petit bonheur autour d'elle, en toute modestie, même discrètement. Elle n'oublie pas les gens qui vont moins bien qu'elle. Elle n'est pas riche, mais avec beaucoup de sagesse elle donne dans ses choix priorité à une certaine humanité bien avant l'argent.

Au fond, à chaque instant de la vie nous sommes confrontés à la question suivante: avec les éléments que la vie nous apporte, des possibilités et des limites, des forces et des faiblesses, et avec un bagage qui nous vient du passé, pour le mieux comme pour le pire, que pouvons-nous construire ensemble - face à un avenir qui nous reste en fin d'analyse inconnu malgré nos connaissances et nos savoirs comme le disait Stanislaw Tomkiewicz ?

Pendant cette journée nous avons exploré ensemble des réponses à cette question. Nous avons cherché une inspiration et une dynamique de vie pour notre travail, notre vie, en interrogeant la résilience, ce cheminement qui surprend en bien, mais aussi en parlant de prévention, d'éducation, d'apprentissage, de compétences, d'estime de soi. Nous avons cherché à situer nos interventions professionnelles dans une dynamique de vie, plus que l'inverse où la vie est soumise à l'intervention professionnelle.

Dans tout ce processus nous avons été accompagnés, encadrés et comme enveloppés par la beauté de la danse, grâce à la Compagnie de danse Acte. Ce n'est pas anodin, ni un luxe. Au contraire, la beauté est au cœur de notre démarche, pour au moins quatre raisons :

(1) Dans la construction de la vie au quotidien il est essentiel que nous apprenions à (re)valoriser ces éléments qui jouent un rôle vital mais qui sont si souvent oubliés, négligés, même méprisés - on ne sait pas très bien pourquoi, peut-être parce qu'ils échappent à notre désir de pouvoir, de maîtrise, de contrôle – comme par exemple l'humour fin et constructif ou la beauté.

(2) L'histoire, ce filtre de l'expérience humaine, ne s'y trompe pas. Qu'est-ce que nous valorisons de notre passé, d'ailleurs souvent de façon implicite, inconsciente? Quelques grandes orientations positives comme l'égalité en droits des personnes humaines, certaines idées comme en science, beaucoup d'intelligence pratique qui porte notre quotidien, comme l'écriture ou le calcul, et comme tant de services et d'objets, des plus humbles aux plus nobles, et...la beauté. Nous ne valorisons pas du tout la cruauté du passé, par contre, la beauté jette comme un pont entre nous et les générations antérieures, nous lie à des milliers de personnes qui nous ont précédé, que nous ne connaissons jamais sauf au travers de la beauté qu'ils ont créée. Cette beauté est une force de vie, elle défend à travers les âges avec une grande ténacité la dignité humaine.

(3) La beauté est une rencontre entre nous et la vie, une rencontre qui embrasse la vie entière, même avec ses souffrances, mais qui reste toujours positive, car précisément elle devient réelle et présente par le biais de la beauté.

(4) Finalement, la beauté se situe à mon avis au cœur de la résilience, encore que cette hypothèse est relativement peu explorée à ma connaissance. La découverte de sens est souvent considéré comme un élément constitutif clé de la résilience. En termes plus pratiques on peut proposer l'hypothèse que tout ce qui nous lie positivement à la plus grande vie autour de nous nous donne un sentiment de sens, souvent de façon non articulée, même inconsciente. Or, la beauté constitue précisément pour beaucoup de personnes un lien positif très profond avec la vie, souvent aussi dans des cas de grandes détresse. La raison est probablement ce qui est dit dans le point trois ci-dessus: la beauté est une rencontre avec la vie, souvent sans raccourcis. Le lien que la beauté crée peut être double: elle me lie à la vie, mais souvent, si l'expérience de beauté est partagée, elle me lie aussi aux autres.

Attention, la beauté comme le sens peuvent s'évaporer quand nous voulons trop les maîtriser, contrôler, manipuler. N'en faisons donc pas des techniques d'intervention bien précises. Il s'agit d'éléments potentiels de résilience à explorer. Mais nous ne savons pas a priori où, quand et comment le déclic se réalisera, qui nous lie positivement à la vie.

Ces éléments jouent aussi un rôle important dans la santé humaine. Plusieurs médecins anglais sont en train de réaliser et de tester certaines expériences dans ce sens, comme par exemple le simple affichage de beaux poèmes dans la salle d'attente. Il ne s'agit pas de créer une technique d'intervention ciblée, mais d'ouvrir de nouvelles possibilités d'éclosion à la vie.

La beauté n'est pas réservée à des élites. Elle commence déjà au niveau très quotidien et sans beaucoup de moyens. C'est le coucher de soleil, la beauté d'un simple objet, d'une fleur qui pousse de façon totalement gratuite à un endroit perdu, c'est le petit balcon fleuri, un sourire, des moineaux qui s'agitent, tout aussi bien qu'une belle architecture, une musique favorite qui nous apaise à la fin d'une journée difficile. Et évidemment c'est aussi l'émerveillement et l'émotion suscités par un concert merveilleux, par un magnifique tableau, un poème superbe.

Pendant cette journée "passeport" nous avons souvent parlé d'estime de soi. Mais qu'il s'agisse de l'estime de soi pour les autres ou pour nous mêmes, ce que nous cherchons ainsi c'est la beauté, chez les autres, en nous. Souvent il s'agit d'une beauté intérieure, ou une beauté cachée, ou une beauté abîmée par les violences de la vie. Exercice difficile, car pour être crédible nous devons rester vrais, et cette beauté n'est pas toujours immédiatement perceptible, elle peut être déroutante, elle ne suit pas forcément des canons de gens "bien pensants". Mais nous y croyons, comme nous croyons à la vie.

En fait, cette recherche de beauté est comme un exercice qui cherche à réunir réalisme et espérance. Selon le grand expert allemand de la résilience, le professeur Friedrich Lösel, cette inspiration de chercher une espérance réaliste est peut-être le don le plus profond de la résilience à notre travail, à la vie. Nous défions le cynisme, qui est réalisme tronqué d'espoir, et nous défions les illusions, qui sont espoir sans réalisme. Oui, nous avons nos déceptions, nos fatigues, nos "blues". Ne jouons pas au grand héros. Mais oui aussi, c'est en essayant de situer nos engagements professionnels, nos vies privées au cœur de cette tension entre réalisme et espérance, que nos vies prennent petit à petit forme et profondeur, que nos vies peuvent respirer et devenir passionnantes.



Espace Régional de Santé Publique

« LA RÉSILIENCE EN ACTION, PASSEPORT POUR LA SANTÉ »

Sélection bibliographique

Vendredi 28 Novembre 2003

Les documents signalés dans cette bibliographie sont disponibles au CRAES-CRIPS ou au CNDT (en consultation et / ou en prêt) :

CRAES-CRIPS	CNDT
<p>Le service documentation du CRAES-CRIPS met à la disposition du public un fonds documentaire constitué d'ouvrages, de rapports, d'études, de revues, de documents vidéo, de dossiers thématiques sur les questions relatives à la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, ainsi qu'un fonds documentaire spécialisé sur l'infection à VIH/sida.</p>	<p>Le fonds du centre de documentation du CNDT est mis à la disposition du public et est essentiellement constitué d'ouvrages, de romans, de thèses, de mémoires, de rapports, d'études, de revues, de vidéos et d'outils de prévention (kits, mallettes pédagogiques...), de dossiers thématiques et de produits documentaires traitant des conduites à risques et de dépendances des jeunes : usage et abus de substances licites et illicites, suicide, dépression, violences, parentalité...</p>
<p>Le service documentation est ouvert en accès libre du lundi au jeudi de 13h30 à 17h30 – le vendredi de 13h30 à 17h (possibilité de rendez vous les matins) :</p> <p style="text-align: center;">CRAES-CRIPS Service documentation 9, quai Jean Moulin 69001 LYON</p> <p>Tel : 04 72 00 55 70 / Fax : 04 72 00 07 53 Mail : documentation@craes-crips.org Web : www.craes-crips.org</p>	<p>Le centre de documentation du CNDT est ouvert les mardi, jeudi et vendredi de 13h à 17h, et le mercredi de 9h à 13h et 14h à 17h :</p> <p style="text-align: center;">CNDT Service Documentation 9, quai Jean Moulin 69001 LYON</p> <p>Tel : 04 72 10 94 30 / Fax : 04 78 27 61 84 Mail : documentation.cndt@wanadoo.fr Web : http://prevaddict.ersp.org</p>

OUVRAGES, RAPPORTS...

ANAUT M. - **La résilience : surmonter les traumatismes** - Paris : Nathan Université, 2003 : 125 p – Coll. Psychologie N° 128

ANDRE C., LELORD F.- **L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres** - Paris : Odile Jacob, 1999 : 288 p

BESSELES (Philippe), BACCINO (Eric) - Victime-Agresseur. Tome 3, **Traumatisme et résilience ; lien psychique – lien social**.- Nîmes : Champ Social, 2003 : 111 p

BRISSIAUD P.-Y. - **Surmonter ses blessures : De la maltraitance à la résilience** - Paris : Retz, 2001 : 139 p - Coll. Psychologie Dynamique

CYRULNIK B., GUEDENEY A., LEMAY M., HAYNAL A., MANCIAUX M., et al. - **Ces enfants qui tiennent le coup** - Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives, 2000 : 120 p

CYRULNIK B.- **Le murmure des fantômes** - Paris : Odile Jacob, 2003 : 260 p

CYRULNIK B.- **Les vilains petits canards** - Paris : Odile Jacob, 2001 : 279 p

CYRULNIK B.- **Un merveilleux malheur** - Paris : Odile Jacob, 1999 : 238 p

CYRULNIK B, BELAGNO L., BOET S., et al. - **La résilience : le réalisme de l'espérance** - Ramonville Saint-Agne : Erès, 2001 : 348 p - Coll. Fondation pour l'enfance

DE SAINT-PAUL J. - **Estime de soi, confiance en soi : les fondements de notre équilibre personnel et social** - Paris : InterEditions, 1999 : 230 p

DUCLOS G. - **L'estime de soi, un passeport pour la vie** - Québec : Hôpital Sainte-Justine, 2000 : 115 p - Coll. Parents

DUMONT M., PLANCHEREL B. - **Stress et adaptation chez l'enfant** - Presses de l'université du Québec, 2001 : 201 p

DUTRENIT J.-M. - **La compétence sociale : Diagnostic et développement**- Paris : L'Harmattan, 1997 : 239 p - Coll. Technologie de l'action sociale

FISCHER G.N.- **Le ressort invisible : vivre l'extrême** - Paris : Seuil, 1994 : 286 p - Coll. Psychologie

FISCHER G.N.- **Les blessures psychiques : la force de revivre** – Paris : Odile Jacob, 2003 : 271 p

GABEL M., JESU F., MANCIAUX M. - **Bientraitances : mieux traiter familles et professionnels** - Paris : Editions Fleurus , 2000 : 454 p - Coll. Psycho-pédagogie

HANUS M. - **La résilience à quel prix ? Survivre et rebondir** - Paris : Maloine, 2001 : 231 p

LADOUCEUR M., MONBOURQUETTE J., D'ASPREMONT, I.- Stratégies pour développer l'estime de soi et l'estime du Soi – Paris : Bayard Centurion, 2003 : 416 p

LAPORTE D., SEVIGNY L. - **L'estime de soi des 6-12 ans**.- Montréal : Hôpital Sainte Justine, 2002 : 102p

LAPORTE D. - **Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans**.- Montréal : Hôpital Sainte Justine, 2002 : 98 p

MANCIAUX M. / coord., et al. - **La résilience : Résister et se construire** - Genève : Médecine et Hygiène, 2001 : 253 p

MILJKOVITCH R. - **L'attachement au cours de la vie** - Paris : P.U.F., 2001 : 284 p - Coll. Le Fil Rouge

MONTAGNER H., STEVENS Y. - **L'attachement, des liens pour grandir plus libre**.- Paris : l'Harmattan, 2003 : 207 p

PEYRE P. - **Compétences sociales et relations à autrui : une approche complexe** - Paris : L'Harmattan, 2000, 229 p - Coll. Cognition et Formation

PICKHARDT C.E. - **Développez l'estime de soi de votre enfant**.- Québec : Editions de l'Homme, 2002 : 216 p

POILPOT M.-P/ dir., BOUVIER P., CYRULNIK B., LEMAY M., MANCIAUX M., et al. - **Souffrir mais se construire** - Ramonville Saint-Agne : Erès, 1999 : 206 p - Coll. Fondation pour l'enfance

POLETTI R., DOBBS B. - **La résilience : l'art de rebondir** - Saint-Julien-en-Genevois : Jouvence, 2001 : 94 p - Coll. Les Pratiques Jouvence

POURTOIS J-P., DESMET H. - **Relation familiale et résilience** - Paris : L'Harmattan, 2000 : 274 p - Coll. Savoir et formation

SEIFFGE-KRENKE I. – **Problèmes et stratégies de coping à l'adolescence** - in Marginalités et troubles de la socialisation - Paris : P.U.F., 1993, p 133-152 - Coll. Psychologie d'Aujourd'hui

VAN HOLLAND M. - **La parole émergente: Approche psycho-sociolinguistique de la résilience. Parcours théorico-biographique** - Paris : L'Harmattan, 2002 : 278 p

VANISTENDAEL S., LECOMTE J. - **Le bonheur est toujours possible : Construire la résilience** - Paris : Bayard, 2000 : 223 p - Coll. Psychologie

VULBEAU A. - **La jeunesse comme ressource : expérimentations et expérience dans l'espace public** - Ramonville : Erès, 2001 : 232 p - Coll. Questions Vives sur la Banlieue

ARTICLES ET DOSSIERS

ALLES-JARDEL M. - **Résilience** - La revue internationale de l'éducation familiale, vol. 4, n° 1, 2000 : 188p

BESSELES P. - **Etat post-traumatique et facteurs de résilience** - Adolescence, 2001, vol. 19, n° 2, p 691-703

CYRULNIK B., BACQUE M. F., BIGRAS M., et al. - **Bien-être subjectif et facteurs de protection** - Pratiques Psychologiques, n°1, 2000 : 144 p

CYRULNIK B., DOUILLER A. - **A propos de la notion de résilience** - La Santé de l'homme, n° 355, octobre 2001 : p 4-6

CYRULNIK B. - **En dépit de sa souffrance un enfant n'est pas condamné à être victime** - Lien Social, n° 596, 2001 : p 14-15

CYRULNIK B. - **Rien n'est jamais acquis, à l'homme ni sa force... mais la résilience permet de naviguer dans les torrents** - Le Courrier des Addictions, vol. 3, n°2, 2001 : p 52-55

FERRON C. - **Les éducateurs pour la santé et la résilience : du coup de foudre au mariage de raison** - La Santé de l'homme, n° 355, octobre 2001 : p 7-9

FONTAINE D., PATOUILLET S., HOUSSEAU B. - **L'estime de soi chez les enfants de 5 à 7 ans** - La Santé de l'homme, n° 347, mai-juin 2000 : p 11-13

FORTIN L., BIGRAS M. – **La résilience des enfants, facteurs de risque, de protection** – Pratiques psychologiques, n°1, 2000 : p 49-63

LECOMTE J. - **La résilience : résister aux traumatismes** - Sciences Humaines, 1999, n°99, p 12-17

LECOMTE J., DETRAUX J-J, AGUERRE C., et al.- **La résilience** - Pratiques psychologiques, n° 1, 2002 : p 2-83

MANCIAUX M., CYRULNIK B., VANISTENDAEL S., et al.- **Résilience.**- Enfance Majuscule, n° 72-73, 2003: p 5-63

RUBIO M. N., TOMKIEWICZ S., JESU F., et al. - **Résilience en questions** - Le Furet : revue de la petite enfance et de l'intégration, n° 38, 2002 : p 18-43

RUTTER M. - **L'enfant et la résilience** - Le Journal des Psychologues, n°162, 1998 : p 46-49

TODOROV T., BRAUD P., ANDRE C. - **De la reconnaissance à l'estime de soi** - Sciences Humaines, n° 131, octobre 2002 : p 21-39

TOMKIEWICZ S. - **La résilience** - Actualité et dossier en santé publique, n° 31, juin 2000 : p 60-62

OUTILS DE PREVENTION, GUIDES PRATIQUES...

ANTHEA - **La résilience : blessé mais pas vaincu** - Draguignan : Anthéa, 1999 : cassette, 45 mn - Coll. Parole donnée

BEAUREGARD L-A, BOUFFARD R., DUCLOS G. - **Programme estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans**.- Montréal : Hôpital Sainte Justine, 2001 : 113 p

Collège Régional d'Education pour la Santé de Champagne-Ardenne. (C.R.E.S.). Châlons-en-Champagne. FRA - **Développer les compétences psychosociales des jeunes : Un outil au service du formateur** - janvier 2002 : 67p

Collège Régional d'Education pour la Santé de Haute Normandie. (C.R.E.S.). Rouen. FRA –
« **Synopsis** » : **valorisation du bien être et estime de soi** – 2001.
Cette mallette pédagogique est destinée à identifier les ressources, qualités, compétences personnelles qui permettent d'augmenter sa confiance en soi. Elle s'adresse à des 12-19 ans.

DUCLOS G., LAPORTE D., ROSS J. - **L'estime de soi de nos adolescents. Guide pratique à l'intention des parents** - Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 1995 : 178 p

LAPORTE D., SEVIGNY L. - **Comment développer l'estime de soi de nos enfants. Guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans** - Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 2e édition, 1998 :119 p

IMAGIN' ACTIONS - **Vivre l'adolescence, mes ressources : ateliers d'expression sur les compétences psychosociales des adolescents**, 2003 : 13 p.
Cette brochure accompagne l'exposition interactive « Vivre l'adolescence, mes ressources » proposée par le CNDT.

