

DOSSIER 61

Éducation pour la santé et petite enfance

P6 Les Quinze
contre le tabac

P9 Enseignants-
adolescents :
une réflexion
en miroir

P46 Cinésanté :
au nom du Fils



**Vous travaillez dans les secteurs
de l'éducation, de la santé ou du social ?**

LA Santé de l'homme



**Un outil de travail et de réflexion
pour les acteurs de l'éducation pour la santé.**

Avec six numéros par an, *La Santé de l'homme* vous permet de :

- suivre l'actualité de l'éducation pour la santé
- actualiser vos connaissances
- éclairer les pratiques et les méthodes d'intervention



Je souhaite m'abonner au tarif :

- France métropolitaine 1 an (6 numéros) **28 €** ☐
- France métropolitaine 2 ans (12 numéros) **48 €** ☐
- Étudiants 1 an (6 numéros) **19 €** ☐
- Autres pays et outre-mer 1 an (6 numéros) **38 €** ☐

• Soit un montant de €

**Je recevrai un numéro gratuit parmi les numéros suivants
(en fonction des stocks disponibles) :**

- ☐ Éducation des patients... formation des soignants, N° 341.
- ☐ Famille et santé, N° 343.
- ☐ Pratiques créatives, N° 344.
- ☐ Regards sur les dépendances, N° 347.
- ☐ De l'hygiène à la santé, N° 349.
- ☐ Handicaps : éduquer notre regard, N° 350.
- ☐ La démarche communautaire : un état d'esprit, N° 351.
- ☐ Jeunes et communication, N° 352.
- ☐ Les métiers de l'éducation pour la santé, N° 353.
- ☐ Sport et loisirs : prévenir les accidents, N° 354.

• Soit un montant total de €

Ci-joint mon règlement par ☐ chèque bancaire ☐ chèque postal
à l'ordre de l'INPES. ☐ Veuillez me faire parvenir une facture

Nom

Prénom

Organisme

Fonction

Adresse

Date et signature :

SH 361

- 4 Éditorial**
Loft story ou « le poison de trop... »
Bernadette Roussille
- 6 International**
Lutter contre le tabagisme au niveau européen
Sibylle Fleitmann
- 9 La santé à l'école**
Enseignants et éducateurs : réfléchir ensemble pour mieux agir
Jean-Louis Beratto
- 12 La santé en chiffres**
Prévention du tabagisme :
impact et agrément de la campagne « Révélation »
Stéphanie Pin et Jean-Louis Wilquin

Dossier : P. 13 à 45

Éducation pour la santé et petite enfance

L'éducation pour la santé à l'âge des « pourquoi » : développer les compétences des 3 à 6 ans
Christine Ferron 14

Mieux connaître les compétences du petit enfant

Le développement des compétences psychosociales
Diane Purper-Ouakil et Marie-Christine Mouren-Siméoni 15

Favoriser l'estime de soi chez les tout-petits
Germain Duclos 18

L'enfant face à la maladie et aux soins
Didier Cohen-Salmon 26

Accompagner le petit enfant sur les chemins de la santé

L'éducation à la santé à l'école maternelle
Inscrire la politique de santé publique dans le projet d'école
Michèle Occelli 28

Témoignage de quatre acteurs sur un projet de santé globale
Evelyne Mansas, Catherine Vergnes, Francine Ricard, Nicole Laumonier-Alonso 29

Ateliers d'éducation nutritionnelle : du jeu à la prévention
Pascaline Durand et Dominique Rimbart .. 31

Pour une éducation précoce à la sécurité routière
Françoise Brun 32

Les modalités d'intervention d'un service de PMI
Isabelle Gaucher 34

Parents-enfant : développer une écologie de la relation

« Dessine-moi un parent ». Pour que la relation gagne en sérénité
Arnaud Deroo 36

Se remémorer son enfance au « Jardin des Parents »
Chantal Berthelin 37

Des formations pour les professionnels

Former les éducatrices à partir d'un travail sur leurs représentations
Eric Verdier 39

Parler du sommeil avec les enfants... un conte et des conseils
Isabelle Danset 40

Pour en savoir plus
Anne Gareau 42

46 Cinésanté
Le Fils
Michel Condé

49 Lectures
Anne Gareau

Loft story ou « le poison de trop... »

Le thème du dossier de ce numéro nous invite à réfléchir aux rapports de la jeunesse avec la télévision. Prenons l'exemple du phénomène médiatique qu'a constitué l'émission *Loft story* numéro un, première mouture en France des opérations de télé-réalité qui se succèdent sur nos écrans depuis un an et demi.

**Pour vivre heureux,
vivons non cachés.**

Pendant soixante-dix jours à partir du 26 avril 2001, *Loft story* a proposé aux téléspectateurs de M6 et aux internautes (il y eut jusqu'à 72 sites spécialisés) de suivre, 24 h sur 24 h, la vie d'un groupe de onze jeunes, enfermés dans une « maison », avec, comme enjeu en fin de parcours, la constitution d'un couple qui gagnerait une villa de trois millions de francs, plus un revenu mensuel, à condition de vivre ensemble pendant six mois. Chaque semaine, un membre du groupe était éliminé par suffrage combiné des lofteurs et du public.

Ce scénario est qualifié par le règlement de l'émission de « *psycho-jeu de rencontre... sous le regard et l'arbitrage des téléspectateurs* ».

« *Le regard* » : ce ressort essentiel de l'émission qui en est d'ailleurs le logo, renvoie à l'essence même de la TV, mais aussi à la nature propre de l'émission : il s'agit de regarder ces jeunes vivre chaque instant de leur séjour dans le loft : leurs mouvements, leurs relations, leurs paroles, leurs pensées mêmes (cf. le « confessionnal ») sont suivis jour et nuit, et dans toutes les pièces du loft.

Le spectateur est ainsi invité à regarder, comme par le trou de la serrure, des moments à caractère intime et personnel qui ne sont pas habituellement exposés aux regards de tiers. Voyeur attiré et mandaté, il peut sans risque et sans honte, déployer à l'égard des lofteurs des sentiments de curiosité, de compassion, de mépris... Le grand public est ainsi flatté dans son désir d'omnipotence : Jean-Jacques Delfour (1) parle du « *totalitarisme scopique et scrutateur* » de l'émission. D'autres auteurs rappellent les expositions ethnographiques et parlent de zoos humains.

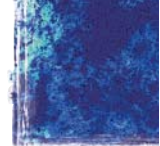
Le sexe tient bien sûr les leviers de commande : il est attendu à tous les tournants, sollicité, espionné, commenté, rediffusé. Aussi bien la finalité de l'émission est-elle de constituer un « vrai couple »...

« *L'arbitrage* » : non seulement le public est invité à scruter les reins et les cœurs, mais c'est lui qui domine le jeu : il doit « éliminer » les candidats indignes de former le couple. À noter qu'après les critiques suscitées par ce terme, la chaîne TV lui substituera vite le verbe « choisir ».

On flatte, ici, une autre forme d'aspiration du public à la toute-puissance et peut-être à une forme de sadisme : comme dans le jeu des gladiateurs, son coup de pouce désigne le vainqueur. Maître de la notoriété du lofteur, le spectateur a un pouvoir : être une star « vue à la télé » n'est-ce pas le « *nec plus ultra* » de ce que notre société peut offrir aux jeunes ? Il va sans dire que le spectateur, en principe libre de son jugement, est téléguidé par le présentateur, orienté par les psychologues de la chaîne et accompagné par les commentaires d'Internet.

Ce qui est occulté, dans le règlement de *Loft story*, c'est le caractère essentiel de l'enjeu financier (spots publicitaires à double tarif, appels téléphoniques à 3,70 francs, etc.) et institutionnel (la concurrence avec TF1 notamment). Ce non-dit sous-tend toutes les caractéristiques du jeu : obtenir un maximum d'audimat par racolage voyeuriste, jeunisme, orienté vers le sexe et construit autour d'une mise en compétition.

« *Ce psycho-jeu de rencontre* » est encore plus problématique dans ses rapports avec ceux que le règlement de *Loft story* appelle les « candidats » et qu'il se garde bien de qualifier d'« acteurs » (car il faut éviter à tout prix de dire qu'il s'agit d'une mise en scène... et aussi de les payer en tant que tels). Or une partie du mensonge est là. Les candidats ont été recrutés pour être naturels et vivre leur vraie vie dans cet espace-temps du loft ; ils sont censés discuter, jouer, danser, manger, dormir, faire l'amour comme dans leur maison de



campagne. L'apogée de la spontanéité est, dans ces conditions, le « confessionnal » où le candidat fait ses aveux et livre ses sentiments les plus intimes... Mais les sciences humaines et biologiques n'ont-elles pas établi que toute observation modifie l'objet observé ? Quand dix millions et demi de paires d'yeux regardent le départ de Kenza, elle ne se meut pas et ne s'exprime pas comme si elle était seulement en présence de sa meilleure amie... L'intimité est, de fait, construite pour le « téléviseur ». Le lofteur se met en scène de façon à plaire aux téléspectateurs. Car enfin, on l'a vu, il s'agit avant tout pour lui de séduire, de se conformer à l'attente des masses arbitres, de gagner un maximum de suffrages : il faut, jusqu'au bout, être celui ou celle qui ne choque pas, qui est le plus « sympa », et – cela va de soi – le plus naturel.

Comme le dit Vincent Cespedes, « *les habitants n'ont d'autre fonction que de feindre d'être eux-mêmes pour ne pas connaître l'humiliation de l'élimination au nom de ce qu'ils sont* » (2). Car ce qui est spécifique à cette émission, c'est que le critère du public-examineur n'est pas un savoir, une compétence, c'est la perception qu'il a de la personnalité globale du candidat : c'est l'identité du lofteur qui est en jeu.

Ceci pose de vraies questions éthiques : peut-on vendre son image, son corps, son comportement, sa personnalité tout entière ? Peut-on tout donner à voir et à prévoir ? Est-ce par l'extérieur, par le regard de l'autre et en particulier de « l'autre-à-travers-les médias », que l'identité se construit : « *la TV me fait roi, la TV me fait star et je suis quelqu'un* » ?

« *L'homme spéculaire est enclin à se réfugier dans le confort nourricier des images qui le protègent du monde extérieur et de la « vraie vie » ; tenté de se prémunir, par écrans interposés, des frustrations, des blessures et de la peine inhérentes à toute relation humaine, imparfaite, inachevée* ». Ce jugement de Jacques Gaudrand (3) s'applique aussi bien au lofteur qu'au spectateur. Il montre que cette émission peut être

utilisée par des professionnels de l'éducation pour la santé au cours de réunions de groupe et se prêter à des échanges sur le rôle des médias et du « paraître » dans notre société, sur l'emprise de l'argent et de la consommation, les vraies voies de l'« ascenseur social », et sur les valeurs de dignité, de sincérité.

Renvoi d'image caricatural et qui présente l'avantage d'avoir été très démocratisé (4), *Loft story* peut être, comme le dit Vincent Cespedes, « *le poison de trop* » qui aidera la jeunesse à s'armer contre un certain nombre de pièges et d'illusions.

Bernadette Roussille

Rédactrice en chef.

(1) Delfour J.-J. *Loft story, une machine totalitaire*. Le Monde du 29 avril 2001.

(2) Cespedes V. *I loft you*. Paris : Mille et une nuits, 2001 : 120 p.

(3) Gaudrand J. *L'empire des écrans : télé, Internet, infos, vie privée, la dictature du tout voir*. Paris : Pré-aux-clerics, 2002 : 300 p.

(4) Kaufmann J.-C. *Voyeurisme ou mutation anthropologique ?* Le Monde du 11 mai 2001.

Lutter contre le tabagisme au niveau européen

Le cadre législatif et réglementaire de la prévention du tabagisme est pour l'essentiel déterminé par l'Union européenne. Il est important de faire le point sur les procédures, les textes en vigueur, ainsi que sur les projets et leurs avatars...

L'Union européenne regroupe quinze États membres avec une population totale de 376 millions d'habitants. Ses principales institutions sont le Conseil des ministres, le Parlement européen, la Commission européenne et la Cour européenne de justice. C'est à la Commission européenne qu'il appartient de proposer des mesures législatives. Il existe vingt directions générales au sein de la Commission, dont la Direction générale pour la santé et la protection du consommateur chargée tout particulièrement des programmes de santé publique (DG SANCO).

Pour que des mesures prennent force de loi, elles doivent être adoptées par le Parlement européen et par le Conseil des ministres. Les États membres ont alors l'obligation de les transposer en lois nationales.

Le cadre et les bases juridiques des décisions de l'Union

Les mesures législatives proposées concernant la lutte contre le tabagisme ont été initiées dans le cadre du programme « L'Europe contre le cancer ». Créé en 1986, il a été prolongé jusqu'à fin 2002. Un nouveau programme de santé publique a été adopté en juin 2002 et prendra effet le 1^{er} janvier 2003 pour une période de six ans. La Commission participe à la lutte contre le tabagisme à travers son programme de santé publique, en initiant, d'une part,

des mesures législatives et en assurant leur mise en œuvre, et, d'autre part, en finançant des projets européens de grande envergure. Le Réseau européen pour la prévention du tabagisme (ENSP) est un des projets financés dans ce cadre.

Toute directive européenne doit reposer sur une base légale établie par le Traité de l'Union. L'actuel Traité d'Amsterdam ne permet pas de légiférer dans le domaine de la santé publique. C'est pourquoi la Commission fonde toutes les directives sur l'article 95 du Traité qui règle la libre circulation des marchandises et des services. Les direc-

tives adoptées dans le cadre de la lutte contre le tabagisme ont pour premier but d'harmoniser différentes législations nationales et de contribuer ensuite à une haute protection de santé publique. Pour illustrer ce principe, citons l'exemple de la récente directive interdisant la publicité et le parrainage pour les produits du tabac. Certains pays comme la France, la Belgique et la Finlande avaient une législation interdisant la publicité pour le tabac ; d'autres pays, comme l'Italie, avaient une interdiction partielle et enfin, il y avait des pays comme l'Allemagne, qui n'imposaient aucune restriction législative. La Commission a donc proposé une mesure

Le Réseau européen pour la prévention du tabagisme

L'organisation a été structurée pour offrir à toute association active en Europe la possibilité de travailler en réseau, que ce soit dans le cadre de coalitions nationales ou encore dans le cadre de réseaux européens thématiques comme par exemple le réseau européen « Hôpital sans tabac », ENYPAT (*European Network on Young People And Tobacco*) ou INWAT Europe (*International Network of Women Against Tobacco*).

La mission du réseau est d'élaborer une stratégie coordonnée de lutte contre le tabagisme en Europe. Il travaille selon trois axes principaux :

- stimuler et faciliter la collaboration aux niveaux national, européen et international ;
- organiser et coordonner des demandes de subvention pour des projets européens de grande envergure ;
- promouvoir et soutenir par ses actions la mise en place de mesures législatives aux niveaux national, européen et international.

Il soutient la Commission lorsqu'il s'agit de persuader les membres du Parlement ou du Conseil des ministres d'adopter une mesure législative qui favorise la lutte contre le tabagisme.



pour harmoniser les approches et élever le niveau de la lutte contre le tabagisme en Europe.

Depuis juillet 1989, cinq directives et une résolution ont été adoptées au niveau européen.

Les mesures prises en 1989

En juillet 1989, le Conseil des ministres a adopté une résolution demandant aux États membres de prendre des mesures pour restreindre ou interdire le tabagisme dans les lieux publics. Comparée à une directive, une résolution n'a pas de caractère obligatoire. Elle invite les États membres à prendre des mesures volontaires au niveau national. Cette résolution prévoit que la Commission remette un rapport tous les deux ans sur les initiatives et les mesures prises. Le dernier rapport de la Commission date d'octobre 1998 et fait état de mesures générales prises par les États. Il y a cependant peu de mesures réglant le tabagisme sur le lieu de travail et tout porte à croire que la Commission pourrait envisager de légiférer dans ce domaine. L'ENSP a d'ailleurs préparé un rapport européen sur la situation du tabagisme sur le lieu de travail qui est actuellement sous presse. Ce rapport constituera la base d'une action de lobbying en faveur d'une réglementation au niveau européen.

En octobre 1989, Le Conseil a adopté une directive dans le cadre du règlement de la «Télévision sans frontière» interdisant, entre autres, la diffusion de publicités pour les cigarettes et les produits du tabac à la télévision.

Les avatars de la directive de 1998 sur la publicité et le parrainage

En juillet 1998, le Conseil et le Parlement européens ont adopté une directive pour une interdiction de la publicité et du parrainage. Cette directive devait entrer en vigueur le 30 juillet 2001, avec une dérogation pour les publicités dans la presse jusqu'au 30 juillet 2002 et une dérogation pour le parrainage jusqu'au 30 juillet 2003. Sous certaines conditions, le parrainage d'événements mondiaux aurait été autorisé jusqu'à octobre 2006. Ayant été obligée d'accepter la directive contre son gré (la majorité des États ont voté pour la directive à l'exception de l'Espagne, de l'Autriche et

de l'Allemagne), l'Allemagne a introduit un recours en annulation auprès de la Cour européenne de justice (ECJ). En octobre 2000, la Cour a donné raison à l'Allemagne et a annulé la directive.

Actuellement, la Commission prépare une autre proposition tout à fait minimaliste, tenant compte des observations de la Cour. Cette directive ne règle que les aspects transfrontaliers de la publicité (dans la presse écrite et la radio), excluant toute mesure de limitation de la publicité indirecte. Les organisations du lobby santé ont décidé d'agir en faveur d'une directive plus forte afin que les États membres soient explicitement autorisés à légiférer plus strictement au niveau national et à intégrer la publicité indirecte et la publicité pour le papier de cigarettes à rouler dans la proposition de directive. Un grand combat devant nous...

Les directives sur l'étiquetage et les teneurs

En novembre 1989, en mai 1990 et en mai 1992, trois autres directives avaient été adoptées légiférant en matière d'étiquetage des produits du tabac, établissant une teneur en goudron de 12 mg maximum et interdisant la vente du tabac oral (avec une exception pour la Suède). Le 16 novembre 1999, la Commission a fait une proposition de directive qui avait pour but de fondre ces trois directives en une et d'en améliorer le contenu. Cette nouvelle

directive, adoptée en juin 2001, vise à diminuer la teneur maximale en goudron de 12 à 10 mg, de limiter la teneur en nicotine à 1,0 mg et la teneur en monoxyde de carbone à 10 mg. Les États membres doivent agréer les laboratoires qui testent ces valeurs et ont la possibilité de demander l'analyse de tout autre ingrédient.

Un avertissement sanitaire doit couvrir 30 % de la face principale du paquet et 40 % de l'autre surface au lieu de 12 % dans la directive précédente. La prescription de l'étiquetage est également plus précise et plus contraignante (noir sur blanc avec bord noir). Il est prévu la possibilité d'utiliser des images dans les avertissements, comme au Canada, dès que la Commission aura défini des règles à ce sujet.

Une grande première est l'obligation pour l'industrie de soumettre aux autorités nationales la liste de tous les ingrédients contenus dans les produits du tabac. Jusqu'à présent, seule l'industrie savait quelles substances sont ajoutées lors de la fabrication des cigarettes. La directive prévoit également l'interdiction d'utiliser des appellations comme «light», «ultra light», «mild», etc. qui induisent les consommateurs en erreur quant à la nocivité du tabac. Une autre mesure, particulièrement contestée par l'industrie du tabac, prévoit que les cigarettes fabriquées dans l'Union européenne doivent également correspondre aux limitations en goudron, nicotine

et monoxyde de carbone. La directive a été adoptée le 5 juin 2001 après une procédure de conciliation entre le Parlement européen et le Conseil des ministres de la santé européens. Elle est entrée en application le 30 septembre 2002 avec un temps d'adaptation supplémentaire pour les taux de goudron/nicotine/monoxyde de carbone qui n'entrent en application qu'en 2004 ou bien pour les mesures de restriction à l'exportation qui ne prennent effet qu'en 2007.

L'Allemagne a introduit un recours contre la directive avec un jour de retard. Ce recours n'était pas recevable par la Cour. Cependant un autre recours a été introduit par l'industrie du tabac contre la base légale de la directive et tout particulièrement contre les mesures d'exportation et l'interdiction des appellations trompeuses tels que « light » et « mild ». Nous verrons quel sera le verdict... mais en septembre de cette année, l'avocat général de la Cour de justice européenne s'est prononcé en faveur de la directive. Ceci est un signe d'encouragement car, dans la plupart des cas, la Cour suit l'avis de l'avocat général.

D'autres initiatives en préparation

Entre-temps, la Commission européenne a élaboré une proposition de recommandation aux États membres, qui vise à compléter la législation déjà en place. Cette recommandation publiée en juin 2002 propose de limiter l'accès aux produits du tabac pour les jeunes en dessous de 16 ans, de réduire la promotion des produits du tabac, de contrôler les activités de promotion de l'industrie du tabac et d'améliorer la protection du non-fumeur du tabagisme passif.

Légiférer en matière de tabagisme au niveau de l'Union européenne n'est pas facile. Le Traité de l'Union ne permet pas de prendre pour base légale la santé publique. Il faudrait donc changer ce Traité pour rendre une telle législation possible... Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) négocie une Convention cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT), premier traité international pour la santé. Cent quatre-vingt-onze pays participent à cette négociation, dont l'Union européenne et ses États membres.

Le tabagisme est un problème global qui doit se régler au niveau international. Il ne s'arrête pas aux frontières de l'Union européenne. Nos industries du tabac exportent aussi dans les pays en développement, cherchant de nouveaux consommateurs. Il est donc de notre devoir d'étendre notre action de santé publique également au-delà des frontières européennes et d'influencer les gouvernements pour une prise de position forte lors de ces négociations internationales.

Sibylle Fleitmann

Secrétaire général, Réseau européen pour la prévention du tabagisme (ENSP).

Contact

Réseau européen pour la prévention du tabagisme (ENSP)
144, chaussée d'Ixelles
B 1050 Bruxelles – Belgique
Tél : 02 / 230 65 15 – Fax : 02 / 230 75 07
e-mail info@ensp.org www.ensp.org,

Rubrique internationale coordonnée par M.C. Lamarre : mclamarre@iuhpe.org et S. Tessier : cresif@wanadoo.fr

• COMMUNIQUÉ •

Revue française des Affaires sociales

n° 3 - juillet-septembre 2002

Éthique médicale et biomédicale débats, enjeux, pratiques

Jean-François Mattei : Préface

Patrick du Cheyron et Françoise Leclerc : Présentation du numéro

Normes, droit et bioéthique

- Brigitte Feuillet-Le Mintier : Normes nationales et internationales en bioéthique
- Jean-Pierre Duprat : La portée des normes dans le domaine de la biomédecine
- Hélène Khodoss : Le projet de loi de juin 2001 relatif à la bioéthique

Éthique et pratiques

L'éthique clinique

- Jean-Christophe Mino : Lorsque l'autonomie du médecin est remise en cause par l'autonomie du patient : le champ hospitalier de l'éthique clinique aux États-Unis et en France
- Kristina Orfali : L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique clinique

Naissance et handicap

- Jean-Paul Amann : L'arrêt Perruche et nos contradictions face à la situation des personnes handicapées
- Catherine Labrusse-Riou : L'indemnisation du handicap de naissance : vrai débat ou question mal posée ?

Fin de vie

- Dominique Jacquemin : Les soins palliatifs : enjeux éthiques d'une rencontre (le soignant face à la personne en fin de vie)
- Renée Sebag-Lanoë : Vingt ans d'expérience de soins palliatifs et de réflexion éthique en gériatrie à l'Hôpital Paul Brousse

- John Griffiths : Les débats qui subsistent après l'encadrement légal de l'euthanasie aux Pays-Bas

Diverses questions éthiques

- Christian Hiesse, Esmeralda Lucifoli et Didier Houssin : Les systèmes de score pour la répartition et l'attribution des organes aux malades en attente de greffe, une évolution dans la direction de l'équité ?
- Claude Deschamps et Armelle de Bouvet : Enjeux éthiques d'une critique épistémologique dans un champ où la médecine prédictive se construit : le dépistage du diabète de type I chez l'enfant

Éthique et recherche médicale et biomédicale

- Philippe Amiel : Enquête sur les pratiques d'information et de recueil du consentement dans la recherche biomédicale : consentir, mais à quoi ?
- Maurice Cassier : Brevets et éthique : les controverses sur la brevetabilité des gènes humains

Enjeux de la recherche et du débat sur l'éthique médicale et biomédicale

- Elisabeth Zucker et Patrick du Cheyron : Le programme « éthique médicale et biomédicale » de la MIRE : structurer un champ de recherche
- Patrick Guyomard : Enjeux et valeur de l'éthique
- Anne Fagot-Largeault : Éthique médicale et biomédicale : une éthique appliquée

BON DE COMMANDE

Documentation française
124, rue Henri Barbusse
93 308 Aubervilliers cedex
à envoyer à : Tél. 00 33 1 40 15 70 00
Fax. 00 33 1 40 15 68 00

commande et vente en ligne sur Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr

	Prix unitaire TTC	Nombre	Total
	Euros		Euros
RFAS n° 3 - 2002 ÉTHIQUE MÉDICALE débat, enjeux, pratiques	16,50		
Participation aux frais de facturation et de port.			4,95
Montant total à payer			

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal.....
Localité.....
☐ ci-joint mon règlement :
☐ Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de
M. l'Agent comptable de la Documentation française
☐ Par carte bancaire - Date d'expiration.....
N°.....
Date..... Signature.....

Enseignants et éducateurs : réfléchir ensemble pour mieux agir

Comment une formation organisée selon un dispositif d'analyse de pratique provoque, dans le groupe, des effets en cascade...

L'éducation à la santé ne doit pas négliger l'importance de la vie psychique dans le bien-être des enfants et des adolescents. Vouloir les aider à prendre soin d'eux-mêmes demande aussi de soutenir leur capacité à penser, rêver, créer. Souvent, lorsque les conflits psychologiques ne sont l'objet d'aucune attention, ils alimentent une détresse muette qui peut générer les maux du corps.

Au cours des vingt-cinq années de travail effectuées auprès d'adolescents et de jeunes adultes dont les conduites de dépendances, d'échecs, de déviance tentent de faire entendre une détresse muette, il m'a souvent été demandé de participer à des formations s'adressant à des professionnels concernés par les questions de l'adolescence. Issues de différents secteurs (médical, paramédical, Éducation nationale, magistrature, éducation spécialisée), ces demandes exprimaient un besoin de réflexion sur les enjeux de l'adolescence et sur le ressenti de l'adulte dans sa rencontre avec l'adolescent.

Les actions de formations entreprises ont été conçues dans un souci de prévention, dans le sens où il s'agit de prévenir les effets désorganiseurs de la souffrance. Prévenir est possible si l'on parvient à renforcer la capacité du sujet à élaborer des attitudes pour lui satisfaisantes, lorsqu'il éprouve une blessure personnelle, une mise à mal de son identité ou de son estime de soi. La prévention se donne ici pour finalité de soutenir le potentiel créateur de l'enfant ou de l'adolescent, et vise la réduction des effets traumatiques de la souffrance ; étant traumatique ce qui

déborde les capacités de régulation du sujet, ce qui empêche toute possibilité d'apaisement de la conflictualité interne générée par certaines situations. Le renforcement des capacités intégratives prend appui sur la qualité des relations que peut établir l'enfant avec son entourage familial, scolaire, social. Cette qualité relationnelle soutient les identifications positives.

Le travail proposé favorise une meilleure écoute des problèmes profonds que rencontrent certains jeunes, permet de réfléchir ensemble à une nécessaire prise en compte de la souffrance qui se fait jour au travers de comportements particuliers. Le souci premier est de dédramatiser les différentes situations et de ne point isoler ces manifestations en les resituant dans un cadre plus large des processus de maturation de l'enfant ou bien des métamorphoses de l'adolescence. En favorisant l'expression des réactions de peur, de démission, éprouvées par les adultes confrontés à certains troubles psychologiques, ces actions permettent une réhabilitation de chacun dans son rôle et dans ses possibilités de dialogue avec les adolescents.

Plusieurs de ces interventions réalisées auprès d'enseignants ont agi pour certains d'entre eux comme des révélateurs. Révélateurs d'un besoin d'élaboration concernant des situations pédagogiques jugées préoccupantes. La répétition de celles-ci est décrite comme événement qui « fait violence » dans la relation pédagogique. Persiste quelque chose qui ne parvient pas à se

faire entendre et qui met en échec l'intention pédagogique qui souvent s'articule à un « *vouloir changer l'autre* ». Il y a « effet de violence » pour le pédagogue dans la mesure où il ressent que sa participation symbolique, culturelle, à la transmission est remise en question. Lui est imposée comme une réduction de soi qui porte atteinte à l'idéal qui le soutient dans sa fonction.

À partir de ces difficultés, des enseignants ont exprimé des demandes relatives à la mise en place de groupes d'analyse de pratique. Je propose d'en décrire le dispositif, d'en souligner les effets et de faire part de quelques commentaires.

Le dispositif

Le dispositif de formation repose sur la constitution d'un groupe qui se réunit au cours de l'année scolaire, selon un calendrier défini lors de la rencontre inaugurale. Chaque séance de travail a une durée de quatre-vingt-dix minutes. Le groupe d'analyse de pratique s'adresse à tout personnel de l'Éducation nationale qui cherche à mieux se situer dans sa pratique professionnelle. La participation au groupe décidée librement, engage pour l'ensemble du cycle de formation.

En situation de groupe, composé de douze personnes maximum, chaque participant est invité à exprimer les interrogations, les difficultés qu'il rencontre dans certaines situations pédagogiques. À partir de l'évocation d'un moment singulier de sa pratique professionnelle, il entreprend, avec l'aide du groupe, l'élaboration d'une com-

préhension nouvelle qui rend perceptibles différents niveaux d'implications. Centrée sur la manière d'être de chacun dans son engagement relationnel, la séance d'analyse de pratique permet de dégager des sens nouveaux qui, repérés au cours des séances, deviennent structurants. Structurants pour soi, pour l'élève, pour l'institution.

Afin de garantir le processus de formation, il convient de respecter la durée et le rythme des séances dont l'objectif n'est atteint que par l'observance de trois règles :

- l'obligation de réserve : il importe de ne pas livrer à l'extérieur du groupe des informations apprises lors des analyses de situations ;
- le respect entre les participants : garantie d'une liberté de parole qui assure à la personne qui expose son questionnement une écoute bienveillante en dehors de tout jugement ;
- la continuité de la présence : la participation à l'ensemble des séances constitue un élément principal du processus de formation.

Le groupe d'analyse de pratique n'est pas un lieu de décision, mais un espace-temps d'élaboration. L'intervenant chargé de la conduite des séances n'est pas membre de l'Éducation nationale. Psychologue de formation psychanalytique, il est sensibilisé à la dynamique des groupes et au psychodrame.

Les effets

Nous pouvons apprécier, dans un après-coup, les effets du travail d'analyse de pratique en prenant en considération, d'une part, les commentaires exprimés par les participants eux-mêmes et, d'autre part, en mentionnant le point de vue de l'intervenant.

Selon les participants

Les propos recueillis permettent de dégager une appréciation portant sur les incidences immédiates et une évaluation sur le long terme. Au cours de la séance, la prise de parole apporte, dans un premier temps, un apaisement, une réassurance à l'égard du sentiment d'avoir « mal fait », d'être « insuffisant », qui réactive un vécu de culpabilité. Lors du temps d'élaboration se construit, peu à peu, une « distanciation », une « prise de recul », vis-à-vis de l'élève, du collègue, de l'événement dont il est question.

Ainsi, après une remise en question de son attitude personnelle dans la relation pédagogique, peut advenir une restauration de la confiance en soi par une meilleure compréhension de sa manière d'être face à l'autre. Les effets mutatifs du travail d'analyse de pratique modifient les représentations de « toute puissance » ou « d'impuissance » qui soutiennent de façon répétée les éprouvés des participants. Chacun se reconnaît progressivement « un parmi d'autres » avec ses difficultés et ses compétences, dans la mesure où il constate que son questionnement est partagé par plusieurs.

Sur le long terme, la cohésion de l'équipe pédagogique semble renforcée par ce type de travail ; la place de chacun s'en trouve précisée et cela favorise une harmonisation par la prise en compte des différences qui marquent la position des divers acteurs de l'institution. La régularité des séances organisées selon un cadre précis constitue un étayage nécessaire qui est intériorisé par les membres du groupe. En situation « délicate », ils savent qu'ils pourront en parler lors de la prochaine séance et se sentent par là-même moins démunis ; la continuité de la présence de chacun opère un rapprochement entre les différents professionnels et rend possible un échange plus libre. Ainsi, une meilleure régulation des situations difficiles rencontrées devient réalisable.

Par ailleurs, une amélioration de la capacité d'investissement de chacun dans sa pratique pédagogique se révèle envisageable. Vis-à-vis des situations problématiques, telles qu'elles furent évoquées lors des séances, chacun a pu prendre la mesure de son implication dans sa relation à l'élève. L'élaboration d'attitudes nouvelles à partir d'une meilleure compréhension des enjeux psychologiques engagés dans chaque séquence conduit à une certaine mise à distance ; une dynamique relationnelle est apparue possible là où trop souvent un sentiment de culpabilité et/ou d'impuissance empêchait toute perspective.

Selon l'intervenant

Le groupe d'analyse de pratique opère des remaniements sur les représentations des élèves et également sur les représentations des enseignants eux-mêmes.

- *Les effets sur les élèves* (tels qu'ils apparaissent au travers des paroles énoncées par les adultes).

Il semble que l'incidence majeure est d'ouvrir pour certains élèves ou de renforcer pour d'autres, l'éventualité de pouvoir être entendus par le monde des adultes. Cette possibilité limite la répétition de réactions négatives de la part des élèves en tant que réponses à un sentiment d'incompréhension, voire de désespérance qui s'exprime souvent

par des inhibitions, des échecs, des comportements agressifs, etc. Les enseignants sont alors perçus comme étant capables d'entendre ce qui peut constituer le fond de leurs difficultés actuelles ; ils acquièrent la qualité d'adultes suffisamment « fiables ».

En étant attentifs à cette dimension de la vie psychique, du monde interne de l'élève par delà les difficultés symptomatiques immédiates, ils témoignent d'une qualité d'être dans leurs relations à l'autre. Les jeunes sont sensibles à cette marque du pédagogue en tant qu'il représente un adulte en train de s'interroger sur ce qui fait épreuve pour l'un ou l'autre d'entre eux.

• Les effets sur les enseignants

Le groupe d'analyse de pratique assure pour les participants une capacité de dégageant vis-à-vis d'investissements psychologiques massifs éprouvés face à certains élèves, à certains collègues, dans certaines situations. Évitant ainsi une saturation psychique chez l'enseignant ; saturation qui, lorsqu'elle a lieu, empêche le travail de la pensée et se traduit par un désintérêt pour l'élève, pour le collègue ou pour la situation donnée. Par ailleurs, cette modalité de travail conduit peu à peu l'enseignant à une nouvelle considération de son action pédagogique.

Analyse et commentaires

Le groupe d'analyse de pratique se révèle proposition d'écoute dans un cadre précis. Cette écoute permet la mise en mots d'un éprouvé singulier, personnel, qui favorise l'approche de soi dans le cadre de sa pratique professionnelle.

Le travail d'élaboration, opérant un remaniement, une autre mise en ordre, favorise une compréhension nouvelle des situations évoquées et produit un soulagement ; une réduction des tensions internes permet une transformation des expériences conflictuelles vécues comme menaçantes en événements de vie porteurs de sens.

La finalité du travail d'analyse de pratique vise non pas à dire à l'autre qui il est, ou bien à évaluer les interventions réalisées au sein des diverses situations professionnelles dont il parle, mais de favoriser sa propre découverte ; une compréhension des

caractères principaux de l'univers du sujet devient nécessaire à sa réflexion afin de cerner pourquoi dans telle ou telle situation relationnelle, il choisit de façon préférentielle le mode d'intervention qu'il écrit.

L'intervention, objet d'une demande de formation, se trouve confrontée à l'expression d'une volonté de changement qui, une fois entendue, se double d'une résistance. Le processus de formation emprunte ainsi les différentes voies de l'écoute de la parole des autres, de la saisie des réalités et de la découverte de soi. La confrontation de sa perception d'une situation avec celles des autres, conduit à la compréhension de la notion de « situation pour quelqu'un » – quelqu'un d'autre que soi – sujet pour qui existe cette situation, dans la singularité de son individualité, de son vécu institutionnel.

Le travail en groupe entraîne des modifications de l'image de soi. À propos des situations, les attitudes possibles envisagées par les autres deviennent objet de réflexions qui dévoilent l'affectivité sous-jacente. Nous assistons, dans le travail en groupe, à une modification progressive des modes d'interventions et à une entreprise de définition dans un souci de précision de sens, à partir duquel chacun chemine.

En effet, personne ne peut enseigner à autrui comment il devrait se comporter avec les jeunes dont il a la charge, mais en évoquant sa pratique professionnelle, en présence des autres, il devient possible pour chacun de mieux comprendre ce qu'il fait. Les aspects formateurs tiennent essentiellement à cette exigence d'élaboration où l'adulte prend aussi conscience du rôle qu'il attribue à l'élève.

Jean-Louis Beratto

Psychologue, psychothérapeute,
Service médico-psychologique universitaire,
Grenoble.

Rubrique Santé à l'école coordonnée par
B. Housseau : bruno.housseau@inpes.sante.fr

• COMMUNIQUÉ •

Education Santé sommaire

n° 172 - septembre 2002

Initiatives

Le mur qui parle, les jeunes témoignent, à propos d'indépendance et d'autonomie

Sylvie Bourguignon

Prévention du sida en milieu carcéral.

Bernadette Taymans

Vous avez dit bilan de santé ?

Pascale Jonckheer

La sécurité des aliments, comment y parvenir ?

Véronique Janzyk

« Imag'in le corps ».

Jeanne-Marie Delvaux

La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé.

Catherine Spièce

La prévention du sida, plus que jamais à l'ordre du jour.

Stratégie

Des conférences locales pour une politique dynamique de promotion de la santé.

Carine Lafontaine et Chantal Vandoorne

Réflexion

De la question des drogues à celle du bien-être.

P. Meremans, A. Deccache, P. Geronnez et M. Vassart

Locale

La formation des professionnels, une priorité pour le CLPS Charleroi-Thuin.

M. Bantuelle, D. Riez et V. Vandenberg

Documentation

La documentation en promotion de la santé : des informations à exploiter.

Mourad Benmerzouk

Education Santé est un mensuel gratuit, réalisé avec l'aide de la Communauté française de Belgique – Département de la santé.

**Pour recevoir un exemplaire de ce numéro ou pour s'abonner : education.sante@mc.be
Les textes parus dans la revue sont maintenant disponibles sur le site www.educationsante.be**

Prévention du tabagisme

Impact et agrément de la campagne « Révélation »

Du 23 juin au 7 juillet dernier, une campagne télévisée lancée par l'Assurance Maladie et l'INPES « révélait » au grand public la composition toxique de la fumée de cigarette*. Cette campagne, conçue comme une alerte sanitaire, a créé un événement médiatique et soulevé une polémique. Une évaluation a été réalisée, à l'issue de sa diffusion, auprès de 896 personnes représentatives de la population des 15 ans et plus.

Mémorisation et reconnaissance de la campagne

Selon cette enquête, 36 % des personnes interrogées restituent spontanément des éléments spécifiques à la campagne « Révélation » (un ou plusieurs produits mentionnés dans les films, l'écran noir, etc.). Ce résultat est significativement supérieur à celui obtenu lors des précédentes campagnes télévisées, puisqu'en 2001, après la diffusion des films consacrés à l'arrêt du tabac, un cinquième (20 %) de l'échantillon interrogé s'en souvenait spontanément (Figure 1).

Plus de la moitié (57 %) des personnes interrogées reconnaissent au moins un des films à la vue des planches correspondantes. Par rapport aux évaluations des dernières années, ce score est équivalent chez les fumeurs, mais significativement inférieur chez les personnes n'ayant jamais fumé : 46 % d'entre elles ont reconnu au moins un des films diffusés cet été, contre 65 % après la diffusion de la campagne en 2000.

Appréciation globale de la campagne

Une large majorité (83 %) des personnes ayant reconnu au moins un des films les ont aimés. Seules 17 % d'entre elles ont déclaré ne pas les aimer (« pas tellement » ou « pas du tout »), parce qu'elles les ont trouvés « trop choquants », « trop paniquants » (8 %) ou parce qu'au contraire « ils ne sont pas assez dissuasifs » (5 %).

L'appréciation varie selon le statut tabagique des personnes interrogées (Figure 2) : les fumeurs sont significativement moins nombreux que les non-fumeurs à avoir aimé la campagne. Et 51 % seulement des fumeurs non dissonants – c'est-à-dire qui ne préféreraient pas être non-fumeurs – ont une appréciation positive des films diffusés au début de l'été, alors que c'est le cas de 79 % des fumeurs dissonants.

La première vague de la campagne « Révélation » diffère des précédentes communications sur le tabac ; bien relayée par les médias, elle a permis d'atteindre une part importante de personnes n'ayant pas directement vu les films. Si elle semble plaire à une large majorité d'individus, elle provoque des réactions de rejet chez certains fumeurs, réactions qui seront analysées dans la seconde phase évaluative.

Stéphanie Pin. Sociologue, chargée d'études,
Jean-Louis Wilquin. Chargé d'études, INPES.

* Dans un premier film, diffusé le 23 juin en soirée, on pouvait lire le message suivant : « Avis aux consommateurs : des traces d'acide cyanhydrique, de mercure, d'acétone et d'ammoniac ont été décelées dans un produit de consommation courante. Pour en savoir plus, appelez gratuitement le 0 800 404 404. » Deux autres films, diffusés dès le 24 juin, montraient les réactions de fumeurs qui découvrent que le produit contenant ces substances toxiques est la cigarette.

Rubrique La santé en chiffres coordonnée par P. Guilbert : philippe.guilbert@inp.es.sante.fr

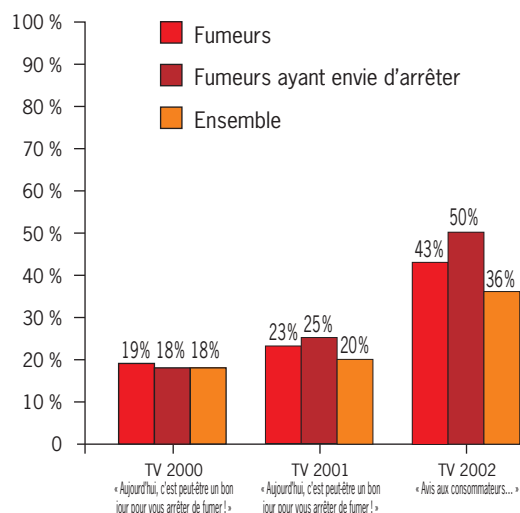


Figure 1. Proportion de fumeurs, de fumeurs ayant envie d'arrêter et de l'échantillon global restituant des éléments spécifiques d'une campagne.

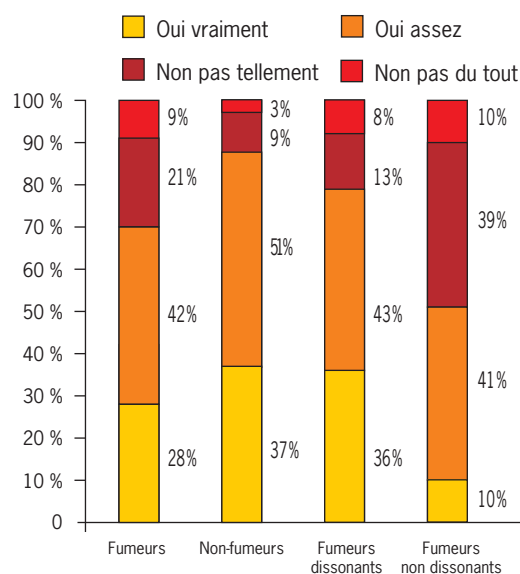


Figure 2. Réponse à la question : « De façon générale, avez-vous aimé la campagne ? », selon le statut tabagique.

**L'éducation pour la santé à l'âge
des « pourquoi » : développer les
compétences des 3 à 6 ans**

Christine Ferron 14

**Mieux connaître les compétences
du petit enfant**

**Le développement des compétences
psychosociales**

*Diane Purper-Ouakil
et Marie-Christine Mouren-Siméoni* 15

**Favoriser l'estime de soi
chez les tout-petits**

Germain Duclos 18

L'enfant face à la maladie et aux soins

Didier Cohen-Salmon 26

**Accompagner le petit enfant
sur les chemins de la santé**

**L'éducation à la santé à l'école
maternelle**

Inscrire la politique de santé publique
dans le projet d'école

Michèle Occelli 28

**Témoignage de quatre acteurs
sur un projet de santé globale**

*Evelyne Mansas, Catherine Vergnes, Francine
Ricard, Nicole Laumonier-Alonso* 29

**Ateliers d'éducation nutritionnelle :
du jeu à la prévention**

Pascaline Durand et Dominique Rimbart .. 31

**Pour une éducation précoce
à la sécurité routière**

Françoise Brun 32

**Les modalités d'intervention
d'un service de PMI**

Isabelle Gaucher 34

**Parents-enfant : développer
une écologie de la relation**

« Dessine-moi un parent ».

Pour que la relation gagne en sérénité

Arnaud Deroo 36

**Se remémorer son enfance
au « Jardin des Parents »**

Chantal Berthelin 37

Des formations pour les professionnels

Former les éducatrices à partir
d'un travail sur leurs représentations

Eric Verdier 39

Parler du sommeil avec les enfants...
un conte et des conseils

Isabelle Danset 40

Pour en savoir plus

Anne Gareau 42

Éducation pour la santé et petite enfance

Dossier coordonné par **Christine Ferron**, psychologue, responsable
du service Appui au développement de l'éducation pour la santé,
et **Anne Gareau**, chargée de documentation, Institut national
de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

L'éducation pour la santé à l'âge des « pourquoi » : développer les compétences des 3 à 6 ans

À l'heure où ce sont plutôt les adolescents « délinquants » et leurs parents « démissionnaires » qui font les unes de l'actualité, quelle urgence peut-il y avoir à se pencher sur les modalités d'intervention en éducation pour la santé auprès des jeunes enfants ?

Entre 3 et 6 ans, les enfants connaissent une évolution spectaculaire où l'explosion du langage, la diversification des habiletés sociales et l'ancrage culturel tiennent un rôle central.

**Promouvoir la santé
des petits enfants,
c'est les aider à développer,
par des activités éducatives,
les capacités d'écoute,
d'expression et d'analyse
qui les rendront respectueux
d'eux-mêmes et d'autrui.**

Oscillant entre le « moi tout seul » signifiant sa volonté de maîtriser son environnement, et le « c'est comme ça ? » qui témoigne de sa sensibilité aux exigences de la culture, l'enfant de 3 ans découvre la puissance des mots : par le langage, il accroît son pouvoir sur lui-même et sur le monde, accède à une meilleure compréhension de son univers proche, commence à organiser le temps.

Entre 4 et 5 ans, l'enfant passe progressivement d'une appréhension du monde dominée par l'imaginaire, à une conscience grandissante des limites qui lui sont imposées par la réalité du monde et de la vie sociale. Le sentiment de perte qui accompagne nécessairement cette évolution est surmonté par le jeu, où l'imaginaire reprend ses droits (« on dirait que je serais... »), et par la recherche du sens des événements complexes que la pensée magique ne peut plus expliquer. À cet âge émergent les notions de bien et de mal, d'innocence et de culpabilité, de juste et d'injuste, dans une conception qui, faute d'une maîtrise appropriée des pulsions, laisse peu de place à la nuance ou à l'ambiguïté.

Conscient de ses capacités et de ses faiblesses, ayant accru sa tolérance de la frustration, averti de sa place au sein de sa famille, inscrit dans son statut de garçon ou de fille, l'enfant de 6 ans est prêt à s'investir dans des relations de groupe où il expérimente la rivalité et l'affrontement, mais aussi l'empathie, le sentiment d'appartenance et de responsabilité mutuelle. Sa soif de connaissances s'exprime tout autant dans son désir d'acquérir de nouvelles compétences, que dans un questionnement récurrent sur la mort et le sens de la vie.

En dépit de sa brièveté, cette description suffit à justifier la pertinence des démarches d'éducation pour la santé entreprises avec de tout jeunes enfants : qu'il s'agisse de développer leurs compétences socio-cognitives ou leur estime de soi, comme le suggèrent Diane Purper-Ouakil, Marie-Christine Mouren-Siméoni et Germain Duclos, ou de les aider à tirer le meilleur parti de leur expérience de la maladie et des soins, comme l'indique Didier Cohen-Salmon, les éducateurs pour la santé peuvent s'appuyer sur la richesse du potentiel développemental de cette période pour aborder avec les enfants les questions de santé qui les intéressent. Comme le montrent le témoignage à plusieurs voix du service de promotion de la santé en faveur des élèves des Hautes-Pyrénées, ainsi que les articles de Françoise Brun, Pascaline Durand et Dominique Rimbart, l'école maternelle offre bien sûr un cadre idéal à ces actions. D'autres contextes, d'autres demandes, suscitent une adaptation des approches, comme le montrent les réalisations d'un service de PMI (Isabelle Gaucher) ou les actions de formation proposées par Eric Verdier et Isabelle Danset dans leurs institutions respectives.

Ce dossier serait incomplet sans la prise en compte du rôle central joué par les parents. Arnaud Deroo et Chantal Berthelin font état de leurs méthodes pour aider ces derniers à affronter leur propre vulnérabilité et à s'investir de façon sereine et constructive dans la relation éducative.

Réprimé sous l'effet de la violence ou de la peur, l'enfant apprend à contenir sa colère, sa frustration et les comportements qui en découlent, parce qu'il est terrorisé, et non parce qu'il a acquis une réelle maîtrise de lui-même. Écouté, reconnu, respecté, mais aussi contenu et encadré, l'enfant acquiert une conscience de sa valeur propre qui l'aidera tout au long de sa vie, et en particulier au délicat passage de l'adolescence, à prendre des décisions favorables à sa santé et à celle de son entourage. C'est à cette approche respectueuse de l'humain que l'on reconnaît une éducation pour la santé inscrite dans un projet de promotion de la santé.

Christine Ferron

Psychologue, responsable du service
Appui au développement
de l'éducation pour la santé, INPES.

Le développement des compétences psychosociales

La capacité de communiquer avec autrui, le développement des compétences cognitives sont au cœur de la construction de l'enfant. Diane Purper-Ouakil et Marie-Christine Mouren-Siméoni mettent ici l'accent sur les acquisitions fondamentales entre 3 et 6 ans.

Le développement des compétences psychosociales, c'est-à-dire la capacité à communiquer avec autrui, sur un mode concret mais aussi implicite, et le développement des compétences cognitives, jouent un rôle essentiel dans l'adaptation de l'individu à son environnement. Plusieurs facteurs sont impliqués dans ces processus, tout au long du développement de l'enfant : la maturation neurologique et les acquisitions motrices, l'expérience acquise par la manipulation des objets ainsi que les interactions sociales. Après avoir brièvement situé l'enfant de 3 à 6 ans dans son environnement social et sur le plan de ses acquis cognitifs, nous détaillerons l'évolution de certains aspects fondamentaux des compétences psychosociales au cours de cette période.

L'enfant de 3-6 ans dans la société

Avant l'âge de 3 ans, la famille constitue, pour la plupart des enfants occidentaux, un référent social et un lieu d'échange quasi-exclusif. Dans la période suivante, cette situation d'exclusivité laisse une place de plus en plus grande aux interactions avec les pairs et confronte l'enfant, avec les débuts de la scolarisation, aux séparations avec le milieu familial et aux règles des institutions. La diversification des lieux d'échange et des référents sociaux n'est pas seulement le fait de l'école ; les centres de loisirs, les colonies de vacances, les activités sportives y contribuent,

tout comme l'exposition croissante de l'enfant aux médias. Ce milieu extra-familial est le lieu de nouveaux apprentissages mais requiert également de la part de l'enfant d'importantes capacités d'adaptation : gestion de la séparation, de la relation à l'enseignant, confrontation à l'agressivité et aux relations de pouvoir au sein du groupe de pairs, confrontation à de nouvelles images, émergence de nouveaux besoins. C'est le développement des compétences psychosociales qui permet à l'enfant de s'intégrer dans son environnement social et d'en tirer un bénéfice en faveur de son autonomisation. Le rôle essentiel de ces compétences dans l'individuation et la construction de la personnalité commence à être mieux connu, tout comme les mécanismes impliqués dans leur développement.

Fondements et évolution des compétences sociales

Compétences cognitives et sociales : conscience de soi, conscience d'autrui

Entre 2 et 6 ans, l'enfant accède à l'intelligence représentative : à chaque objet correspond une image mentale. Ce processus s'inscrit dans le développement de la fonction symbolique ou sémiotique qui, au moyen du langage, de l'imitation, du jeu symbolique, de l'image mentale et du dessin permet à l'enfant d'évoquer des objets ou des situations en dehors de leur présence

concrète. Au cours de cette période, l'enfant reste centré sur son point de vue ; la pensée, reposant surtout sur l'intuition directe, n'est pas encore réversible, c'est-à-dire que l'enfant ne tient pas compte du contenu de pensée ou de l'état d'esprit de son interlocuteur. C'est le stade préopératoire du développement cognitif.

Alors que Piaget met en avant le caractère individuel de la fonction symbolique, Wallon insiste sur le rôle fondamental de l'environnement social dans l'émergence de la représentation. Il décrit le stade du personnalisme qui, de 2 ans et demi à 6 ans, aboutit à une autonomisation progressive de l'enfant. Au cours de ce stade, les interactions sociales évoluent en deux étapes successives : la sociabilité synchrétique et la sociabilité différenciée. La première, à partir de 2 ans et demi-3 ans, désigne les réactions de réciprocité et d'opposition que l'enfant manifeste vis-à-vis de ses pairs. La sociabilité différenciée, plus tardive (à partir de 3-4 ans), se manifeste d'abord par la jalousie : l'enfant veut être à la place de l'autre lorsque celui-ci est récompensé ou montre une compétence particulière. Cette frustration peut être surmontée par l'apparition de la sympathie, étape ultérieure de la sociabilité différenciée.

Vers 2 ans et demi-3 ans, le développement de la conscience de soi se traduit sur le plan comportemental par



une phase d'opposition. L'enfant cherche à s'affirmer, à imposer ses désirs et à être reconnu. Il dit souvent « *non* » aux demandes de l'adulte, cherche à s'appropriier le monde qui l'entoure (« *à moi* »), veut tout faire seul en dépit de ses limites (« *moi tout seul* »). Vers 3 ans, l'émergence de la conscience d'autrui donne lieu à des réactions de prestance et aux premières tentatives de manipulation. L'enfant, plus sensible aux réactions de l'entourage, devient capable de honte ou de timidité ; il est également en mesure de masquer ses intentions pour arriver à ses fins. Par ses exigences multiples, l'enfant de 3 à 4 ans mobilise l'attention ; c'est l'occasion pour lui de tester son pouvoir et les capacités de résistance de ses parents. Le stade du personnalisme se termine par une phase de grâce qui succède à l'opposition initiale : les progrès du langage et des

compétences motrices permettent à l'enfant de se faire admirer et de répondre aux attentes de son entourage.

Langage et communication sociale

Les premières étapes des conversations enfantines sont dominées par le langage égocentrique dont la proportion tend ensuite à décroître avec l'âge. Ce langage comprend les écholalies (répétitions de mots en écho de l'interlocuteur), le monologue individuel, où l'enfant parle pour lui, et le monologue collectif dans lequel l'enfant associe autrui à son action ou sa pensée du moment, sans se soucier d'être compris par son interlocuteur. Plus tard, le langage égocentrique acquiert une fonction de planification ; l'enfant s'en sert lorsqu'il est confronté à une tâche intellectuelle, par exemple pour réactualiser des acquis antérieurs.

Vers 6 ans, les échanges s'affinent en s'adaptant au contexte ; ils restent cependant limités aux situations concrètes et immédiates. Les travaux récents soulignent la valeur de communication des premières étapes du langage : les soliloques enfantins, loin de témoigner d'une incompétence à communiquer, témoigneraient ainsi de la nécessité pour l'enfant d'entrer précocement en relation avec autrui par l'intermédiaire du langage.

L'évolution de la représentation d'autrui

La capacité à adopter la perspective d'autrui évolue entre 4 et 6 ans d'une simple perception de l'altérité jusqu'à la conscience fine des différences de point de vue qui permet à l'enfant d'anticiper les comportements de son interlocuteur. C'est également l'identification des attentes d'autrui et le désir de s'y conformer qui amènent l'enfant à adopter des conduites sociales culturellement valorisées. L'adoption de ces compétences sociales met souvent en conflit les intérêts individuels et immédiats de l'enfant, obéissant au principe de plaisir, avec les intérêts du groupe et la désirabilité sociale. Elle implique également la capacité à différer les renforcements et les récompenses, qui varie en fonction de la maturité cognitive de l'enfant, mais aussi en fonction de son tempérament, que l'on peut définir comme un style de réactivité émotionnel et comportemental (par l'activité, la sociabilité ou l'inhibition) aux stimulations de l'environnement. Si la décentration est un préalable nécessaire au développement des compétences sociales, elle n'est pas suffisante pour permettre une communication adaptée.

Métacognition et théorie de l'esprit

Le terme de métacognition se réfère à la connaissance et au contrôle qu'un individu a de ses activités cognitives et de celles d'autrui. Ce processus joue un rôle central dans le développement des compétences psychosociales, du contrôle de soi et de la résolution de problèmes. Chez l'enfant, l'étude des métacognitions permet d'appréhender la façon dont il conceptualise ses propres opérations mentales et celles de ses interlocuteurs : c'est la théorie de l'esprit. À 3 ans, l'enfant échoue aux épreuves de fausses croyances et à celles qui mettent en jeu la distinction apparence/réalité (*voir encadré*) ; il se

Un exemple de fausse croyance

Montrons à un enfant de 3 ans (Marc) une boîte de bonbons. Interrogé sur son contenu, il répond correctement : « des bonbons ». L'examineur ouvre alors la boîte qui contient en fait des crayons, puis il la referme. Arrive un autre enfant (Annie). Si l'on demande à Marc ce que va dire Annie du contenu de la boîte, celui-ci répond : « des crayons ». Vers 4 ans, les enfants répondent : « des bonbons ».

Un exemple de distinction apparence/réalité : montrons à un enfant une éponge qui a l'apparence d'une pierre et laissons-le manipuler l'objet à sa guise. Interrogé sur l'apparence (« cet objet ressemble-t-il à une éponge ou à une pierre ? »), puis sur la réalité (« en réalité, cet objet est-il une pierre ou une éponge ? »), l'enfant de 3 ans donne la même réponse aux deux questions, alors que vers 4 ans, la distinction apparence/réalité est établie.

réfère systématiquement à ses propres connaissances, alors que vers 4-5 ans, il est capable de différencier ses représentations mentales de celles d'autrui.

Théories du développement moral

Différentes étapes ont été décrites dans les premières théories du développement du sens moral, sur la base de l'observation de l'attitude des enfants face aux règles d'un jeu (Piaget, Kohlberg). Vers 2-3 ans, l'enfant intègre peu de règles et utilise le matériel de jeu au gré de sa fantaisie. Entre 4 et 8 ans environ, l'enfant perçoit la règle comme intangible, provenant du monde des adultes. De même, à cet âge, une bêtise est considérée comme grave si elle provoque beaucoup de dégâts ; l'enfant néglige l'intention motivant l'action et attribue une valeur expiatoire à la sanction. Plus tard, l'enfant prend des distances avec les règles imposées (obéissance/désobéissance et crainte de la punition) pour intégrer des principes moraux sur une base de coopération et d'autonomie morale (partage des droits et des devoirs au sein d'un groupe, par exemple). Les recherches plus récentes montrent que l'intégration de normes morales n'obéit pas à un développement linéaire par stades successifs. En effet, la prise en compte de l'intentionnalité (« je ne l'ai pas fait exprès ») peut se manifester plus précocement que ce qui était communé-

ment admis ; de la même façon, la crainte de la punition peut être repérée chez des enfants de tous âges. L'approche fonctionnelle du développement du jugement moral met l'accent sur l'état des connaissances de l'enfant, sur ses expériences personnelles et sur le contexte.

Perspectives

Ce bref aperçu des facteurs impliqués dans le développement des compétences psychosociales permet d'appréhender leur rôle central dans les apprentissages cognitifs et dans la construction de la personnalité de l'enfant. Les compétences psychosociales se situent à l'interface de différents champs du développement tels que la cognition et l'affectivité, et sont également tributaires du contexte environnemental. La complexité des mécanismes en jeu est illustrée par l'évolution des théories. En effet, des modèles fonctionnels et interactionnistes se substituent aux conceptions hiérarchisées et linéaires de l'évolution des compétences sociales, créant de nouveaux enjeux pour la recherche et des applications potentielles dans les domaines de la clinique et de la prévention. Ces applications peuvent concerner le développement de programmes destinés à développer les compétences psychosociales des jeunes enfants, en population générale ou chez des enfants présentant un déficit d'habileté sociale. On pense, par exemple, aux enfants souffrant d'autisme, de troubles envahissants du développement, ou de phobie sociale.

Diane Purper-Ouakil

Psychiatre,

Marie-Christine Mouren-Siméoni

Professeur des Universités,

praticien hospitalier

Service de Psychopathologie

de l'enfant et de l'adolescent,

Hôpital Robert Debré, Paris.

Bibliographie

- Bideaud J., Houdé O., Pedinelli J.L. *L'homme en développement*. Paris : Presses Universitaires de France, 1994 : 568 p.
- Flavell J.H. Développement métacognitif. In : Bideaud J., Richelle M. *Psychologie développementale : problèmes et réalités*. Bruxelles : Mardaga, 1985 : 30 p.

• COMMUNIQUÉ •

Education Santé sommaire

n° 173 - octobre 2002

Initiatives

**Promouvoir la santé à l'école
secondaire : tout un programme !**

Emmanuelle Caspers

Le dépistage prénatal en questions

Sylvie Bourguignon

Des mots pour guérir

Véronique Janzyk

Réflexions

**Les acteurs et leurs enjeux
au coeur de l'évaluation**

Chantal Vandoorne

Officiel

**Mise à jour de la législation
en promotion de la santé**

Lu pour vous

**Comment assurer santé et bien-être
des enfants et des jeunes ?**

**Domicile et bientraitance
Séquences féminines**

Communication

**Psys et médias,
une rencontre d'un autre type**

Alain Cherbonnier, Thierry Poucet

**Éducation Santé est un mensuel
gratuit, réalisé avec l'aide de la
Communauté française de Belgique –
Département de la santé.**

**Pour recevoir un exemplaire de ce
numéro ou pour s'abonner :**
education.sante@mc.be
**Les textes parus dans la revue sont
maintenant disponibles sur le site
www.educationsante.be**

Favoriser l'estime de soi chez les tout-petits

Permettre à l'enfant de construire son estime de soi est fondamental pour son développement. Germain Duclos propose des attitudes éducatives favorables à une évolution positive des quatre composantes de l'estime de soi : le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance et le sentiment de réussite.

Toute personne œuvrant dans le domaine des relations humaines sait que l'estime de soi constitue l'un des principaux facteurs du développement humain. Elle sert de fondement à l'éducation, qui consiste essentiellement à accompagner ou à guider les enfants dans leur vie affective, sociale, intellectuelle et morale. Nombreux sont les parents qui s'interrogent sur les attitudes et les moyens les plus susceptibles de garantir le bon développement de leurs enfants. Étant donné le climat d'insécurité qui règne, de nos jours, sur le plan familial comme sur le plan économique, ces interrogations sont souvent empreintes d'inquiétude. Nous vivons dans une société qui est en pleine mutation, qui remet en question de nombreuses valeurs et qui offre très peu de modèles de référence stables.

Le développement de l'estime de soi se fait selon un processus continu et intégré à l'éducation des enfants. Ce processus doit être alimenté par des moyens concrets et, en priorité, par les attitudes éducatives appropriées. C'est ce qui se produit lorsque les parents ont une attitude chaleureuse à l'égard des enfants, lorsqu'ils leur accordent toute l'attention nécessaire, lorsqu'ils soulignent régulièrement leurs gestes positifs, lorsqu'ils croient en leur capacité de relever des défis et lorsqu'ils évitent les mots qui blessent, les sarcasmes ou les humiliations.

Qu'est-ce que l'estime de soi ?

Chaque personne se fait une idée d'elle-même et se forge, au fil de ses expériences, une image de soi qui fluctue et varie selon les domaines et les étapes de sa vie. « Estimer » vient du mot latin « *æstimare* » qui veut dire déterminer ou juger la valeur de quelqu'un ou de quelque chose. Ainsi, l'expression « estime de soi » suppose un jugement sur soi-même : « *Qu'est-ce que je vaudrais comme personne ?* ».

L'estime de soi est la conscience de sa valeur personnelle qu'on se reconnaît dans différents domaines. C'est un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permettent de faire face au monde. C'est en se basant sur les jugements que la personne porte sur elle-même qu'elle peut développer une conscience de sa valeur personnelle.

Il est important de bien préciser ce que nous entendons par la conscience de sa valeur personnelle. Ce n'est pas la valeur qui est en cause, mais bien la conscience de celle-ci. En effet, il y a beaucoup d'individus (enfants, adolescents ou adultes) qui font preuve de belles et grandes qualités, qui manifestent beaucoup de compétence et de talent, mais qui, n'en étant pas conscients, ressentent une faible estime d'eux-mêmes. Ce n'est donc pas la maîtrise ni l'actualisation de forces et d'habiletés particulières qui font qu'une personne a une

bonne estime d'elle-même. La clé de l'estime de soi se trouve dans le processus de « conscientisation ». Elle consiste en la représentation qu'on se fait de soi-même par rapport à ses qualités et habiletés ainsi qu'en la capacité de conserver dans notre mémoire ces représentations de manière à les actualiser et à pouvoir surmonter des difficultés, relever des défis et vivre de l'espoir.

L'estime de soi n'est pas du tout synonyme de narcissisme et ne constitue nullement un sentiment d'admiration de soi-même associé à de l'égocentrisme, à des sentiments de grandiose et d'omnipotence. Au contraire, l'estime de soi suppose aussi une conscience de ses difficultés et de ses limites personnelles. Toute personne qui a une bonne estime de soi est capable de dire d'elle-même : « *J'ai des qualités, des forces et des talents qui font que je m'attribue une valeur personnelle, même si je fais face à des difficultés et que je connais mes limites* ». Malheureusement, dans notre société de tradition judéo-chrétienne, l'estime de soi est encore trop souvent associée à vanité, orgueil et égoïsme. Il ressort, par conséquent, que l'estime de soi suppose une perception réaliste de son être. Cette perception se modifie et s'enrichit au gré des expériences et au fil du développement de sa personnalité.

L'estime de soi, c'est la valeur positive qu'on se reconnaît globalement en tant

qu'individu et dans chacun des domaines importants de la vie. On peut avoir une bonne estime de soi comme travailleur, mais une image de soi très négative comme parent ou comme amant.

Quelques fondements de l'estime de soi

Quelle est la source première de l'estime de soi ? De nombreuses études et recherches affirment que l'estime de soi prend naissance dans une relation d'attachement. En effet, tout individu qui s'est senti aimé ou qui se sent encore aimé, même si ce n'est que par une seule personne, peut se dire qu'il est aimable et qu'il possède une valeur propre.

On ne naît pas avec une image de soi toute faite. Les enfants apprennent d'abord à se voir dans les yeux des personnes qui sont importantes pour eux : leurs parents, leurs frères et sœurs, leurs enseignants et enseignantes, et, enfin, leurs amis. La période de l'attachement est fondamentale dans le développement psychique de tout être humain. Elle constitue le noyau de base de l'estime de soi. Ce premier sentiment d'une valeur personnelle s'enrichit, par la suite, de rétroactions (*feed-back*) positives de l'entourage, qui confirment à l'individu ses forces, ses qualités et ses réussites.

Lorsque bébé, l'enfant s'aperçoit qu'on répond à ses pleurs et qu'on le dorlote, il construit le sentiment intérieur de son importance. Quand, à 2 ans, il s'oppose à son entourage et s'affirme, et qu'on lui permet de faire des choix, il construit le sentiment intérieur d'être « capable ». Vers 4 ans, lorsqu'il se pavane en ayant l'air de dire « *Regardez comme je suis beau !* » et qu'on lui reconnaît une valeur en tant que garçon ou fille, il construit le sentiment intérieur d'être suffisamment intéressant pour prendre sa place. À 6 ans, quand il s'intéresse à des apprentissages plus intellectuels et qu'on souligne ses capacités réelles, il construit le sentiment intérieur d'être compétent.

L'estime de soi dépend, en premier lieu, des rétroactions positives exprimées par les personnes qui ont de l'importance aux yeux de l'enfant. Ces personnes, en soulignant ses réussites, confirment l'enfant dans sa valeur. La source de l'estime de soi est donc exté-

rieure à l'enfant, ou extrinsèque. Avec le temps, en recevant régulièrement des rétroactions positives, l'enfant intériorise vers 7-8 ans une bonne estime de lui-même qui sera nourrie de façon intrinsèque par son monologue intérieur, c'est-à-dire une conservation qu'il entretient avec lui-même et dont le contenu est positif ou négatif.

Avant l'âge de 7 ou 8 ans, on ne peut parler d'une véritable estime de soi chez l'enfant. En effet, les capacités intellectuelles de l'enfant d'âge préscolaire ne sont pas assez développées pour qu'il puisse jeter un regard critique sur lui-même et accéder à un véritable monologue intérieur. Le jeune enfant de 3 à 6 ans a encore une perception magique et naïve de lui-même ; il ne peut critiquer rétrospectivement ses actions passées sur le plan séquentiel, causal et logique. La pensée du tout-petit est trop égocentrique pour qu'il puisse avoir une bonne conscience de lui-même. Toutefois, l'enfant de cet âge a déjà une vision de lui-même qui est liée à un passé très récent. Le concept de soi chez l'enfant d'âge préscolaire est limité à l'activité qu'il vient de vivre ; il est circonscrit dans un temps récent ainsi que dans un espace précis. Ce concept prépare l'avènement de l'estime de soi.

Vers 7 ou 8 ans, avec l'apparition de la pensée logique, l'enfant devient capable de récupérer les images de soi positives qui proviennent de ses expériences passées et de les intégrer afin de constituer son estime de soi. D'où l'importance d'avoir envers les tout-petits les attitudes qui prépareront son apparition. Favoriser l'estime de soi chez les tout-petits, particulièrement chez les 3 à 6 ans, se fait en stimulant les quatre composantes de l'estime de soi : le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance et le sentiment de réussite.

Favoriser un sentiment de confiance

Le sentiment de confiance est un préalable fondamental à l'estime de soi. Sans lui, il est impossible de vivre des expériences significatives et de réaliser des apprentissages. La confiance est une attitude fondamentale dans la vie. Elle nous permet de nous rassurer, de créer un état de détente et de bien-être ainsi que d'envisager la vie avec optimisme. Cette attitude de base n'apparaît

pas soudainement au cours du développement. Elle se construit graduellement, au fil des années, par des relations d'attachement et des expériences significatives. Autant chez l'adulte que chez l'enfant, le sentiment de confiance varie au cours de l'existence ; il connaît des progressions subites ainsi que des régressions temporaires. Chez le tout-petit, le sentiment de confiance ne peut s'établir si, au préalable, on ne lui fait pas vivre de la sécurité physique et psychologique.

Tous les parents sont conscients de la nécessité de faire vivre à leurs enfants un sentiment de sécurité physique. Par exemple, quand un parent doit choisir un milieu éducatif, il se préoccupe d'abord de cet aspect et il s'assure que la surveillance sera adéquate et qu'il n'y a pas de danger de blessures physiques ou de maladies. Instinctivement, il veut garantir la sécurité physique de son enfant. Puis, grâce à la régularité des soins qu'on lui prodigue et à la stabilité des adultes autour de lui, l'enfant en arrive peu à peu à vivre un sentiment de sécurité psychologique qui se transforme graduellement en attitude de confiance.

Le tout-petit éprouve un sentiment de sécurité quand il a une vie stable dans le temps et dans l'espace et, surtout, quand les personnes qui ont de l'importance pour lui sont régulièrement présentes. Ainsi, les activités qu'il vit doivent se dérouler selon des horaires réguliers et dans des lieux qui sont toujours les mêmes. À la maison, on doit autant que possible établir et respecter des routines de vie stables (repas, coucher, lever). Les enfants, surtout les plus jeunes, vont développer un sentiment d'insécurité s'il y a trop de déménagements ou s'il se produit un trop grand nombre de changements majeurs dans la vie familiale. Le développement d'un sentiment de sécurité et de confiance est également favorisé par le fait que le tout-petit vit des délais entre l'expression de ses besoins et leur satisfaction. Mais parce que son besoin est satisfait malgré une attente évidemment frustrante, il perçoit l'adulte qui lui prodigue des soins comme une personne fiable et digne de confiance. Par la répétition de ces expériences de fiabilité au cours desquelles l'adulte tient ses promesses, l'enfant en vient à intégrer un véritable sentiment de confiance.

ter ses conduites en fonction des réalités qui l'entourent. Cette autodiscipline s'acquiert graduellement, sur une période de temps qui va de la petite enfance à l'adolescence.

Il est tout à fait normal qu'un tout-petit pense avant tout à s'amuser et qu'il cherche à manipuler l'adulte de manière à satisfaire ses désirs. Il est également naturel qu'un tout-petit teste son pouvoir sur son milieu et en évalue les limites. Par contre, il est moins normal que l'adulte le laisse faire ou se laisse prendre au piège. Une pareille attitude révèle d'abord l'existence d'un problème non résolu chez l'adulte. Le tout-petit n'apprendra pas à maîtriser ses comportements si les adultes, au préalable, n'exercent pas un certain contrôle sur lui de manière à le protéger. Ce contrôle l'amène à intégrer un sentiment de sécurité. S'il ne sent pas que cette protection existe, le tout-petit dépensera beaucoup d'énergie à s'agiter sur le plan moteur ou à se retrancher derrière des attitudes défensives pour prévenir les dangers. En conséquence, il ne pourra pas investir cette énergie dans des relations positives avec les autres ou dans des apprentissages.

L'élaboration de règles de discipline n'a pas pour but premier d'assurer le bien-être des adultes, mais de protéger le tout-petit, de le sécuriser et d'en prendre soin. Les règles doivent être établies en tenant compte de son niveau de développement et de ses besoins. Ces règles, nécessaires pour amener le tout-petit à acquérir une conscience morale et sociale de même qu'une autodiscipline et un sentiment de sécurité, doivent comporter certaines caractéristiques : **Clares**, c'est-à-dire qui s'appuient sur des valeurs éducatives claires à transmettre aux tout-petits, comme, par exemple, le respect de soi et des autres et de l'environnement. Il est essentiel qu'il y ait consensus entre les adultes qui s'occupent du tout-petit sur les principales valeurs qu'ils veulent lui transmettre, tout en éliminant celles qui sont secondaires. Ainsi, chaque adulte doit réduire son souci de perfectionnisme. **Concrètes**, c'est-à-dire établies en fonction de comportements concrets et positifs escomptés. De plus, les règles doivent être réalistes, c'est-à-dire que les tout-petits doivent avoir les capacités de les respecter.

Constantes, c'est-à-dire que leur appli-

cation ne doit pas varier en fonction de l'humeur de l'adulte. Des règles constantes sont à la base de toute attitude de fermeté. Pour favoriser une constance, il faut qu'il y ait le moins de règles possible (pour le tout-petit, de trois à cinq règles).

Cohérentes, en ce sens que l'adulte doit témoigner par l'exemple et agir lui-même en fonction des valeurs qu'il veut transmettre aux tout-petits.

Conséquentes, c'est-à-dire liées étroitement et logiquement aux actes répréhensibles. La conséquence doit viser à réparer une parole ou un acte inacceptable.

Réductrices de stress, c'est-à-dire susceptibles d'éliminer le plus possible les stressors qui affectent les comportements des tout-petits. Ainsi, l'adulte devrait pouvoir suggérer aux enfants des stratégies de gestion ou de réduction du stress.

Une discipline incitative qui favorise l'estime de soi

La majorité des milieux éducatifs adoptent et mettent en pratique une discipline plus répressive qu'incitative. En effet, les interventions éducatives sont, en général, davantage orientées vers la répression des comportements dérangeants ou perturbateurs que vers l'encouragement des comportements positifs. On prête, en règle générale, plus attention aux comportements négatifs, ce qui amène beaucoup de tout-petits ayant compris cette situation, à répéter ces comportements afin qu'on s'occupe d'eux. Quand un milieu est plus répressif qu'incitatif, un climat de suspicion se crée, creusant un véritable fossé entre adultes et tout-petits. Pour passer d'une discipline répressive à une discipline incitative, les adultes devraient appliquer le principe des trois « R ».

Reconnaitances : il faut souligner régulièrement les comportements positifs des tout-petits en les félicitant afin qu'ils soient conscients de la valeur positive de leurs gestes. Trop d'enfants, qui ont un bon comportement et font de bons apprentissages, nourrissent une pauvre estime d'eux-mêmes, car les adultes ont négligé de souligner leurs comportements positifs. L'estime de soi, c'est la conscience de la valeur qu'on se reconnaît. Pour que cette conscience s'établisse, le tout-petit a besoin de rétroactions positives de la part des adultes qui lui sont significatifs.

Des règles de conduite sécurisantes

Dès ses premiers mois de vie, l'enfant commence à apprendre à maîtriser son environnement physique et humain. Au cours de ses explorations, il doit être protégé des dangers et il doit apprendre à connaître les limites de son milieu. Il est essentiel qu'il arrive, avec le temps, à distinguer les comportements qui sont permis de ceux qui sont interdits. Il doit apprendre, et cela est parfois pénible, à régulariser et à adap-



Réparations : On encourage les comportements positifs lorsqu'on demande au tout-petit de réparer une faute par des gestes positifs. En appliquant systématiquement ce principe, on lui enseigne à être en relation avec son entourage sur un mode positif. La réparation réduit le sentiment de culpabilité chez le tout-petit tout en l'aidant à assumer sa responsabilité personnelle.

Rachats : On a souvent tendance à enlever des privilèges aux enfants qui ont eu des écarts de conduite. Dans la perspective du développement de l'estime de soi, il importe d'accorder au tout-petit la chance de « racheter » un privilège perdu s'il se conduit bien pendant une période de temps déterminée à l'avance. Lui donner une chance de se reprendre, c'est lui démontrer qu'il peut réparer une erreur commise et c'est lui pardonner. Cela permet également de montrer au tout-petit qu'il a droit à l'erreur. Enfin, la possibilité de rachat l'amène à voir l'adulte comme un être souple et chaleureux.

Favoriser la connaissance de soi

Savoir qui on est constitue l'histoire d'une vie ! Et cette histoire commence dès la petite enfance ! Observez bien votre enfant et décrivez-le à un autre adulte en ne soulignant que ses qualités. Êtes-vous capable de lui reconnaître trois ou quatre qualités ? Il se peut que cela soit difficile et que vous constatiez que ce sont plutôt ses défauts qui vous viennent surtout à l'esprit. Notre édu-

cation judéo-chrétienne a mis l'accent sur le péché, sur les lacunes et sur les fautes. Elle nous a donné des réflexes qui sont bien ancrés en nous et qu'on peut illustrer par les phrases suivantes : « *Il ne marche pas et il a un an !* », « *Elle ne connaît pas son alphabet malgré des mois de répétition !* », « *Il ne range jamais sa chambre !* ». Les « toujours » et les « jamais » sont, en particulier, des mots à proscrire dans notre vocabulaire car ils accompagnent des jugements négatifs qui réduisent l'espoir en l'enfant dans sa capacité d'évoluer.

Au cours de ses premières années de vie, l'enfant apprend graduellement à prendre ses distances des personnes qui ont de l'importance à ses yeux et à se différencier d'elles. C'est ainsi qu'il se découvre comme être unique. Il acquiert les bases de la connaissance de soi qui se transformera plus tard en un sentiment d'identité et dont une première synthèse sera réalisée à l'adolescence.

La connaissance de soi se développe chez le tout-petit grâce à ses interactions avec les autres. Elle est largement influencée par les personnes qui gravitent autour de lui et qu'il juge importantes. C'est en présence de ces personnes que le tout-petit réalise une multitude d'activités physiques, sociales et intellectuelles au cours desquelles il développe des habiletés dont il devient peu à peu conscient. Entre 3 et 6 ans, l'enfant réalise une multitude d'activités corporelles, sociales et intel-

lectuelles au cours desquelles il développe des habiletés et des qualités personnelles. L'important, c'est de l'amener à en être conscient pour qu'il en vienne à se connaître.

La conscience de soi ou le concept de soi se transforme peu à peu en un sentiment d'identité, à partir duquel se développe l'estime de soi. Pour éprouver un bon sentiment d'identité, l'enfant doit posséder une connaissance réaliste de ses capacités, de ses difficultés comme de ses limites, et savoir de quelle manière il est perçu par les autres. Cette connaissance, la plus réaliste possible, n'est possible que s'il nourrit des sentiments positifs envers lui-même. Le tout-petit doit apprendre à se connaître (concept de soi et d'identité) avant de pouvoir se reconnaître (estime de soi). C'est sur la base de la connaissance de soi que l'enfant en vient à intérioriser le sentiment de sa valeur personnelle (estime de soi).

Ainsi, la connaissance de soi et l'identité personnelle qui en résulte sont les fondements de l'estime de soi. Elles font naître chez le tout-petit le sentiment d'être unique au monde et de pouvoir obtenir l'estime des autres. Or, c'est en se percevant différent des autres sous plusieurs aspects qu'il découvre peu à peu qu'il est unique au monde. C'est par l'acceptation de la différence que l'on acquiert le droit d'exister comme individu unique. Il ne s'agit pas d'une entreprise facile ou anodine. L'histoire de l'humanité est là pour nous démontrer à quel point toute société a toujours eu peine à tolérer les différences individuelles et collectives.

Chaque enfant, à la naissance, possède des caractéristiques particulières. Chacun a des traits de caractère qui lui sont propres, exprime à sa façon des besoins à combler et se développe selon un rythme qui est le sien. Par ses actions, ses réactions, ses besoins et ses sentiments, le tout-petit démontre qu'il est différent des autres enfants et des adultes. Les tout-petits ont besoin qu'on les estime comme ils sont, c'est-à-dire avec leurs identités naissantes et avec toutes leurs différences. Pour y parvenir, il faut d'abord les connaître et les amener à se connaître. La connaissance de soi et des autres amène une reconnaissance de sa propre personne et de celles qui nous entourent.

Résumé quant aux attitudes éducatives favorisant un sentiment de confiance chez le tout-petit

- garantir une stabilité au tout-petit par un horaire régulier ;
- lui offrir un cadre de vie stable dans l'espace et dans le temps ;
- établir des routines et des rituels fixes ;
- être stable ou fiable dans les réponses à ses besoins physiques ;
- être stable ou fiable dans les réponses à ses besoins affectifs ;
- lui garantir une sécurité physique en éliminant les sources de danger ;
- réserver du temps pour s'amuser avec le tout-petit ;
- lui offrir sécurité et affection quand il est malade ou blessé ;
- tenir ses promesses ;
- doser les délais entre ses désirs et la satisfaction de ceux-ci ;
- éviter les écarts excessifs d'humeur ;
- établir des règles de conduite sécurisantes ;
- être constant dans l'application des règles de conduite ;
- imposer des conséquences logiques et naturelles à la suite d'un manquement aux règles de conduite ;
- réduire le plus possible les facteurs de stress en préparant le tout-petit aux changements ;
- lui offrir des façons de réduire son stress par des activités de relaxation.

Les attitudes éducatives favorisant une connaissance de soi

Empathie : Pour en arriver à connaître le tout-petit et pour pouvoir mettre en évidence ses forces, il faut être doté d'une bonne capacité d'empathie, autrement dit, être capable de le décoder même dans le non-observable. L'adulte doit être capable de garder une certaine distance affective par rapport au tout-petit s'il veut le percevoir dans ce qu'il est et non pas uniquement dans ce qu'il fait.

Faire le deuil de l'enfant rêvé : L'enfant rêvé est souvent l'enfant qu'on aurait voulu être. Il a inconsciemment le destin de réaliser les rêves du parent, de combler ses lacunes ou, parfois, d'être son prolongement narcissique. Il est tout à fait normal d'avoir des attentes face à l'enfant à venir. Mais il est important qu'elles soient réalistes. La vie est porteuse de surprises agréables et d'insatisfactions qu'on ne peut pas toujours prévoir. L'enfant rêvé vit dans l'imaginaire tandis que l'enfant réel, lui, existe concrètement. Il nous apporte des joies comme des déceptions. Le parent qui a des attentes trop élevées court le risque d'être déçu et de centrer davantage son attention sur des aspects négatifs ou sur les défauts de son enfant réel. Ainsi, il s'avère très important que le parent fasse le deuil de l'enfant rêvé pour qu'il puisse investir son enfant réel non pas pour ce qu'il voudrait qu'il soit mais, plutôt pour ce qu'il est réellement avec ses forces, ses difficultés, ses limites, ses différences. En somme pour son caractère unique.

Aider le tout-petit à se connaître : Il est également important que l'adulte, grâce à sa capacité d'empathie, aide le tout-petit à être conscient de ce qui est sous-jacent à ses comportements que ceux-ci soient agréables ou non. Cette prise de conscience peut se faire verbalement ou grâce à des dessins ou à des jeux symboliques. Ainsi, l'adulte est parfois en bonne position pour aider le tout-petit à faire peu à peu des liens entre ses besoins, ses sentiments et ses comportements. Chez les enfants de 3 à 6 ans, il ne peut s'agir que du début d'une telle prise de conscience.

Les attitudes de décodage et de soutien de la part de l'adulte ne sont possibles que si ce dernier a établi avec le tout-petit une relation d'attachement et

Résumé quant aux attitudes éducatives favorisant la connaissance de soi chez le tout-petit :

- tisser une relation d'attachement et de complicité ;
- reconnaître et accepter les différences entre son enfant et les autres enfants ;
- faire le deuil de l'enfant rêvé ;
- proposer des objectifs réalistes tant sur le plan des apprentissages que sur celui du comportement ;
- faire preuve d'empathie et de chaleur humaine ;
- utiliser un langage respectueux ;
- se centrer sur les forces, les qualités et les compétences ;
- donner régulièrement des rétroactions positives ;
- amener le tout-petit à prendre conscience qu'il est unique au monde par ses caractéristiques corporelles ainsi que par ses qualités et compétences particulières ;
- favoriser l'affirmation et l'autonomie ;
- aider le tout-petit à prendre conscience de ses besoins et de ses sentiments et à les exprimer adéquatement ;
- l'amener à prendre un peu conscience des liens qu'il y a entre ses besoins, ses sentiments et ses comportements ;
- souligner les difficultés rencontrées et aider à les surmonter ;
- blâmer le comportement inacceptable et non pas le tout-petit.

de complicité. Cette relation significative est une sorte de lien non verbal qui est constitué par les sentiments de sécurité et de confiance ainsi que par des moments de joie et d'affection que l'adulte et le tout-petit vivent ensemble. L'adulte doit aussi souligner les difficultés du tout-petit tout en évitant de le culpabiliser. Ces difficultés doivent être présentées comme des défis à relever. En ce qui concerne les comportements désagréables ou inadéquats, ils doivent être réfrénés tout en faisant comprendre clairement que c'est le comportement qui est inacceptable et non pas celui qui le pratique.

Finalement, pour favoriser l'estime de soi du tout-petit, l'adulte doit lui parler de façon chaleureuse en contrôlant le timbre de sa voix et en évitant les humiliations et les mots qui blessent.

Favoriser un sentiment d'appartenance

Tout être humain est d'abord et avant tout un être social. Chacun a besoin d'un compagnon ou d'une compagne, du moins de façon sporadique, ainsi que d'amis. Parler, rire, chanter, philosopher et bouger avec d'autres, tout cela donne un sentiment de plénitude et rend heureux ! Dans l'adversité, les amis sont inconditionnellement de notre côté et servent de rempart contre la peur de la solitude. Être aimé, apprécié, considéré, cela nous aide à faire face à bien des situations ! Ce que les autres nous disent, la façon dont ils nous regardent et nous

écoutent, bref la façon dont ils nous considèrent, tout cela nous aide à nous définir et nous donne le goût d'améliorer certaines de nos attitudes.

Dès 2 ans, l'enfant adore déjà être en présence de petits comme lui, même s'il ne peut pas vraiment jouer avec eux. Il aime leur présence ! Plus tard, à 4 ans, il réclame à grands cris des amis. Le parent le plus patient, le plus disponible et le plus enjoué ne peut jamais être un ami aussi merveilleux qu'un autre enfant ! Se tirer les cheveux, s'arracher un jouet, apprendre à négocier et à partager, cela est essentiel au bien-être intérieur chez le tout-petit.

Les enfants qui éprouvent des difficultés sociales, qui ne savent pas comment se faire des amis ou les garder, développent une mauvaise image d'eux-mêmes sur le plan social et se déprécient beaucoup. Le sentiment d'appartenance sert en quelque sorte d'antidote au sentiment de solitude sociale et il se développe chez le tout-petit lorsqu'il se sent estimé par les autres, c'est-à-dire quand on lui signale qu'il est unique et qu'il apporte une contribution importante à l'ensemble du groupe. La conscience d'appartenir à un groupe se développe chez le tout-petit lorsqu'on lui fait assumer des responsabilités au profit de tous. Il importe que ces tâches soient adaptées aux capacités de l'enfant et qu'elles soient assumées à tour de rôle de façon à ce que chacun contribue au bon fonctionnement du groupe.



Pour parvenir à vivre pleinement un sentiment d'appartenance, il faut faire un long apprentissage d'habiletés sociales, de collaboration et de coopération. L'enfant de 3 à 6 ans n'a pas réalisé cet apprentissage et, de plus, il ne peut pas posséder rapidement et entièrement les habiletés pro-sociales qui favorisent l'appartenance, étant incapable de faire preuve, d'entrée de jeu d'altruisme et de coopération. Il est encore beaucoup trop égocentrique et il ne peut se livrer, par exemple, qu'à des activités de coopération et à des monologues qu'on appelle collectifs parce qu'ils ont lieu en présence des autres mais sans tenir compte d'eux.

Pour être capable d'une véritable coopération ou d'un vrai dialogue, l'enfant doit avoir intégré la structure mentale de réciprocité. Ce n'est qu'à ce moment qu'éclate l'égoïsme et qu'il devient possible de considérer les besoins, les opinions et les sentiments des autres tout en les régularisant avec les siens. Entre 3 et 6 ans, le tout-petit n'a pas encore acquis cette capacité, mais il faut le stimuler en ce sens. En premier lieu, il faut profiter de sa tendance à jouer avec un autre enfant en dyade, pour l'aider à développer des attitudes pro-sociales. Cela fait, on pourra l'aider à généraliser cette tendance en l'appliquant à un plus grand nombre de camarades.

Le groupe familial : le premier sentiment d'appartenance d'un tout-petit se manifeste vis-à-vis de sa famille qui constitue sa première niche sociale. C'est dans sa famille qu'il s'initie à la vie en société. De là l'importance des liens étroits entre les membres de la famille et d'une bonne cohésion familiale. C'est grâce au soutien des membres de sa famille que le tout-petit parvient à dépasser son égoïsme et à tenir compte des autres. Il apprend ainsi à communiquer, à s'affirmer, à assumer des responsabilités, à respecter les règles établies et à partager.

Les relations que l'enfant entretient à l'intérieur de la fratrie lui fournissent l'occasion de résoudre des conflits de rivalité et de compétition. La fratrie est le premier groupe où se vivent des échanges, des négociations et des antagonismes. La famille, premier noyau d'appartenance du tout-petit, condi-

Résumé quant aux attitudes éducatives favorisant un sentiment d'appartenance chez le tout-petit

Il faut aider le tout-petit à être sensible à l'autre. Quand il a appris à identifier ses propres besoins et sentiments, il faut l'aider à percevoir également ceux que les autres manifestent par leurs paroles, par leurs gestes et par leurs attitudes non-verbales. Une des tâches de l'adulte consiste à inciter le tout-petit à tenir compte d'autrui et à le féliciter quand il démontre des capacités de connaissance et d'écoute de l'autre. Cette sensibilité aux autres se concrétise davantage par la transmission des valeurs de générosité et d'entraide. Aussi doit-on aider régulièrement le tout-petit à se décentrer de ses besoins immédiats pour partager ses jouets ou aider un petit camarade. Des conflits surgissent inévitablement dans toute vie de groupe, et cela est particulièrement vrai à cet âge où l'égoïsme est encore très présent. Aussi, il est essentiel que l'adulte propose à l'enfant des stratégies de résolution de problèmes relationnels et qu'il s'exerce à ces stratégies. Le processus devrait ressembler à ce qui suit :

- chercher plusieurs solutions en aidant le tout-petit à prendre conscience de l'ensemble des ressources et des moyens disponibles ;
- l'aider à choisir la solution qui paraît la plus efficace et qui convient à tout le monde ;
- appliquer la solution choisie et aider le tout-petit à la mettre en œuvre concrètement ;
- évaluer avec lui après coup l'efficacité de la solution.

L'attitude des adultes a une influence directe sur le processus de socialisation du tout-petit. À leur contact, il apprend à s'ouvrir aux autres, à accepter les différences, à pratiquer la tolérance et la confiance, ainsi qu'à régler seul la plupart des conflits de groupe ; cela lui donne le goût d'aller vers les autres et de s'affirmer positivement.



tionne ou influence beaucoup sa capacité future d'adaptation. À cause des liens d'attachement, il s'identifie d'abord aux valeurs véhiculées par son milieu familial. Ainsi, lorsqu'il y a divergence de valeurs entre le milieu social et la famille, le tout-petit a tendance à adhérer aux valeurs transmises par la famille. Le sentiment d'appartenance du tout-petit à sa famille

grandit quand on lui relate l'histoire et les traditions de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines, etc.). De plus, toute famille vit des valeurs particulières, des traditions, des événements spéciaux, des anecdotes. Le jeune enfant informé de son histoire familiale se rend compte qu'il a des racines et qu'il se situe dans une continuité.

On ne peut créer un sentiment d'appartenance sans projet de groupe. La famille n'échappe pas à cette nécessité. Il est donc très important qu'elle organise des activités collectives ou des projets auxquels chacun peut contribuer. Cela réduit sensiblement le sentiment de solitude chez le tout-petit.

Favoriser un sentiment de réussite

Avec chaque nouvel apprentissage, le tout-petit rompt un lien de dépendance. Il s'ouvre à de multiples possibilités et il apprend à être autonome. Les apprentissages sont des processus actifs et graduels d'acquisition au cours desquels les connaissances se généralisent en habiletés et en savoir-faire qui serviront pendant toute la vie.

Il est inutile de faire prendre conscience à un tout-petit de ses capacités et de lui dire qu'il est capable, si on ne lui fournit pas l'occasion de connaître des réussites dans ses activités. Il ne sert également à rien de lui faire réaliser des activités si toutes ses entreprises échouent. Le développement d'un sentiment de réussite ne relève pas de la magie, mais de l'organisation d'activités stimulantes qui offrent au tout-petit des défis à sa mesure, qui le motivent, et qui l'incitent à être autonome.

Le jeune enfant ne peut pas réaliser ses apprentissages moteurs, intellectuels et sociaux s'il ne vit pas des expériences de réussite dans ses activités. Mais pour connaître ces expériences et pouvoir anticiper le succès, il doit avoir le sentiment de sa valeur personnelle, être conscient de ses habiletés et, somme toute, posséder une bonne estime de soi. Cette bonne opinion de soi est à la base de la motivation et du processus d'apprentissage.

Pour qu'un tout-petit puisse vivre du succès, il faut qu'il ait déjà connu des réussites. L'adulte doit réaliser ce paradoxe et l'amener à être conscient des réussites de tout ordre qu'il a connues dans le passé. Ses souvenirs de réussite étant réactivés, il peut s'imaginer à l'avance qu'il aura du succès dans une nouvelle activité. Il est motivé et cette motivation se manifeste par la persévérance dont il fait preuve au cours de l'activité même quand il bute sur une difficulté. Utilisant des stratégies et des

moyens efficaces, il atteint son objectif et dégage de cette réussite un sentiment de fierté personnelle qui rehausse son estime de soi. Tel est le cycle dynamique de l'apprentissage dans lequel l'estime de soi joue un rôle central.

Pour faire vivre des réussites au tout-petit, l'adulte doit intervenir sur les éléments de cette équation logique des apprentissages. Si on propose à un tout-petit un nouvel apprentissage qui est adapté à ses capacités ou à son niveau de développement, la qualité de cet apprentissage sera déterminée par cette équation :

Démarche ou processus d'apprentissage

Attitudes	Stratégies	Résultat
(attention, motivation, autonomie, responsabilité)	(cognitives et méta-cognitives)	(succès ou échec dans l'atteinte de l'objectif d'apprentissage)

Toute réussite ou tout échec a des causes. Au cours de la rétroaction qui fait suite à une activité, il est important que l'adulte fasse comprendre au tout-petit que sa réussite n'est pas magique. Elle tient à son attention, sa motivation, au choix de ses moyens ou stratégies (autonomie) et à sa persévérance (responsabilité). Quand il comprend que sa réussite est le résultat des attitudes qu'il a adoptées et des moyens qu'il a utilisés, il se sent efficace et fier de lui. Cette fierté nourrit son estime de soi et lui donne le goût de réaliser d'autres apprentissages.

Il y a beaucoup trop d'enfants qui confondent démarche d'apprentissage et résultat, perçoivent leurs erreurs comme des échecs. Leur fonctionnement relève de la règle du tout ou rien et cette attitude extrême et perfectionniste les empêche de bien profiter du processus d'apprentissage. Or, l'erreur est normale et fait partie de la démarche d'apprentissage. Les adultes doivent donc leur apprendre à devenir des « apprentis sages », c'est-à-dire des apprentis qui acceptent de faire des erreurs et de changer de stratégie afin d'acquérir de nouvelles habiletés ou connaissances.

La créativité des tout-petits doit être aiguillonnée. En effet, ceux-ci sont à un âge où leur imaginaire parfois débordant

Résumé quant aux attitudes éducatives favorisant un sentiment de réussite chez le tout-petit :

- connaître ses capacités et son niveau de développement ;
- réactiver chez lui le souvenir de ses réussites passées ;
- proposer des activités stimulantes qui soient sources de plaisir ;
- informer le tout-petit de l'utilité des activités ou des apprentissages ;
- proposer des objectifs réalistes ou conforme à ses capacités ;
- respecter le rythme d'apprentissage qui lui est propre ;
- favoriser sa créativité, son autonomie et encourager le sens des responsabilités ;
- faire régulièrement des rétroactions et des objectivations pour l'amener à prendre conscience des liens entre ses attitudes, ses stratégies et les résultats qu'il obtient ;
- suggérer plusieurs stratégies et moyens d'apprentissage ;
- aider le tout-petit à identifier, à dédramatiser et à accepter ses erreurs ;
- éviter le stress de performance ;
- faire apprendre les habiletés de façon graduelle et n'introduire une nouvelle difficulté que lorsque la précédente a été maîtrisée ;
- accorder la première importance à la démarche d'apprentissage ;
- souligner par des feed-back positifs les bonnes stratégies et les bonnes réponses ;
- stimuler le développement de sa pensée.

tant a besoin d'un exutoire. Les adultes doivent les aider à laisser libre cours à leurs fantaisies sans se soucier de la conformité des résultats atteints avec leurs valeurs ou leurs critères esthétiques. Pareille attitude signifie pour les tout-petits que les adultes les acceptent comme ils sont.

Finalement, les adultes doivent éviter le plus possible que les tout-petits connaissent un stress de performance qui proviendrait d'un rythme de production trop rapide ou d'apprentissages trop précoces. Le tout-petit a le droit fondamental d'apprendre à son rythme et avec ses motivations. Il a besoin d'être stimulé et non pas dirigé dans des cadres rigides. De même, il faut lui permettre de jouer à son rythme et connaître le plaisir. Le jeu est pour lui sa manière de s'exprimer et la porte d'entrée principale des apprentissages.

En guise de conclusion

Développer l'estime de soi, c'est permettre au tout-petit d'actualiser ce qu'il y a de meilleur en lui. Pour cela, il est important que l'adulte lui donne des rétroactions positives quand celui-ci connaît des succès, même petits. C'est de cette façon qu'il en arrive à être conscient de ses capacités et de ses qualités ; cela le confirme dans sa valeur et lui donne de l'espoir face aux autres défis à relever. Pour le tout-petit, ce n'est pas

tant son rendement réel qui compte dans une activité par rapport à la connaissance de soi que la manière dont il perçoit les réactions des adultes qu'il juge importants. Les réactions positives demeurent dans sa mémoire vive et lui procurent le sentiment permanent de sa valeur personnelle. C'est le plus bel héritage qu'on puisse lui donner.

Germain Duclos

Psychoéducateur et orthopédagogue,
chargé de cours à l'Université de Sherbrooke,
conférencier et auteur.

Bibliographie

- Duclos G. *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer...* Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1997 : 120 p.
- Duclos G. *L'estime de soi, un passeport pour la vie.* Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, coll. Parents, 2000 : 115 p.
- Laporte D. *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits : guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 0 à 6 ans.* Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1997 : 128 p.
- Reasoner R.W. *Comment développer l'estime de soi.* Psychometrics Canada ; 1995 : 228 p.

L'enfant face à la maladie et aux soins

Faire prendre conscience à l'enfant de son rôle dans les actes de soin et dans l'expérience de la maladie permet de jeter les bases d'une éducation du jeune patient qui lui permettra de construire des attitudes positives face à son corps et à sa santé.

« Il existe un manque cruel d'informations sur la santé somatique et la santé mentale du jeune enfant. Or, c'est bien à cet âge que se crée la personnalité du futur adolescent puis du futur adulte (...); le véritable mal-être psychologique des adolescents et des jeunes se profile en fait dès la petite enfance ». Cette prise de position d'une épidémiologiste (1) situe les enjeux d'une éducation pour la santé des jeunes enfants. Mais quelle conception un enfant de 3 à 6 ans peut-il avoir de sa propre santé ? Ce bien gratuit dont il use sans compter dans son activité de jeu et de découverte du monde pourrait-il être menacé ? L'enfant peut-il concevoir des actes ou des attitudes spécifiques qui aideraient à la conserver ?

L'enfant peut concevoir sa maladie, mais aussi le soin, comme sanction d'une faute. La maladie ou le soin, générateur de douleur, prendra place comme sanction d'un excès, d'un plaisir interdit ou d'une transgression : *« Je détestais ma maîtresse, alors j'ai eu une crise d'appendicite »*, écrit une petite fille.

Dans des situations telles que aller chez le docteur, aller aux urgences après une chute, recevoir une vaccination, subir un examen de la gorge et des oreilles ou un examen radiologique, quitter ses parents pour subir une intervention chirurgicale mineure, l'enfant se trouve en contact avec des objets, des technologies et des modes de faire dont il ne sait rien. La douleur provoquée par l'adulte soignant, les intrusions dans l'intimité du corps, la per-

ception par l'enfant de l'inquiétude parentale devant le résultat d'un examen ou le déroulement d'une opération, les séparations pour lui incompréhensibles, la faillite du rôle de protection qu'il attend de ses parents, tout cela contribue à construire une représentation du monde médical assez inquiétante.

Le plus souvent, les enfants vivent ces expériences sans y être préparés. Lors des soins, leurs réactions témoi-

gnent souvent d'un état de stress auquel ils font face de façon très diverse. Les attitudes de recherche d'aide, de défense active ou, au contraire, d'évitement et de retrait, sont autant de stratégies de « *coping* », plus ou moins efficaces, grâce auxquelles les enfants s'efforcent de faire face à des situations difficiles et inconnues. Les enfants se souviennent de ce qu'ils ont vécu. La mémoire mise en jeu est à la fois explicite (« *je me souviens de...* ») et implicite. La mémoire implicite n'inclut pas le

sentiment conscient de se rappeler, ses effets sont perceptibles dans l'ici et maintenant, dans les registres émotionnel et comportemental (2). Ainsi, l'enfant de 4 ans manifestera clairement qu'il ne veut pas de piqûre à l'approche de tout lieu ou situation évoquant pour lui la piqûre qu'il a déjà subie. Même après application de crème anesthésiante, il peut présenter des signes de détresse émotionnelle qui résistent au discours rationnel des adultes. La phobie du masque est fréquente et durable chez les enfants qui ont subi plusieurs anesthésies par inhalation.

Les enfants sont inégaux devant les répercussions de ces expériences. Leurs réactions dépendent de la bonne qualité de leur attachement à la mère (3) qui leur permettra d'élaborer un récit cohérent de ce qu'ils ont vécu et de mettre en perspective les événements négatifs. À l'hôpital, certains enfants entrent en relation avec les adultes et ils ont une « disposition à chercher l'information » (4). D'autres, moins bien lotis, manifestent des angoisses majeures et durables liées aux situations de soins, quand celles-ci se répètent. Mais « à l'hôpital, écrit J.-Y. Hayez, (et cela vaut pour d'autres circonstances), l'enfant et sa famille peuvent faire de nouvelles expériences. Ils voient vivre et fonctionner d'autres enfants, d'autres parents ; ils parlent et interagissent avec eux ; ils se créent de nouveaux liens affectifs ; ils ont l'occasion de donner le meilleur d'eux-mêmes dans des actes de solidarité entre malades et familles de malades. Les parents voient également fonctionner les soignants, et les enfants font avec ceux-ci des expériences positives où leur estime de soi se conforte... Ils rentrent donc à la maison porteurs d'informations intéressantes, ayant intégré de nouveaux éléments identificateurs, heureux d'avoir compté aux yeux de quelqu'un » (5).

Ainsi, au fil des expériences de vie, l'enfant se construit des schémas mentaux, des modèles pour d'autres situations comparables. Ceux-ci à leur tour sont formateurs d'attitudes face aux situations de soins ultérieures. Une entreprise d'éducation à la santé du jeune patient consistera donc à utiliser ces expériences pour leur conférer une dimension éducative, formatrice d'attitudes positives envers le corps et favorables à la préservation de la santé.

La floraison actuelle de livres pour enfants sur le monde médical et sur l'hôpital va dans le sens de cette entreprise. Mais on est souvent frappé par leur tonalité guerrière. La maladie devient le Mal et les microbes des monstres affreux, « comme s'il n'était possible de parler du corps qu'en utilisant le langage de la guerre, voire de la persécution » (6).

L'expérience acquise par l'association Sparadrap dans la création de livrets d'information destinés aux enfants, permet de définir les éléments d'une méthode (7). Pour être utile, un document doit fournir une information véridique, précise et complète, sans idéalisation. Il doit s'adresser spécifiquement à l'enfant, tout en étant utilisable par les parents, mais aussi par les soignants, à l'école, etc. Le caractère attrayant du document gratifiera l'enfant et l'adulte par le plaisir partagé. Le document doit rendre l'expérience prévisible en donnant des repères, expliquer clairement ce qui ne va pas de soi. Il doit donner à l'enfant les moyens de faire face, d'être actif, de participer. Il doit accompagner l'enfant dans son cheminement intérieur pour favoriser l'identification, car l'enfant intègre les informations dans son propre moule fantasmatique.

Le jeu est, pour l'enfant de 3 à 6 ans, un mode naturel de découverte du monde. Il peut être utilisé avec profit dans l'éducation aux soins. Le jeu du docteur ou de l'hôpital est commun chez les enfants de 3-4 ans. Des chercheurs ont testé chez des enfants de maternelle des « jeux d'air ». Ils montrent que par des activités de jeu adaptées, on obtient la prise de conscience du geste respiratoire nécessaire à l'utilisation d'aérosols, bien avant l'âge de 6-7 ans habituellement recommandé (8).

Quels que soient les moyens employés, il s'agit de communiquer à l'enfant le sentiment qu'il est pour quelque chose dans le succès des soins. « Une épreuve dont on sort victorieux est toujours bénéfique à condition d'avoir les moyens appropriés pour s'en sortir et pour s'attribuer en totalité ou en partie la responsabilité de la victoire » (9).

Il importe avant tout de promouvoir la dimension éducative dans les soins les plus quotidiens. Tout médecin ou soignant d'enfant devrait avoir

la conscience de faire partie d'une chaîne d'expériences vécues par l'enfant, dont chacune contribuera à déterminer des attitudes futures. Cela devrait conduire à s'intéresser à l'expérience antérieure de l'enfant, à ses croyances, à ses conceptions et à ses peurs, avec l'objectif d'éviter la construction d'attitudes négatives : évitement, passivité, opposition et phobies. Ainsi l'enfant, placé en position de sujet par des pratiques relationnelles adaptées, pourrait se réapproprier la maladie ou le soin, au lieu d'en être simplement la victime.

Didier Cohen-Salmon

Anesthésiste pédiatrique,

Hôpital Armand Trousseau,

Président de l'Association Sparadrap, Paris.

► Références bibliographiques

- (1) Tursz A. Du bon usage des données épidémiologiques. *Enfances psy* 1998 ; n° 2.
- (2) Siegel D.J. L'esprit en développement. Vers une neurobiologie de l'expérience interpersonnelle. *Devenir* 2000 ; 12, n° 1 : 79-100.
- (3) Favez N. Le développement des narrations autobiographiques du jeune enfant. *Perspectives et revue de la littérature. Devenir* 2000 ; 12, n°1 : 63-78.
- (4) Peterson L., Toler S.M. An information seeking disposition in child surgery patients. *Health Psychol.* 1986 ; 5(4) : 343-58.
- (5) Hayez J.-Y. Le psychiatre à l'hôpital d'enfants. Paris : Puf, Coll. Le fil rouge, 1991 : 456 p.
- (6) De Mijolla-Mellor S. Les explications médicales données aux enfants. In : *Pédiatrie et psychanalyse*. Paris, Danièle Brun, PAU Editor, 1993.
- (7) L'association Sparadrap crée et édite des documents d'information pour les enfants et les familles. Quelques titres : *Je vais me faire opérer-alors on va t'endormir ; J'aime pas les piqûres ; Aïe, j'ai mal ; Je suis né trop tôt*. Sparadrap : 48 rue de la Plaine, 75020 Paris. Tél. 01 43 48 11 80.
- (8) Contrepois A., Faurisson F. Les capacités d'auto-contrôle respiratoire de l'enfant. À partir de quel âge et quels jeux pour les développer ? *Métiers de la petite enfance*, juin 1996, n° 19.
- (9) Bouchart-Godard A. Winnicott, le pédiatre, le psychanalyste... le maternel et l'enfant. In : *Pédiatrie et psychanalyse*. Paris, Danièle Brun, PAU Editor, 1993.

L'éducation à la santé à l'école maternelle

Inscrire la politique de santé publique dans le projet d'école

Quelle interface entre les objectifs de santé publique et ceux de l'école dans ses dimensions pédagogiques et éducatives ? Promouvoir la santé des enfants, c'est leur permettre de développer des aptitudes et des compétences : c'est développer la connaissance de soi, l'estime de soi, le respect de soi et des autres, l'esprit critique, le jugement personnel, la résistance aux pressions (pairs, médias, etc.), la capacité à communiquer. C'est apprendre à réagir de façon adaptée face aux situations difficiles et savoir faire appel aux personnes ressources.

Afin de renforcer ces compétences personnelles et relationnelles de l'enfant à l'école, il semble incontournable, en préalable, de tenter de renforcer celles des adultes qui les accompagnent. Comment ? En s'appuyant sur :

1. les compétences de santé publique des médecins et infirmières de l'Éducation nationale ;

2. une réelle dynamique de promotion de la santé ;

3. la mise en place de formations interdisciplinaires, co-animées par l'IEN (inspecteur de l'Éducation nationale chargé du premier degré) et le médecin conseiller technique, sur les thèmes : « pédagogie et promotion de la santé » ou « connaissance et respect du corps, comment en parler avec les enfants ? »...

Il s'agit alors de rechercher dans les contenus des programmes, leur interface avec les objectifs de promotion de la santé* et de mettre en synergie les compétences professionnelles des différents acteurs ;

4. une participation active indispensable des parents ;

5. l'identification des besoins spécifiques des enfants de l'école. C'est aborder l'enfant/élève dans la globalité de son développement somatique, psychique, affectif et relationnel, et donc de son développement psychosexuel.

Ces préalables permettent de construire en partenariat, après s'être accordé sur des valeurs communes, un projet inscrit dans le projet de l'école. L'enfant est alors au centre du projet et acteur à part entière.

L'évaluation des projets de ce type permet de constater un mieux être des enfants et des adultes (dont les parents), une amélioration notable de la vie de classe et un renforcement de l'appétence scolaire de l'élève/enfant.

Michèle Occelli

Médecin conseiller technique,
Hautes-Pyrénées
Inspection Académique, Tarbes.

* Circulaire n° 98.237 du 24 novembre 1998 : Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège et Programmes de l'école maternelle 1995 et 2002.

Témoignage de quatre acteurs sur un projet de santé globale

Peut-on mener un projet d'éducation pour la santé auprès d'élèves de moyenne et grande sections de l'école maternelle – en l'occurrence l'école Henri Duparc à Tarbes – en collaboration étroite avec les parents, en partenariat avec une enseignante, une enseignante de réseau d'aide, un médecin et une infirmière de l'Éducation nationale ?

En préalable à la présentation du projet, résultat de réflexions, d'interrogations, de réelles convictions nourries par les évaluations des projets précédents, nous posons la problématique en quatre questions :

Pourquoi un tel projet en maternelle ? Pourquoi et comment l'enfant est-il au cœur du projet ? Pourquoi y associer les familles ? Pourquoi un partenariat pluridisciplinaire ?

L'enseignante : Evelyne Mansas, école Henri Duparc, Tarbes.

Le médecin de l'Éducation nationale : Catherine Vergnes, Inspection Académique, Tarbes.

L'infirmière de l'Éducation nationale : Francine Ricard, Lycée Théophile Gautier, Tarbes.

L'enseignante du réseau d'aide : Nicole Laumonier-Alonso, école Jean Moulin, Tarbes.

Du climat conflictuel de début d'année

L'enseignante : « En début d'année scolaire et jusqu'aux vacances de la Noël, j'avais noté l'instabilité, l'agressivité de certains enfants. La communication verbale en classe était difficile, due au non-respect des autres et des règles. Je savais qu'un des objectifs de l'école maternelle était *« d'apprendre à vivre ensemble, ce qui implique nécessairement une pratique qui favorise outre l'acquisition de connaissances simples, l'adoption de comportements respectueux des autres et la prise de conscience des valeurs civiques »* (1).

J'ai fait part de mes inquiétudes à l'enseignante du réseau d'aide. Nous avons pris contact avec le médecin scolaire et l'infirmière, car lors des bilans de santé de grande section, nous avons l'habitude d'échanger. Ces personnes ont déjà participé à des projets à l'école élémentaire pour aider à la connaissance de soi et des autres par la prise de conscience positive et valorisante de l'identité corporelle, psychique et sexuelle ».

Le médecin de l'Éducation nationale : « Nous sommes restées insatisfaites du projet réalisé en cycle 3, qui était peu intégré au projet de classe. Peut-

être n'avions-nous pas suffisamment travaillé les préalables. Bien que les parents aient été très impliqués (réunions d'informations, nombreux échanges) et les enfants motivés, nous n'avions pas eu l'impression d'un réel travail en partenariat ».

Le partenariat et ses avantages

L'infirmière de l'Éducation nationale : « Le médecin et l'infirmière ont une approche différente de celle des enseignantes ; notre rôle de conseiller technique nous permet d'avoir un regard autre sur l'enfant et d'accompagner les parents dans le développement de leurs compétences ».

L'enseignante : « Nous avons un objectif commun : aider les enfants à se réaliser de façon harmonieuse et responsable dans un projet de vie personnel et social comme être sexué. L'épanouissement du corps est un objectif majeur de l'enseignement à l'école maternelle ».

Les objectifs

L'enseignante du réseau : « À partir du constat de l'enseignante et du désir commun de travailler ensemble autour d'un projet, nous avons ensuite défini les objectifs spécifiques :

- apprendre à connaître son corps, à le respecter et à le faire respecter ;
- identifier les différences et ressemblances entre le corps des filles et celui des garçons ;
- apprécier le fait d'être un garçon ou une fille, se sentir responsable de ses relations avec les autres (exprimer ses sentiments) ;
- aborder la notion de stéréotype et de rôle sexuel ;
- être informé sur le phénomène biologique et humain de la naissance ».

Les supports pédagogiques

Le médecin : « Nous avons utilisé comme supports pédagogiques de ce projet des dessins d'enfants, des photos publicitaires, des emballages de goûters, des catalogues de jouets, des affiches et brochures du CFES, des albums de littérature jeunesse (2), des revues de type « Enfant Magazine », une cassette vidéo (3). Les enfants soutenus par les familles et stimulés par l'enseignante en ont apporté, enrichissant le coin documentation propre au projet ».

L'enseignante du réseau : « Nous avons observé, pendant ce projet, l'évolution progressive des attitudes des enfants et leur appropriation des thèmes ».

La place des parents

L'enseignante : « Nous savons que des liens régulièrement entretenus et une collaboration étroite avec les parents permettent de résoudre bien des problèmes. Une relation confiante et continue conduit les parents à comprendre et soutenir le travail fait à l'école. L'enseignante explique les raisons de ses exigences et accepte d'écouter la famille ».

L'enseignante du réseau : « Nous avons proposé des réunions d'information et d'évaluation. L'enseignante a toujours été disponible pour accueillir les remarques et les suggestions des parents. Leur présence en nombre, leur intérêt, ont montré que nous avons atteint notre objectif ».

L'infirmière : « Pour élaborer les objectifs spécifiques, nous voulions nous appuyer sur les expériences passées, sur l'implication réelle de l'enseignante et éviter une « prestation » qui resterait sans lien avec la vie de la classe ».

Du projet d'école au projet « C'est quoi mon corps ? »

L'enseignante : « Ce projet faisait partie de mon projet de classe. J'ai en effet travaillé six mois sur « C'est quoi mon corps ? » en éveil, lecture, écriture, maths, expression corporelle. Tous les exercices ont été consignés dans un cahier que chaque élève a remis aux parents en fin d'année. Ce projet de classe était lui-même intégré au projet d'école, à la rubrique « *développer l'éducation à la citoyenneté et la promotion de la santé* ».

En référence aux textes officiels, le projet se présentait sous forme de séquences dans lesquelles chaque enfant pouvait s'exprimer avec une alternance de temps collectifs, individuels, d'exercices, de représentations, etc. Ainsi, l'enfant apprend à formuler des interrogations plus rationnelles, à anticiper des situations, à prévoir des conséquences, à observer les effets de ses actes, à construire des relations entre les phénomènes observés, il s'essaie à raisonner. En s'habituant à mettre en jeu son activité de manière ordonnée, il se dote d'une première méthodologie de l'apprentissage : c'est permettre à chaque enfant de participer aux échanges verbaux de la classe et inscrire les activités de langage dans de

véritables situations de communication. Dans les discussions, sont abordées des questions concrètes à forte valeur sociale. Ces échanges ont soutenu les expressions personnelles. L'émotion et les sentiments y ont trouvé leur place ».

L'enfant au centre du projet

Le médecin : « L'enfant est réellement au centre du projet. C'est lui qui, par ses remarques, comportements, questions, va le faire évoluer. Mais l'enfant n'est pas seul. Sa famille a été associée dans ce projet d'éducation globale non seulement au début mais aussi tout au long du déroulement et jusqu'à la fin ».

L'enseignante : « Nous avons choisi une organisation pédagogique qui tenait compte à la fois des rythmes biologiques et de la réalité de la vie de l'école : le projet s'est déroulé le matin sur six semaines, deux fois quarante-cinq minutes séparées par le goûter que nous y avons inclus. Quelques familles ont spontanément modifié le contenu des goûters à la suite de ce travail. Nous avons proposé aux enfants des moments exigeant une attention soutenue, alternant avec d'autres plus libres, des ateliers avec des regroupements, des travaux individuels avec des activités nécessitant échanges et coopérations ».

L'enseignante du réseau : « L'institutrice restait « le chef d'orchestre » de sa classe même si nous intervenions dans le travail de groupes, dans l'observation des enfants, par la prise de note de leurs comportements et de leurs remarques qui seraient utilisés par l'enseignante dans la semaine. Nous avons adopté face aux enfants une attitude de valorisation et d'encouragement ».

L'infirmière : « Nous avons cherché à ordonner les thèmes des séquences, à les rendre cohérents et progressifs, dans la difficulté, pour les appréhender ».

Les effets du projet sur la vie de la classe

L'enseignante : « Ce partenariat m'a permis d'avoir un autre regard sur les enfants. Ce ne sont pas seulement les contenus qui ont aidé les enfants à trouver leur place dans la classe, à prendre confiance, c'est le climat d'empathie, c'est la place et le temps accordés à chacun afin qu'il s'interroge, qu'il constate, doute, recherche seul et avec ses pairs,

et qu'il confronte son point de vue à celui des autres. Il est certain qu'un tel travail est porteur d'améliorations visibles, de modifications du climat de la classe. L'année suivante, j'ai eu une classe très calme, et n'ai pas reconduit le projet ».

L'infirmière : « Chaque séquence a fait l'objet d'une évaluation des compétences transversales (le comportement des enfants, leur participation, leur intérêt). Ce sont les deux observatrices qui notaient les réactions et les réflexions des enfants. Avant chaque séquence, l'enseignante nous faisait part des questionnements des enfants, de la façon dont ils avaient intégré les contenus, et des exercices proposés. Le nombre de séquences a été modifié grâce à ces évaluations. Initialement, cinq séquences étaient prévues. À la suite d'une discussion entre les enfants et l'enseignante, nous avons ajouté une séquence. »

L'enseignante du réseau : « Les titres des six séquences du projet :

- De quoi a-t-on besoin pour être en bonne santé ?
- Quelles sont les ressemblances et les différences entre le corps des garçons et celui des filles ?
- Que signifie être amoureux ?
- Pouvez-vous vous reconnaître dans les personnages publicitaires et pourquoi ?
- Où étiez-vous avant de naître ?
- Que se passe-t-il avant à la naissance ? »

Conclusion

L'enseignante : « L'évaluation de ce projet d'éducation à la santé a mis en évidence l'épanouissement réel de chaque enfant et une plus grande sérénité dans le groupe classe, l'importance de la place des parents à l'école, l'enrichissement apporté par la spécificité des quatre intervenantes ».

► Références bibliographiques

- (1) Programmes de l'école maternelle 1995 et 2002. (2) Album de littérature jeunesse Daniela Kulot. *Le crocodile amoureux*. Paris : Autrement, 2000 : 24 p.
- (3) Cassette vidéo Jacques-Rémy Girerd. *Le bonheur de la vie*. N° 2. Valence : Folimage, 52 mn environ.

Ateliers d'éducation nutritionnelle : du jeu à la prévention



Ce projet d'éducation nutritionnelle précoce, financé par la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Drass Paca) dans le cadre du Programme régional de santé (PRS) « Jeunes », s'adresse aux enfants de quatre écoles maternelles de la zone d'éducation prioritaire (Zep) de Vallauris où le taux de surpoids et d'obésité est le double de la moyenne nationale (25,6 % contre 13,3 %). Le principal objectif de cette action était de réduire la surcharge pondérale des enfants concernés.

Méthode

L'action, d'une durée de trois ans, est conduite en partenariat avec l'Éducation nationale, la municipalité et le Conseil général. Elle se décline auprès des élèves, des parents et des professionnels :

Les élèves de 5-6 ans

Ateliers « connaissance » : le corps et ses besoins

Les enfants découvrent les groupes alimentaires (codifiés par couleurs) et leurs rôles dans le corps.

Ateliers « sucres cachés »

Chaque enfant calcule sa consommation journalière en utilisant des morceaux de sucre et un tableau d'équivalence sucre/produits sucrés.

Ateliers « cuisine »

Les enfants préparent et réalisent des brochettes de fruits, des soupes de légumes, des yaourts et des petits pains.

Ateliers « dégustation »

Les enfants apprennent à goûter et à apprécier, sans contrainte ni a priori, les légumes, le poisson et l'eau.

Plaisir, surprise, convivialité et sociabilité constituent les ingrédients de base de l'ensemble des ateliers. La sécurité et l'hygiène alimentaires sont respectées conformément aux textes législatifs

récents. La diététicienne du comité départemental d'Éducation pour la santé en est le garant dans ce projet. Elle anime tous les ateliers et a souscrit une assurance spécifique « risques alimentaires ».

Les parents

Ateliers « achats et cuisine »

Comment se régaler avec un petit budget, tout en respectant l'équilibre alimentaire ?

Les professionnels

- Organisation de réflexions sur la réforme des goûters à la récréation.

- Formation aux aspects sociaux et culturels de l'alimentation.

Résultats et évaluation

Au terme des trois ans, les résultats de l'évaluation nous informeront sur l'évolution des mesures anthropométriques des élèves et des pratiques alimentaires familiales. Les résultats intermédiaires, disponibles chaque année,

concernent le degré de satisfaction des élèves, des parents et des enseignants.

Les enseignants ont conçu deux outils d'évaluation de la satisfaction des élèves :

1. un vote à bulletin secret. À la question « Êtes-vous contents du travail fait avec Dominique (la diététicienne) depuis le début de l'année ? », les élèves pouvaient répondre selon trois modalités possibles, donc trois bulletins de vote représentés par le bonhomme ☺ content, ☹ moyennement content, ☹ pas content. Dès la fin du vote, le dépouillement, en présence des élèves, a montré que sur un total de 38 votants, 35 se sont déclarés « contents », 1 « moyennement content », et 2 « pas contents ».

2. une fiche dessin distribuée à chaque élève avec pour consigne : « Dessine ton atelier préféré ». Les ateliers qui ont remporté le plus de succès ont été dans l'ordre : la fabrication du pain, l'atelier connaissance et l'atelier dégustation de poissons !...

D'après les questionnaires remis aux enseignants et aux parents :

- Les enseignants apprécient l'intervention d'un professionnel extérieur, l'aspect ludique des ateliers, le travail en équipe et le lien avec les parents. Ils sont demandeurs d'outils pédagogiques :

- « Une très bonne préparation et animation des séances qui donnent envie de s'investir. »

- « Une façon nouvelle d'aborder un enseignement. »

- « Beaucoup de manipulations. Séances concrètes, vivantes. Énorme enthousiasme et intérêt des enfants. »

- « Ces séances ont permis des discussions entre enfants et parents dans le cadre de la maison. »

- « Manque de documents complémentaires pouvant permettre aux enseignants d'approfondir chaque séance. »

- Les parents apprécient la découverte de nouveaux goûts, le réinvestissement à la maison des connaissances et des pratiques acquises à l'école :

- « Entendre son enfant dire : Maman on a fait du pain à l'école... Goûte ! Non seulement, notre fille était fière et nous les parents aussi. »

- « Je pense que c'est une très bonne chose que mon fils participe à une éducation nutritionnelle, car il apprend à mieux connaître les aliments de tous les jours. »

- « Depuis les activités effectuées en classe, Célia s'intéresse plus à la préparation des repas. »

- « C'est une très bonne idée qu'il faut perpétuer afin que les enfants réapprennent aux parents (surtout ceux qui travaillent) à manger comme il faut. »

En tant que relais pérennes de cette action d'éducation auprès des enfants, les parents doivent être valorisés et guidés dans leurs compétences éducatives et « nourricières ».

Pascaline Durand

Coordinatrice de projets,

Programme régional de santé (PRS),

Dominique Rimbert

Dietéticienne,

Comité départemental d'éducation pour la santé des Alpes-Maritimes, Nice.

Pour une éducation précoce à la **sécurité routière**

La démarche éducative dont il est question ici est née il y a une quinzaine d'années, suite à des conversations entre parents et enseignantes de l'école maternelle Condé à Lyon. Les préoccupations portaient alors sur les « bruits » et la « pollution » ayant un effet néfaste sur la santé des enfants. De la dynamique de ces discussions instituées en groupes de travail dans l'objectif d'élaborer un projet éducatif, est née la prise de conscience des dangers liés à l'intensité de la circulation routière et à une prise en compte limitée de ce type d'éducation au sein des familles.

Convaincus que l'objectif de l'éducation est d'accroître l'autonomie des personnes, une éducation systématique aux risques de la rue a été mise en place, centrée sur la perception et la prévention des risques auxquelles elle expose (1). Partant du constat que le niveau de développement perceptif, psychologique et social du jeune enfant entraîne sa mise en danger dans la circulation, et persuadées que ce développement pouvait être accéléré par une intervention pédagogique, nous avons cherché à créer une éducation routière appréhendée comme une discipline transversale.

Objectifs

Il s'agissait de faire évoluer chez l'enfant, suivant son âge, des représentations, des attitudes, des capacités et des savoirs du type :

- perceptif : capacités auditives et visuelles ;
- psychomoteur : contrôle des mouvements, maîtrise de l'impulsivité, rapport au corps ;
- cognitif : compréhension de certaines relations de cause à effet, capacités de décentration, de concentration, d'analyse, d'anticipation ;
- affectif : relation à l'autre (adulte ou pair), comportement de défi, compétition ;
- social : imitation de l'adulte, relation à la loi, apprentissage de la vie collective par le partage d'un espace commun.

Les savoir-faire que nous cherchions à développer étaient, pour la plupart, d'ordre comportemental :

- apprendre à tourner la tête des deux côtés avant et pendant la traversée d'une rue ;
- apprendre à localiser la source d'un bruit et à l'identifier comme un danger potentiel ;
- apprendre à ne pas courir en traversant ;

- apprendre à continuer à regarder pendant la traversée même si « le petit bonhomme est vert » ;

- développer chez l'enfant des réflexes, des automatismes du type : s'arrêter systématiquement au bord du trottoir, marcher du côté du mur, réagir à la couleur rouge symbole de danger... ;
- permettre à l'enfant de vivre des expériences de piéton pour éviter les situations de « panurgisme » et développer la réflexion chez chaque enfant.

Tous ces savoir-faire étaient d'abord mis en œuvre en classe ou au gymnase, c'est-à-dire en milieu protégé, puis en situation réelle, par petits groupes de quatre enfants, et ensuite, individuellement.

Méthode

La connaissance des processus impliqués dans les apprentissages a permis la mise en place de pratiques éducatives adaptées. Dans les trois classes, une journée par semaine était spécifiquement consacrée à l'éducation à la sécurité routière. À partir de cassettes vidéo, de récits d'enfants, de situations photographiées ou filmées dans la rue par les enfants eux-mêmes, les enseignantes travaillaient d'abord l'acquisition d'un vocabulaire approprié. En



effet, la précision du langage est liée à celle de la pensée et peut favoriser la réflexion sur les comportements. Ces séquences faisaient émerger chez les enfants un questionnement incessant. Il s'agissait, non pas de donner des réponses, mais de faire en sorte que l'enfant continue à s'interroger, observe les situations, les analyse, et ainsi, apprenne peu à peu à anticiper le danger auquel il s'expose ou auquel il expose autrui, fasse preuve de discernement et acquière le sens de ses responsabilités.

Pour renforcer la compréhension de certains comportements ou de certains risques, il était aussi fait appel à des démonstrations. Par exemple, afin d'apprendre aux enfants pourquoi et comment il était indispensable d'avoir un système de retenue en voiture, les enseignantes montraient ce qui arrivait à un singe en peluche assis dans une voiture à pédales qui était lancée contre un mur. Lorsqu'il n'était pas attaché, le singe était expulsé de la voiture et nous devions soigner le petit blessé ! Lorsqu'il était attaché avec une ceinture, il restait bien assis sur son siège et avait seulement eu très peur ! Ce scénario permettait une prise de conscience chez le jeune enfant du risque encouru.

Résultats et évaluation

L'intérêt des enfants pour ce type d'éducation était certain ; il se traduisait par une grande écoute en classe, des questionnements nombreux et de grandes déceptions lorsque le « jour de l'éducation routière » devait laisser place à un thème d'actualité comme le Carnaval ou Noël !

L'action a suscité une interrogation forte chez les enfants qui ne comprenaient pas pourquoi leurs parents étaient parfois imprudents. Nous pensons avoir trouvé une réponse qui permettait de ne pas porter de jugement sur les familles, en expliquant aux enfants que leurs parents, quand ils étaient petits, n'avaient pas eu la chance d'aller dans une école où on leur avait appris les dangers de la rue. Cette réponse valorisait le rôle de l'école et mettait les enfants en situation d'informateurs de leur famille.

Une évaluation de ce travail, commanditée par la Délégation interministérielle à la Sécurité routière, est en

cours (2). Les premiers résultats montrent que les enfants expriment leurs idées avec un vocabulaire approprié. Ils montrent également que ces enfants connaissent bien les règles et savent les énoncer. Cependant, on constate aussi que ces mêmes enfants n'appliquent pas systématiquement ces règles dans la rue.

Cette expérience montre qu'il est possible d'éduquer très tôt l'enfant aux risques de la circulation en lui faisant prendre conscience des dangers et en lui apprenant à les gérer. L'enfant peut mieux comprendre l'utilité de la loi qui est faite aussi pour le protéger. Une telle éducation, où l'enfant est véritablement acteur de sa sécurité, exclut la peur du gendarme, la sanction, et ne comporte pas d'apprentissage du code de la route, au grand étonnement de certains pédagogues qui ont eu du mal à com-

prendre comment on pouvait faire de l'éducation routière sans code de la route... Mais nous les avons, bien sûr, convaincus !

Françoise Brun

Chargée de mission sécurité routière
à l'Éducation nationale.

(1) Textes officiels instituant l'obligation de l'enseignement de sécurité routière : la circulaire n° 87-287 du 25 septembre 1987, « Éducation et sécurité routière dans les écoles maternelles et élémentaires », précise les objectifs et les modalités d'une éducation à la sécurité dans la circulation routière en utilisant des éléments du code de la route. Se substituant à la précédente, une nouvelle circulaire « Mise en œuvre d'une attestation de première éducation à la route dans les écoles maternelles et élémentaires » devrait paraître en novembre 2002.

(2) Évaluation dirigée par Jean-Pascal Assailly et Marie-Axelle Granié (psychologues chercheurs à l'Inrets), et Alain Moughiotte (Maître de conférence en sciences de l'éducation à l'Université Lyon 2).



Les modalités d'intervention d'un service de PMI

Le service départemental de Protection maternelle et infantile (PMI) est un service de prévention médico-sociale s'adressant aux enfants de moins de 6 ans et à leurs parents. Un de ses moyens d'action prioritaires est l'éducation pour la santé, déclinée sous des formes variées suivant les modes et les lieux d'intervention des professionnels de PMI (médecins, puéricultrices, infirmières, sage-femmes).

Les messages de prévention destinés aux enfants de 3 à 6 ans doivent tenir compte de la spécificité du développement psycho-affectif dans cette tranche d'âge, à savoir la coexistence d'une dépendance encore importante aux parents, et de l'acquisition d'une vie sociale de plus en plus riche, d'une certaine autonomie et d'une grande curiosité intellectuelle.

L'éducation pour la santé : un outil privilégié

L'éducation pour la santé est l'un des outils essentiels de prévention pour les professionnels de PMI qui interviennent dans le domaine de la santé de l'enfant, « santé » s'entendant au sens large préconisé par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir un « *état de complet bien-être physique, mental et social* ».

Plusieurs facteurs ont une influence déterminante sur la santé des jeunes enfants, comme le rythme de vie, l'alimentation, l'environnement psycho-affectif, et sont accessibles à des messages ou à des actions de prévention. L'enfant de cette tranche d'âge est encore très dépendant de ses parents, tant sur le plan matériel qu'affectif. Certains messages éducatifs s'adresseront donc aux parents ou au « système » parents-enfant. Mais l'évolution des compétences de l'enfant de 3 à 6 ans (en terme d'autonomie, d'acquisition des règles sociales, de capacité à conceptualiser) permet de s'adresser

directement à lui au cours de certaines actions de prévention adaptées à ses besoins et à son niveau de développement. Du fait de la diversité des modes et des lieux d'intervention en PMI, les messages préventifs peuvent être transmis aux familles à diverses occasions, de manière individuelle ou collective.

Les interventions individuelles

Les pratiques habituelles des professionnels de PMI (consultations, visites en école maternelle, visites à domicile) permettent un contact approfondi avec les parents et les enfants. Outre la surveillance médicale et l'observation du développement de l'enfant, elles offrent des moments privilégiés pour écouter, dialoguer, conseiller, éduquer.

Les consultations de PMI reçoivent principalement des nourrissons mais sont ouvertes aux enfants jusqu'à 6 ans. Ces consultations fonctionnent en deux temps (la famille est reçue par la puéricultrice puis par le médecin) et permettent d'aborder divers aspects de la vie de l'enfant (alimentation, sommeil, activités d'éveil, apprentissage des limites) avant de réaliser l'examen médical proprement dit.

Les bilans de santé en école maternelle (lieu privilégié d'éducation pour la santé) sont proposés, dans le Finistère, à tous les enfants entre 3 et 4 ans des écoles publiques et privées. Ils comprennent un contrôle des tests sensoriels, du langage, des vaccinations et un examen médical de l'enfant en présence de ses parents. Là encore, le temps réservé à chaque enfant et les différents sujets abordés offrent l'occasion de délivrer des conseils de prévention.

Ces visites systématiques dans les écoles permettent également d'acquérir une connaissance globale de la population des 3-4 ans d'un territoire et de repérer des axes d'intervention

prioritaires pouvant donner lieu à des actions destinées à des populations clairement identifiées.

Pour les enfants de cette tranche d'âge, les visites au domicile des familles effectuées par les puéricultrices de PMI font suite à une demande des parents qui ont une inquiétude particulière, ou sont proposées par l'équipe de PMI à la suite d'une consultation ou d'une visite médicale scolaire qui a mis en évi-

Le cadre réglementaire

La loi du 18 décembre 1989 (Code de la santé publique) définit les missions du service départemental de PMI :

Art. L. 146

« L'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent... à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :

1° Des mesures de prévention médicale, psychologique, sociale et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants...

Art. L. 149

« Le service doit organiser :

[...] 2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociales en faveur des enfants de moins de 6 ans, notamment dans les écoles maternelles.

[...] 4° Des actions médico-sociales préventives à domicile [...] pour les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière. »

Le décret du 6 août 1992 précise le contenu des actions préconisées (Art. 3) :

« ... la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant... ». Ces actions peuvent être individuelles ou collectives (Art.5).



Cette action a été mise en œuvre, voici quelques années, avec l'intitulé suivant : Prévention de la maltraitance et des abus sexuels. Si les abus sexuels sont toujours abordés lors de la dernière séance (en gardant le souci de ne pas agresser les enfants), leurs réactions et leurs remarques nous ont amenés à élargir le débat. La plupart des enfants ne sont pas maltraités, mais victimes de maladresses ou d'abus d'autorité, de la part de frères et sœurs plus âgés ou d'adultes pas forcément mal intentionnés ! La discussion sur diverses situations, vécues de façon parfois très angoissante pour l'enfant, permet de situer ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, et d'apprendre à l'enfant qu'il a le droit d'exprimer à l'adulte ce qu'il ressent et de refuser certaines situations. Une petite fille de 4 ans a ainsi su dire à son papa qu'elle ne souhaitait plus prendre son bain avec lui. Les parents sont ensuite venus remercier l'institutrice, n'ayant pas perçu que l'enfant, à l'âge qu'elle avait atteint, était gênée par la nudité de son père.

dence des difficultés. Elles permettent l'observation du fonctionnement familial, des relations parents-enfants, et un temps d'écoute privilégié dans un lieu où les parents sont en confiance. Cette « mise en situation » du professionnel dans le milieu familial entraîne naturellement la transmission de conseils dans la prise en charge alimentaire ou éducative, le jeu, le rythme de vie.

Les interventions collectives

Ces actions peuvent être secondaires au repérage d'une problématique particulière dans le domaine de la santé de l'enfant au niveau local ou au niveau national (comme l'augmentation de la prévalence de l'obésité), ou concerner des thèmes récurrents en santé publique (tels que l'hygiène bucco-dentaire). Elles sont en général mises en place dans le cadre d'un partenariat avec d'autres institutions intervenant dans le domaine de la petite enfance (caisse d'allocations familiales, comité départemental d'éducation pour la santé, Éducation nationale, bibliothèques municipales, associations). Elles présentent l'intérêt de s'adresser à un public nombreux, de faire passer les messages éducatifs par des mises en situation concrètes plutôt que par un enseignement abstrait, et de mettre en contact des personnes ayant des difficultés identiques, ce qui peut faciliter la

reconnaissance de ces difficultés. L'école maternelle est le lieu d'intervention privilégié, que l'on s'adresse uniquement aux enfants ou aux enfants accompagnés de leurs parents. Mais d'autres lieux peuvent recevoir ces groupes : Maisons pour tous, salles d'attente des consultations de PMI, etc.

Quelques exemples d'intervention dans le Finistère

Dans plusieurs salles d'attente de consultation de PMI, ont été mises en place des animations « autour du livre », en lien avec la bibliothèque municipale de la ville concernée et des associations : il s'agit d'amener les enfants et leurs parents à la découverte du livre, tout en favorisant les relations parents-enfants.

En école maternelle, un certain nombre d'interventions, après information aux parents, s'adressent aux enfants eux-mêmes. On peut citer, par exemple, une intervention visant à sensibiliser les enfants à la connaissance d'eux-mêmes. S'adressant à des enfants de moyenne et grande sections de maternelle, à partir de supports variés (film, livre), cette intervention permet aux enfants d'apprendre à reconnaître et à oser exprimer certains sentiments désagréables, ainsi qu'à repérer les « personnes ressources » auxquelles ils peuvent se confier.

D'où l'importance, également, d'inciter l'enfant à se confier à des personnes de confiance, qui doivent être simples à repérer à cet âge : les parents bien sûr (ou tout autre adulte référent au domicile), mais aussi les enseignants et les Atsem (agent technique spécialisé en école maternelle), et les « personnes ayant autorité » dans un lieu public (notamment les policiers).

Conclusion

Outil essentiel de travail avec les familles, l'éducation pour la santé est utilisée quotidiennement par les professionnels de PMI. Relayant la prévention précoce, les actions de prévention concernant la petite enfance ouvrent la possibilité de s'adresser aux enfants eux-mêmes, à un âge où des messages simples sont facilement compris et adoptés.

Si les interventions individuelles restent nécessaires pour répondre à la spécificité de chaque situation, les actions collectives ont également fait la preuve de leur intérêt et devraient pouvoir être généralisées.

Isabelle Gaucher

Médecin de PMI,
Centre départemental d'action sociale,
Concarneau.

Parents-enfant : développer une écologie de la relation

Les auteurs des deux textes qui suivent sont à l'initiative de démarches originales d'aide à la parentalité. Arnaud Deroo a mis en place des ateliers, « Dessine-moi un parent », dont l'objectif est d'enrichir les compétences relationnelles des parents et Chantal Berthelin, dans ses structures « Jardin des parents », s'adresse, au travers du jeu, tant aux parents qu'aux intervenants du champ éducatif, social ou médical. Elle plaide pour une véritable « écologie de la relation »...

« Dessine-moi un parent ». Pour que la relation gagne en sérénité

L'action intitulée *Dessine-moi un parent** s'adresse aux parents d'une commune de la région Nord-Pas-de-Calais. Elle est centrée sur l'accompagnement parental et vise à accroître l'autonomie des parents dans leur tâche éducative.

Cette action est basée sur trois modèles d'interventions :

- un modèle de changement de comportement : il s'agit d'amener les parents à prendre conscience de leurs comportements à partir d'apports théoriques, d'analyses de situations, d'un travail sur les croyances et les représentations, afin de leur permettre éventuellement d'acquiescer d'autres manières de faire ;
- un modèle centré sur l'amélioration du système relationnel : il s'agit de repérer les enjeux de la relation parent-enfant et les pièges éventuels, et d'enrichir les options relationnelles face à une situation donnée ;
- un modèle concernant les processus cognitifs et affectifs des enfants : il s'agit de donner des informations théoriques sur le fonctionnement psychoaffectif et intellectuel de l'enfant.

Cet atelier est cofinancé par la Ville, la caisse d'allocations familiales de Lille et le Comité régional des politiques de santé. L'action a

Un aperçu d'une séance (séance 2)

Un rituel introduit chaque séance : distribution d'une planche de bande dessinée et d'un mot d'auteur à partir desquels s'engagent un premier échange d'idées, une confrontation de croyances. Ces échanges sont complétés d'apports théoriques. L'animateur propose ensuite à chacun de réfléchir à une situation dans laquelle il s'est senti agressé, agressant, mal à l'aise....

Des sous-groupes se forment, et chacun analyse la situation à laquelle il a pensé à partir du concept de « triangle dramatique », qui est emprunté à l'analyse transactionnelle. Ce concept, élaboré par S. Karpman, permet de visualiser, sous la forme d'un triangle, un type de relation qui est bien souvent source de conflits, de malaises, d'insatisfaction. À chaque pointe du triangle correspond un rôle différent. Ces trois rôles sont appelés : la victime, le persécuteur et le sauveur. Chaque personne est susceptible d'endosser chacun des trois rôles en alternance, et d'en changer pendant le cours d'une relation.

- Le persécuteur : il établit des limites de conduite inutilement sévères.

- Le sauveur : il apporte une aide excessive, installe la passivité.

- La victime : elle se met en incapacité de penser et d'agir.

Cette représentation est très parlante pour les parents. Ils se retrouvent facilement dans les explications qui leur sont données sur ces trois rôles.

À partir d'échanges tirés du quotidien, l'animateur donne les explications nécessaires à la compréhension des enjeux et des conséquences possibles de ce type de relation. Puis les participants se retrouvent en grand groupe pour partager leurs réflexions et leurs questions. Les séances suivantes permettent de travailler sur des outils de communication pour développer les options relationnelles de chacun et éviter les pièges de ce triangle dramatique. L'animateur conclut la séance en proposant aux parents de remplir une grille d'évaluation.

démarré en octobre 1998. Le groupe s'engage pour une année scolaire et chacun peut décider, après cette première année, de poursuivre le travail une deuxième année. La première année, les parents développent leur écoute empathique. En deuxième année, ils travaillent sur la négociation des conflits. Trois groupes fonctionnent de manière régulière, chacun compte une quinzaine de participants. Chaque groupe se réunit une fois par mois de 19 h à 22 h.

En quoi le travail avec les parents est-il un facteur important ?

...Parce que la présence des enfants ne suffit pas à créer la fonction parentale.

...Parce que les parents ne sont pas violents par nature. Ils peuvent le devenir quand leur humanité est endommagée. La violence parentale naît de l'impuissance, de la peur, de la non-connaissance.

...Parce qu'il est bon en tant que parent de gagner en sérénité dans sa relation à l'enfant, parce que l'enthousiasme des parents face aux événements de la vie est stimulant et constructif pour l'enfant.

Quel projet autour de cet atelier ?

Le principal objectif est d'enrichir les compétences relationnelles des parents en leur permettant d'apprendre à écouter un enfant dans l'expression de ses besoins, émotions, désirs et demandes ; à favoriser d'autres types d'approche éducative en les aidant à prendre conscience de leurs croyances ou représentations

vis-à-vis de l'éducation ; à développer leurs capacités à reconnaître l'impact de leurs propres besoins sur la relation qu'ils établissent avec leur enfant.

Les méthodes utilisées sont fondées sur l'analyse transactionnelle et la communication non violente (voir encadré).

Je ne me supportais plus !

Qu'est-ce qui amène chaque année une quinzaine de parents (surtout des mères, trois pères en octobre 2001, un seul dans le groupe qui démarre en octobre 2002) à vouloir participer aux activités de l'atelier ? Un parent l'exprime ainsi : « *J'avais envie que mes relations avec mes enfants changent, je ne supportais plus ce que je devenais. Je criais, et parfois même la main était légère... J'avais un profond sentiment de culpabilité... et souvent une incompréhension des réactions de mes enfants. Chaque séance a été un déblocage, j'ai changé, l'ambiance à la maison n'est plus la même. Je sais maintenant : c'est quoi être parent !* ».

Une autre maman déclare qu'elle vient car elle ne veut pas avoir pour seul modèle éducatif « *que le modèle de ses parents !* ».

Un papa qui est présent cette année (son épouse est venue l'année dernière) nous dit ceci : « *Elle, ça va beaucoup mieux avec Maël, moi je patauge toujours autant... De plus, cela a pu déclencher des conflits entre nous. J'ai senti un changement de mon attitude à la troisième séance. Maintenant, avec mon épouse, c'est même marrant, on repère les pièges, on a des outils de compréhension commun !* ».

Recette miracle ?

Certainement pas ! Il s'agit juste de prendre un temps pour soi, pour rencontrer d'autres parents, pour réfléchir à sa relation avec son enfant et ainsi, peut-être, pour grandir dans cette relation. Les règles de confidentialité et de non-jugement contribuent à cette évolution. Même si les séances sont orientées autour d'un contenu (avoir des éléments sur le psychisme de l'enfant permet de mieux comprendre certains aspects), chaque participant reçoit avant tout une écoute respectueuse.

Former d'autres animateurs

Un guide méthodologique a été élaboré à partir de l'expérience de cet atelier. Le concepteur et animateur de *Dessine-moi un parent* organise également des stages de quatre jours au cours desquels sont travaillés les techniques d'animation, les outils théoriques, les questions qui se posent aux stagiaires. Chaque futur animateur a aussi la possibilité de s'exercer à l'animation.

Arnaud Deroo

Consultant en éducation psychosociale,

Formateur-superviseur,

responsable service Petite Enfance, Lambersart.

* Titre et contenu de l'atelier protégé par l'auteur.

Contact : deroo_arnaud@yahoo.fr

Se remémorer son enfance au « Jardin des Parents »

L'association *Le Jardin des Parents* a été créée en 1991, à l'initiative de Chantal Berthelin, psychothérapeute analytique, et a reçu, dès 1992, le Prix de l'innovation de la Fondation pour l'enfance. Cette association a été fondée à partir de l'idée qu'il est nécessaire, à notre époque, de mettre en œuvre une véritable prévention dans le domaine de la famille et des relations parents-enfants.

En effet, quelque chose est inscrit en nous, « *engrammé* » disait F. Dolto, de notre relation à nos parents depuis notre origine. Les éléments affectifs de cette relation persistent

et nous influencent lorsque nous devenons à notre tour des parents. Le Jardin des Parents a donc mis en œuvre, dès son origine, une pédagogie de la prévention qui s'adresse à tout un chacun devenant parent, et basée sur cette idée qu'il est utile et peut-être salutaire, parce que réellement préventif, de se « *remémorer son enfance* » comme le dit B. Bettelheim.

L'idéal serait, bien entendu, que cette pédagogie puisse s'adresser aux jeunes adultes, dès l'émergence du désir – ou projet d'enfant.

Au *Jardin des Parents*, c'est une écologie des relations parents-enfants que l'on cultive : on y

jardine des souvenirs, des questions, sa relation à son enfant, et s'il semble qu'on s'y amuse, mine de rien, on y apprend aussi beaucoup. Malheureusement, sur le plan local, l'association n'a pu compter jusqu'à ce jour que sur un minimum d'encouragements et de subventions, tant l'idée de prévention semble encore bien peu mobiliser les administrations, et le public des parents retenir l'attention.

Or, il est si difficile d'être parent que tous, nous pouvons être exposés à l'échec ou à la souffrance, et il n'y a pas plus lieu de s'en défendre que de s'en étonner. Aussi, le *Jardin des Parents*

propose-t-il une démarche joyeuse, d'ordre préventif, qui s'adresse à tout le monde. La parentalité est accompagnée dans des rencontres qui permettent aux participants – tout en jouant – d'aborder des thèmes variés de façon approfondie, avec des règles de respect de la parole de chacun et de tolérance aux différences de pensée ou de conviction éducative qui s'expriment. Ces règles s'appliquent quels que soient les thèmes : À chacun son chez soi ; Qui sommes-nous ? ; L'emploi du temps et le stress ; Limites, autorité, interdits ; Le poids des ressemblances ; L'album de photos ; Jalousie et fratries : partages difficiles ; Où sont les parents, où sont les enfants ? ; Le sommeil ; À table ; Quand j'étais petit(e) ; Qu'est-ce qui change avec l'arrivée de l'enfant ? ; Parents au quotidien.

Jouer entre parents, c'est retrouver des sentiments d'enfance et apprendre ensemble, tout en prenant et partageant du plaisir. Le jeu a la vertu de permettre de prendre une certaine distance par rapport à soi-même. Le jeu est prétexte à la connaissance et à la reconnaissance de soi, mais aussi de l'autre, enfant et adulte, comme différent de soi. Cette meilleure connaissance de soi permet au parent de prévenir les comportements violents ou inadaptés dont il se sait désormais capable ; elle est aussi source de liberté dans l'éducation donnée par le parent, qui peut se démarquer de la reproduction automatique de l'éducation qu'il a reçue, ou de la reproduction inconsciente de certaines attitudes de ses propres parents avec lesquelles il est consciemment en désaccord. À l'inverse, il peut comprendre et apprécier décisions ou comportements parentaux qu'il n'avait pas admis jusqu'alors.

La simplicité de la pédagogie du *Jardin des Parents* est basée sur l'idée que « *tout adulte porte en lui l'enfant qu'il a été* » ; sur cette formule repose son efficacité. Se situant sur le plan des émotions, le jeu permet de court-circuiter des situations défensives, des blocages... On est dans les choses vraies qui font qu'on se transforme, car on est parfaitement maître à la fois de son « jeu » et de son « je » grâce au respect mutuel qui fait partie de la règle du jeu. Le jeu crée ainsi une certaine manière d'être en relation, une manière vraie, qui peut ensuite être transposée dans la vie quotidienne avec son enfant et avec les autres.

Il faudrait banaliser et systématiser la préparation à être parent de même qu'un jour, s'est imposée et systématisée la préparation à l'accouchement. Préparer à être parent ne signifie pas vouloir imposer une norme ou montrer en exemple une sorte de « parent idéal ». Cela

signifie effectuer un travail sur soi-même, dans la relation à l'autre, en partant de sa propre histoire, afin d'échapper autant que possible à la souffrance et aux barrages dans la relation parent-enfant.

En tant qu'organisme de formation, *Le Jardin des Parents* permet de donner à des intervenants du domaine social, éducatif et médical, la méthode et les outils pour un travail qui soit suffisamment profond pour être vraiment préventif. Dans cet esprit, le Jardin des Parents s'adresse aux personnes en responsabilité d'accompagnement, de soutien ou d'aide auprès des parents depuis la grossesse jusqu'à l'adolescence.

Il nous semble qu'il est grand temps de mettre en œuvre de façon systématique une « *écologie de la relation* ». Le *Jardin des parents* souhaite que soit permis aux parents de se préparer à l'aventure unique, extraordinaire et si difficile qu'est le « *métier* » de parent.

Chantal Berthelin

Le Jardin des Parents, Grabels.

Les contes merveilleux en sept rencontres

Le *Jardin des Parents* a créé un cycle de travail basé sur les contes merveilleux à destination des professionnels et des parents. Ce travail a été mené pendant trois ans à Montpellier avec succès.

Ce cycle se déroulait sur sept rencontres et permettait d'aborder de façon ludique tous les sujets de l'éducation, même les plus difficiles comme l'inceste, les souhaits de mort, etc. L'adulte est replongé dans le monde de son enfance où il retrouve – avec la distance nécessaire – les émotions et les affects de l'époque, ce qui lui permet d'accroître sa capacité à comprendre et à aborder avec respect l'enfant qui lui est confié. À l'heure actuelle, ce travail est suspendu faute de crédits pour rémunérer les animateurs et les conteurs.

Contact : www.jardin-des-parents.org et : contact@jardin-des-parents.org

Les jeux du Jardin des parents

Le *Jardin des Parents* a également créé une douzaine de jeux. Ces jeux ont été testés et perfectionnés, à partir de 1995, au cours de l'activité de l'association auprès des parents à Montpellier. L'évaluation de ces outils pédagogiques a montré en particulier leur adaptation à des publics très divers en termes d'appartenance sociale ou culturelle.

Pour toucher les parents avant l'apparition d'une difficulté, il est nécessaire d'agir par l'intermédiaire de ceux qui les rencontrent, c'est-à-dire les professionnels qui sont déjà naturellement en contact avec l'ensemble des parents, de la grossesse à l'adolescence de l'enfant. Ces professionnels divers peuvent utiliser la gamme de nos jeux pour :

- accroître le bien-être des parents en leur permettant, par le biais d'une réflexion ludique, de s'affirmer dans leurs identités propres ;
- agir sur l'équilibre relationnel de la famille en apprenant aux parents à mettre en parole des émotions, à constater que le dialogue permet de prendre du recul ;

- agir pour que l'usage de la parole en couple et en famille évite le passage à l'acte violent : celui qui a fait l'expérience, qui a pris le risque de « se dire » à d'autres, et qui a senti le bienfait d'en être entendu, aura reçu une clé pour être l'agent de son bien-être et de l'équilibre de sa famille.

À partir de septembre 2002, nous proposons le jeu *À chacun son chez soi**.

Jeu de plateau traitant de nombreux thèmes de la vie quotidienne des familles : hygiène, maquillage, sexualité, argent, nourriture, habillement, savoir-vivre, télévision, sommeil, relations entre les parents, entre parents et enfants, dans la fratrie, relations avec l'extérieur, etc., c'est-à-dire tout ce qui passe dans la communication entre les personnes d'une famille vivant sous le même toit.

* En trois formules : Grossesse-naissance-nourrison (jusqu'à 2 ans) ; Petite enfance et enfance (2-9 ans) ; Adolescence (10-18 ans).

Des formations pour les professionnels

Du Dadoo village à Gabriel au pays du sommeil, quelle que soit la démarche – jeu de rôle, associations libres mots-dessins, livre-conte... –, une approche participative et interactive permet aux professionnels de confronter leurs représentations, d'échanger sur leurs pratiques et de renforcer leurs capacités d'accompagnement du petit enfant.

Former des éducatrices à partir d'un travail sur leurs représentations

Trois jours : juste le temps nécessaire pour passer d'un premier module sur les représentations de la santé chez les tout-petits, à une mise en situation communautaire impliquant les différents partenaires d'une équipe pluridisciplinaire et des parents, en passant par une mise en évidence des principaux écueils rencontrés lorsqu'il s'agit de bâtir un projet en éducation pour la santé en direction d'un public que l'on croit bien connaître...

Trois jours pour aborder à la fois représentations, éthique et méthodologie en matière de santé, c'est court, très court. L'approche pédagogique se devait donc d'être pratique mais aussi un peu théorique pourvu qu'elle soit liée à des expérimentations et du vécu, et surtout faite de partages, afin de faire ensemble un travail d'analyse et de se projeter vers des situations futures.

Les « petits », seuls ou en groupe, sont-ils si différents de nous les « grands », lorsqu'il est question de comportements de santé ou lorsqu'il s'agit d'aller vers plus d'autonomie et d'affirmation de son identité face aux autres ? Notre postulat est que, pour permettre à un jeune enfant de se développer, il faut être capable de se mettre en jeu soi-même, en tant qu'éducateur certes, mais aussi en tant que « vieux petit enfant » !

Tout d'abord, nous avons invité chacune des éducatrices à associer librement des mots et des dessins au thème de la santé des petits.

L'ensemble a été affiché, puis commenté et analysé. Le constat était flagrant : ce sont encore et toujours les représentations médicales de la santé qui dominent, avec leur cortège de maladies et de dysfonctionnements, même si quand les petits parlent plutôt de « jouer au docteur » !

Afin de nous donner un cadre de réflexion pour la suite, nous avons engagé avec le groupe une réflexion sur la définition de la santé, d'où il ressort que la santé n'est pas un état à préserver, mais une dynamique à accompagner chez le tout-petit. Ce n'est pas non plus la négation du mal-être, mais la recherche du bien-être par l'enfant lui-même. D'ailleurs, les interactions avec les enfants le montrent de manière flagrante : si l'on dit à un enfant : « n'aie pas peur du gros chien, il ne va pas te mordre, il ne va pas sortir ses grosses dents pointues, il ne va pas se jeter sur toi », il y a de fortes chances qu'il se mette à pleurer ! Ainsi, à l'instar de la définition de l'Organisation mondiale de la santé et de celle de la Charte d'Ottawa, c'est de manière positive et participative que l'on va pouvoir aborder des questions de santé avec de jeunes enfants.

Nous avons poursuivi par l'exercice suivant, qui s'appuie sur la méthode de Delphes : réfléchissez individuellement en imaginant que vous êtes un enfant. De quoi avez-vous besoin pour vous épanouir en grandissant ? Trouvez cinq grandes familles de besoins. Ensuite, mettez-vous par deux et déduisez cinq propositions communes à partir de celles qui ont émergé de vos réflexions individuelles, puis refaites le

même exercice en vous regroupant par quatre, et ainsi de suite jusqu'à obtenir un consensus dans le groupe entier autour de cinq grands besoins. Aussi « magique » que cela puisse paraître (à quelques synonymes près, et après quelques échanges pimentés), le groupe d'éducatrices a redécouvert les besoins décrits dans la pyramide de Maslow. Les participantes ont en effet conclu qu'un enfant, comme tout être humain, réclame d'abord que ses besoins physiologiques soient satisfaits, puis ses besoins de sécurité, d'appartenance, de reconnaissance et enfin de réalisation de soi. S'intéresser à la santé du tout-petit, c'est d'abord veiller à ce que son environnement de vie lui permette la satisfaction de ces besoins.

Dans un second temps, deux mises en situation nous ont permis d'ouvrir d'autres pistes où il était plus question d'estime de soi et de richesse dans le partage, que de pathologies... Nous avons imaginé qu'une partie du groupe d'éducatrices partait en mission dans un village isolé quelque part dans le monde, où les codes de communication étaient totalement obscurs... pour des occidentaux ! L'exercice en question s'intitule le « Dadoo Village » et il est issu du Programme des Nations unies pour le développement (Pnud) : des volontaires d'une association bien de chez nous doivent aider les villageois en question à construire un pont. Les codes langagiers verbaux sont officiellement communs, mais les villageois ont reçu la consigne d'utiliser toute une série de comportements non verbaux, et sont caractérisés par



des traditions et des tabous qu'ils ne doivent bien sûr ni transgresser, ni même nommer. En analysant les échecs et les réussites de cette drôle de rencontre, nous avons transposé cette expérience dans le contexte d'une crèche. Projections intellectuelles, manque d'écoute non verbale et interprétations nourries de craintes, tout un tissu de « *je sais ce qui est bon pour toi* » qu'il a fallu déconstruire. Du collectif à l'individuel, nous avons enchaîné par une mise en situation tournante où chaque éducatrice s'est trouvée face à un jeune enfant (joué par une collègue) doté d'une attitude et d'une demande redoutées ou déroutantes. La conclusion de cette mise en situation est la suivante : on ne tire pas plus sur les feuilles d'un jeune arbre pour les aider à pousser, qu'on ne contraint un enfant à prendre une direction qui n'est pas la sienne.

En nous penchant sur les expériences des unes et des autres auprès d'enfants victimes de sévices ou de privations*, c'est dans le concept de résilience que nous avons trouvé des réponses, des ressources à faire germer... Selon le regard d'adulte, apitoyé et fataliste, ou plein d'espoir et de courage, que nous portons sur ces enfants, nous parviendrons ou non à les faire grandir dans leur humanité. Le soi d'un petit enfant se construit en effet sur la base d'une relation caractérisée par une acceptation inconditionnelle, une volonté d'accroître son autonomie et son esprit d'initiative, son humour et sa créativité, son jugement moral et sa capacité d'analyse. Restait donc à les arroser, ces graines de ressources, et notamment à nous confronter à des partenaires de l'action éducative évoqués de façon voilée dans nos débats, c'est-à-dire ces

« *fichus parents* » dont ces « *fichus bambins* » sont en fait les caisses de résonance. C'est en campant le décor d'un quartier, encore une fois bien de chez nous, avec sa myriade de professionnels du champ éducatif-sanitaire-social, et quelques parents accompagnés d'enfants « *qu'on n'a pas réussi à faire garder* », que nous avons pu mettre en scène une réunion, initiée par une éducatrice pleine d'optimisme et d'énergie. Étrangement, les écueils ont paru bien moins insurmontables que dans le premier village imaginaire.

Restait à conclure par le thème plébiscité lors du relevé initial des attentes : la sexualité, le rapport à soi et à son corps, et le rapport à l'autre. Alors nous avons parlé câlins, avec des images : qu'est-ce qu'un câlin ? Peut-on se câliner soi-même ? Quelles sont les différentes catégories de câlins, et quels sont ceux que je préfère ? Câlins et expression des émotions, câlins et rituels, câlins et développement du tout petit enfant, aptitude au câlin qui sommeille en nous et que les petits enfants éveillent bien souvent.

En guise d'évaluation, de nouvelles associations libres mots-dessins nous ont permis de constater que les représentations des participantes s'étaient considérablement ouvertes et enrichies au cours de la formation. Enfin, regrettant ensemble la quasi-absence d'hommes parmi les professionnels de la petite enfance (un seul homme dans ce groupe, par exemple), nous nous sommes quittés en évoquant des mises en pratique possibles sur les différents terrains de stages des unes et des autres.

Mais trois jours, c'est décidément trop court...

Éric Verdier

Responsable prévention et formation
à l'Association départementale d'insertion santé
et de soins des addictions (Adissa), Évreux.

** La plupart des stagiaires avaient effectué un stage en maison d'enfant.*

► Bibliographie

- Cyrulnik B. *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob, 1999 : 238 p.
- Du Bus A. *L'estime de soi*. Bruxelles : Croix-Rouge de Belgique, 1998.
- Duclos G. *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer...* Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1997 : 120 p.
- Keating K. *Le petit livre des gros câlins*, Paris : Seuil, coll. Points. Point-Virgule, 1994 : 87p.
- Laporte D. *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1997 : 128 p.

Parler du sommeil avec les enfants... un conte et des conseils

Les comités d'éducation pour la santé ont depuis longtemps développé la formation en direction des professionnels de la petite enfance concernés par l'accompagnement et le soutien des enfants et des parents sur différentes thématiques. Dans le Nord-Pas-de-Calais, le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) a élaboré des outils pédagogiques facilitant une approche participative, interactive et attrayante, pour travailler avec les professionnels sur la maltraitance et les abus sexuels, les dépendances, les rythmes d'activité et le sommeil.

Malgré les nombreux outils existants, les professionnels de la petite enfance étaient en peine d'aborder les rythmes de vie avec les jeunes enfants ou avec certains parents. Des professionnels travaillant en PMI et ayant suivi la formation se sont associés au Cres pour réfléchir à un outil pédagogique permettant la rencontre de l'enfant et de ses parents sur ce thème.

Il est rapidement apparu qu'être proche de la vie de l'enfant et des événements importants de son quotidien, faciliterait l'intégration de notions pouvant être complexes pour lui. C'est ainsi qu'est né un livre-contes qui permet aux professionnels d'aborder avec les enfants de 3 à 8 ans les rythmes de vie et le sommeil.

Le conte, support d'animation

*Gabriel au pays du sommeil** raconte l'histoire d'un voyage magique à faire et à refaire. Gabriel va bientôt avoir 4 ans. La veille de son anniversaire, la fée Ronflette l'emmène dans le pays magique du sommeil. En compagnie d'autres enfants et guidé par la fée, il découvrira le tunnel des veilleuses, la montagne des ronflements ou bien encore la fabrique de doudous.

Le conte permet une approche imagée et réconfortante du monde et des autres. Il alimente les fantasmes et parle, sous forme symbolique, des craintes et des désirs inconscients de l'enfant. Le décalage entre le réel vécu par l'enfant et l'imaginaire du conte permet une exploration symbolique du futur dans lequel l'enfant aura la possibilité de se construire.

Gabriel au pays du sommeil permet d'ouvrir le dialogue sur différents événements de la vie de l'enfant et sur le besoin de respecter ses rythmes et son sommeil. Il facilite les échanges entre adulte et enfant sur le sommeil. Il éveille

la curiosité sur le fonctionnement et le respect des rythmes de vie. Dès les premières pages, l'enfant est fasciné par l'histoire de Gabriel et a envie de dire ce qu'il ressent quand sa maman vient le chercher à l'école, comment elle le réveille le matin, s'il fait la sieste, s'il aime dormir ou s'il a peur. Et très vite, chaque enfant participant à la lecture a envie de parler de lui. L'animatrice ne peut généralement pas lire l'histoire d'une seule traite tellement les échanges sont riches et variés.

Le livre-contes permet d'explorer de nombreux domaines de la vie quotidienne comme le sommeil, le réveil, les rêves, les angoisses du coucher, les troubles du sommeil, les rites d'endormissement, les peluches, les ronflements, mais aussi le moment du bain ou des repas. Il permet aussi d'aborder des thèmes tels que les désirs de l'enfant, la venue d'une petite sœur ou d'un petit frère, la vie familiale, les amis, les voyages, les animaux, la fête ou les moments tristes, ce que l'on aime ou ce que l'on n'aime pas.

Par ces échanges, nous sommes amenés à parler du respect des rythmes, du respect de soi et d'autrui, de la vie familiale, affective et relationnelle, des différences, des désirs et craintes de l'enfant, de l'équilibre alimentaire, des petits soucis du sommeil... À chaque animation autour du livre, un petit bout d'histoire peut être l'amarce d'un échange sur un thème précis que l'animateur a choisi de travailler pendant la séance.

Pour outiller les professionnels ou les parents dans leurs réponses aux différentes questions soulevées à la lecture du conte, un livret pédagogique accompagne le livre. Ce livret donne un certain nombre de repères concernant les cycles du sommeil, les besoins physiologiques et psychologiques liés au sommeil, le pipi au lit, le somnambulisme, les terreurs nocturnes et les cauchemars, etc.

Une formation pour ouvrir de nouvelles perspectives

Pour accompagner le livre-contes, le Cres a mis en place des formations qui s'adressent aux professionnels de la petite enfance, enseignants, professionnels de santé, éducateurs, travailleurs sociaux, désireux d'appliquer et de développer la démarche éducative dans leur pratique professionnelle ou au travers d'une action.

Le programme de formation a pour objectifs généraux d'amener les professionnels à échanger sur leurs pratiques et à acquérir les compétences nécessaires pour utiliser l'outil. L'interrogation des pratiques professionnelles vise les objectifs spécifiques suivants en termes de compétences à atteindre par les participants :

- repérer la synergie des rythmes biologiques et leur intégration dans les modes de vie de notre société ;
- mieux connaître le rythme veille-sommeil et ses troubles ;
- mieux gérer son temps et faire face au stress ;
- identifier une démarche éducative à propos des rythmes de vie ;
- s'approprier l'outil *Gabriel au pays du sommeil*.

La démarche pédagogique de la formation s'appuie sur une approche participative et interactive qui met en valeur les expériences rencontrées par les professionnels. Durant la formation, de nombreuses approches sur les rythmes sont amenées au moyen d'outils qui interrogent les rythmes et les habitudes des participants eux-mêmes. Par ailleurs, après la formation, d'autres techniques d'animation, notamment autour du livre-contes, leur permettent de renforcer leurs savoir-faire, par exemple de mieux comprendre comment et en quoi la relation qui s'installe entre l'histoire, l'enfant, l'adulte et le livre est tout aussi importante que l'apport de connaissances espéré par cette approche. Les différents temps d'animation possibles autour du conte permettent à chaque professionnel d'identifier, au plus près de sa pratique, de ses conditions d'exercice et de ses capacités d'animation, la façon la plus pertinente d'utiliser le livre.

Le rôle de l'animateur est d'aider l'enfant à faire un parallèle entre les situations évoquées dans le livre et ce qu'il ressent de sa propre vie. Entrer dans cette démarche nécessite de la part de l'adulte et de l'environnement dans lequel la prise de parole se fait, un profond respect de l'individu et de son expression. La formation prépare donc l'intervenant à travailler dans une démarche d'éducation pour la santé.

Isabelle Danset

Médecin, formateur au Comité régional d'éducation pour la santé du Nord-Pas-de-Calais, Lille.

* *Leuridan S./Cres Nord-Pas-de-Calais. Gabriel au pays du sommeil. Illustr. A. Delor. Lille : Cres Nord-Pas-de-Calais, 2002 : 64 p.*

Pour en savoir plus

► Ouvrages

Documents généraux sur l'enfance

- Observatoire de l'enfance en France. *L'état de l'enfance en France : réalités et difficultés*. Paris : Hachette, 1997 : 354 p.
- Hermange M.-T. *Les enfants d'abord : 100 propositions pour une nouvelle politique de l'enfance*. Paris : La Documentation française, coll. Rapport officiel, 2001 : 468 p.
- Antier E. *Sages paroles d'enfants*. Paris : Éditions France Inter, 2000 : 288 p.

Développement de l'enfant

- Baudier A., Céleste B. *Le développement affectif et social du jeune enfant*. Paris : Nathan/HER, 2000 : 141 p.
- David M. *L'enfant de 2 à 6 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, coll. Enfances, 1990 : 128 p.
- Dollander M., de Tyche C. *La santé psychologique de l'enfant : fragilités et prévention*. Paris : Dunod, coll. Enfances, 2002 : 259 p.
- Duclos G. *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, coll. Parents, 2000 : 115 p.
- El Hayek C. *Petite enfance, éveil aux savoirs*. Paris : La Documentation française, 1992 : 322 p.
- Piaget J. *La psychologie de l'enfant*. Paris : Puf, coll. Que sais-je ?, 1998 : 126 p.
- Vezin J.-F. *Psychologie de l'enfant, l'enfant capable*. Paris : L'Harmattan, 1994 : 300 p.
- Wallon H. *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Collin/HER, 2000 : 219 p.
- Zaouche-Gaudron C. *Le développement social de l'enfant : du bébé à l'enfant d'âge scolaire*. Paris : Dunod, coll. Les topos, 2002 : 128 p.
- Dossier : *La psychologie de l'enfant*. Sciences humaines ; n° 65, octobre 1996 : 12-28.

Parentalité

- Deligne I. *Grandir ensemble : parents et tout-petits*. Paris : ATD Quart Monde, 1995 : 191 p.
- Jacob C. *Peut-on encore élever ses enfants ?* Paris : Fleurus, coll. Le métier de parents, 2000 : 189 p.
- Houzel D. *Les enjeux de la parentalité*. Paris : Éditions Erès, 1999 : 200 p.

Lieux d'accueil

- Dupraz L. *Le temps d'approprier l'école : lieux et actions-passerelles entre les familles*

et l'école maternelle. Paris : Fondation de France, 1995 : 288 p.

- Institut de l'enfance et de la famille. *Le jeune enfant et l'architecte. Les lieux de la petite enfance*. Paris : Syros, 1991 : 268 p.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *Guide pour la création de lieux d'accueil des jeunes enfants*. 2000 : 56 p. Consultable sur le site Internet du ministère : <http://www.social.gouv.fr/famille-enfance/alaune/guide.pdf>

Éducation de la petite enfance

- Bréauté M., Rayna S., Tibéri J. *Jouer et connaître chez les tout-petits*. Paris : INRP, 1995 : 178 p.
- Rayna S., Dajez F. *Formation, petite enfance et partenariat*. Paris : INRP, coll. Cresas, 1997 : 210 p.
- Weikart D. P. *L'éducation de la petite enfance : l'offre et la demande*. Paris : Unesco, 2000 : 112 p.

► Outils pédagogiques

Enfants

- CFES. *Badaboum et Garatoi*. Coffret pédagogique sur la prévention des accidents d'enfants. 4 à 6 ans. Vanves : CFES, 1992. Le coffret constitue un support pédagogique pour stimuler la parole de l'enfant sur les risques domestiques et développer des activités pédagogiques autour de la prévention, à l'école maternelle et à l'école élémentaire. Un livret pédagogique donne des éléments généraux sur les accidents de l'enfant, l'initiation aux risques et les stratégies de prévention. Il incite à élaborer à l'école des stratégies cohérentes avec les stratégies existantes dans les autres lieux de vie de l'enfant.
- Fédération des initiatives locales pour l'enfance. *Félix, Zoé, Boris et les vôtres*. Jeu. Bruxelles : File, 2002.
- Institut Danone. *L'alimentation plaisir pour les 3-6 ans*. Vidéo. Levallois-Perret : Institut Danone, 1997. La vidéo, divisée en trois parties (Jouons à la marchande, Cuisinons, Tous à table), met en scène des enfants dans ces trois situations. Les différentes scènes sont introduites et commentées par un personnage de dessin animé. Les fiches « activité » pour l'élève sont photocopiables.

- Duclos G. *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer... Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 1997 : 111 p.

Cet ouvrage est un guide théorique à l'intention des éducateurs. Il donne dans un premier temps quelques informations concernant l'estime de soi des tout-petits, leurs besoins, ainsi que les attitudes éducatives. Dans les chapitres suivants, les auteurs proposent quatre axes de travail à développer avec l'enfant : le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance et le sentiment de réussite. Dans chaque cas, les auteurs définissent les attitudes éducatives à adopter, les signes que les éducateurs doivent être capables de repérer chez l'enfant, les objectifs spécifiques à chaque axe de travail, ainsi que les activités à mettre en place avec les enfants. Chaque activité est présentée sous forme de tableau, avec ses objectifs, le matériel demandé et une explication concernant les différentes étapes dans le déroulement de l'activité.

- Questiaux J.-F. *Dis ta peur !* Lorquin : Cecom Europe, 1997.

Ce vidéogramme est constitué de fictions et de témoignages d'enfants et d'adultes qui s'expriment sur la peur (peur du noir, peur des autres, etc.). La plus grande partie de ces témoignages a pour cadre le Musée des enfants de Bruxelles, lors de l'exposition « Bonjour madame la peur ». Les différentes séquences sont commentées par une psychothérapeute.

Professionnels

- Anthea. *La résilience : blessé mais pas vaincu*. Draguignan : Anthea, 1999. Sous forme d'échange, un sociologue et un psychiatre, ethnologue nous expliquent ce qu'est la résilience, comment un enfant blessé peut surmonter sa blessure grâce à un soutien de l'environnement familial et social, et grâce aussi au changement du discours social qui doit être positif. Ils ponctuent cet échange par des exemples concrets qui permettent une meilleure compréhension du sujet.
- Anthea. *Collection Petite enfance*. Draguignan : Anthea, 2001. Six séquences sont regroupées dans cette vidéo consacrée à la petite enfance : les oppositions de l'enfant, le sommeil, les peurs, les doudous, l'acquisition de la propreté, l'éveil. Les séquences sont toutes de courte durée et cons-



truites de manière identique, mettant en scène des enfants à la crèche ou avec leurs parents. Après une définition du thème abordé, chaque séquence donne différentes explications concernant l'attitude de l'enfant : comment évoluent les conduites d'oppositions avec l'âge, quelle est la physiologie d'un sommeil normal chez l'enfant, pour quelles raisons un enfant a-t-il peur, qu'est-ce qu'un objet transitionnel, comment s'effectue l'acquisition de la propreté, etc. Ces informations permettent aux parents de mieux appréhender le comportement de leur enfant. Certaines séquences proposent des conseils pour mieux gérer les situations les plus délicates. Chaque séquence s'accompagne de fiches, reprenant les informations développées au cours du film.

• Borzykowski J. (réal.). *Corps, accords, désaccords*. Bruxelles : Centre vidéo de Bruxelles, 1996.

Autour de 18 mois, l'enfant entre dans une phase d'opposition, la période du « non ». À travers leurs témoignages, des parents expriment comment ils vivent cette phase de développement et comment ils y font face. Ces situations vécues font parfois l'objet de commentaires de la part d'une psychologue.

• Borzykowski J. (réal.). *Y'a pas honte*. Bruxelles : Centre vidéo de Bruxelles, 1998.

À travers les témoignages de parents et d'enfants, ce vidéogramme aborde le rapport à l'intime entre les parents et les enfants, du tout-petit à l'adolescent, mais également les notions de sexualité, de relation aux autres. Les déviances (maltraitance, inceste) sont également abordées.

• Girerd J.-R. (réal.). *Mine de rien*. Valence : Folimage Valence production, 1993.

• Ribaud V., Barthe-Dejean C., Briere S. *Réussir ensemble. Santé et réussite des enfants : le rôle des parents*. Paris : Santé et Communication, 1995.

Des diapositives illustrent les chapitres du livret pédagogique : le petit enfant de la naissance à l'entrée en maternelle ; les structures d'accueil pour les enfants ; l'école maternelle ; les besoins de santé de l'enfant ; la famille.

Chaque chapitre du livret propose :

- un mémento pour l'animateur (les questions principales à aborder, les connaissances de base et des références bibliographiques) ;
- une fiche pédagogique (objectifs à atteindre, méthode de travail, autres thèmes à associer, échos du terrain et exemples de réflexions des stagiaires).

• Villanova M. (réal.). *Elle meurt pas la mort*. Bobigny : La Cathode vidéo, 1998.

Des enfants de 5 ans dans une classe de la banlieue parisienne décrivent ce que représente pour eux la mort, et comment elle s'intègre à leur univers quotidien.

► Revues

• Revue *Petite enfance*

Publication trimestrielle de la fondation Pro juventute en Suisse, qui s'adresse à toute personne engagée dans l'éducation et la garde des enfants de 0 à 7 ans. Chaque numéro est composé d'un dossier de 60 à 80 pages présentant le point de vue de spécialistes sur des thèmes touchant la pédagogie, le développement de l'enfant, la politique de l'enfance, l'enfant dans la société, la vie dans les lieux d'accueil, etc. ; ainsi que des réflexions et expériences vécues, des suggestions d'activités, des présentations de livres, une bibliographie. La revue propose également des rubriques régulières : actualités sociales, outils pédagogiques, résumés critiques d'ouvrages, etc.

Revue Petite Enfance : Pro juventute, département romand - Rue Caroline 1 - CH 1003 Lausanne. Tél. : 41 (0) 21 323 50 91 - Fax : 41 (0) 21 323 51 94.

Mél : dep.romand@projuventute.ch.

• *Le Journal des professionnels de l'enfance*
Revue bimensuelle. Dans une approche multidisciplinaire, la revue se compose d'une partie magazine qui fait le tour de l'actualité liée au domaine de l'enfance et d'un dossier thématique composé de trois grandes parties : enquêtes sur les pratiques des professionnels, réflexion et apport théorique des experts sur une thématique précise, témoignages et confrontation des théories à la pratique du terrain.

Le Journal des professionnels de l'enfance : Martin Media - 12, rue Raymond Poincaré - 55800 Revigny-sur-Ornain. Tél. : 03 29 70 56 33 - Fax : 03 29 70 56 74.

• *Enfance*

Revue trimestrielle fondée en 1948, *Enfance* est l'une des seules revues scientifiques de langue française consacrées au développement psychologique de l'enfant. Elle s'intéresse au développement sensoriel, moteur, cognitif, émotionnel, social et langagier. La revue s'adresse en priorité aux chercheurs, enseignants et praticiens de l'enfance.

Rédaction/Administration *Enfance* : UMR CNRS - Hôpital de la Salpêtrière, 47, bd de l'Hôpital - 75013 Paris. Vente/Abonnements : PUF, département des revues, 7593 Pavillon Clérambault - 14, avenue du Bois-de-l'Épine - BP 90 - 91003 Évry Cedex. Tél. : 01 60 87 30 30 - Fax : 01 60 79 20 45.

• *Le Furet*

Revue publiée trois fois par an couvrant la tranche de 0 à 6 ans, *Le Furet* s'adresse aux professionnels de la petite enfance, aux associa-

tions et aux responsables des politiques petite enfance en France. Chaque numéro propose des témoignages d'expériences, des approches théoriques dans un souci de diversification de la réflexion et de confrontation des approches.

Le Furet : 6, quai de Paris - 67000 Strasbourg. Tél. : 03 88 21 96 62 - Fax : 03 88 22 68 37. Mél : lefuret@cybercable.fr.

• *L'Éducation enfantine*

Créé en 1903, *L'Éducation enfantine* est la revue pédagogique de référence pour les enseignants de l'école maternelle. La revue s'articule en :

- un magazine d'actualité pédagogique axé sur la santé, la jurisprudence et la culture. Articulé autour de deux grandes sections, le magazine propose différentes rubriques d'informations (point de vue du spécialiste sur les problèmes de santé des enfants, analyse de cas concrets d'enfants en souffrance par un psychologue, étude critique des principaux textes du Bulletin officiel, sélection d'ouvrages de littérature jeunesse, etc.) ;
- une série de fiches pédagogiques élaborées par des enseignants de chaque section à partir d'activités menées dans leur propre classe ;
- un dossier thématique mensuel, élaboré par une équipe d'auteurs enseignants, chercheurs ou praticiens.

L'Éducation enfantine : Nathan abonnements - 75704 Paris cedex 13. Tél. : 0800 032 032.

Mél : admin@internetecoles.com
<http://www.educationenfantine.com>

• *Les Métiers de la petite enfance*

Mensuel des professionnels de l'éveil et du développement de l'enfant, *Les Métiers de la petite enfance* proposent :

- des rubriques d'information : l'actualité de la santé, de la prévention, de la législation concernant l'enfant ;
- des rubriques pratiques consacrées à l'un des métiers ou modes d'exercice des professionnels de la petite enfance, à un aspect de la santé, du développement ou de la psychologie du jeune enfant, à une initiative professionnelle ;
- un guide utile aux professionnels pour gérer leur formation et leur carrière ;
- un cahier d'éveil détachable, pour découvrir avec les enfants de nouvelles idées d'activités.

Les Métiers de la petite enfance : Editions scientifiques et médicales Elsevier : 23, rue Linois - 75724 Paris Cedex 15. Tél. : 01 71 72 46 46 - Fax : 01 71 72 46 64. Mél : abt3@elsevier.fr



► Formations

Formations universitaires

• DESS psychologie Petite enfance et prévention

Responsable du DESS : Hélène Leveau
UFR de psychologie, sociologie et sciences de l'éducation - 76821 Mont-Saint-Aignan Cedex. Tél. : (+33) 35 14 64 31 - Fax : (+33) 35 14 64 34. Mél : Helene.Leveau@univ-rouen.fr

• Diplôme universitaire Petite enfance et société

Responsable de la formation : Martine Jardiné
UFR des Sciences de l'Homme - 3 ter, place de la Victoire - 33076 Bordeaux Cedex. Tél. : 05 57 57 18 06.

Objectifs de la formation : apporter des connaissances théoriques, ainsi que des outils méthodologiques dans le champ de la petite enfance et des familles, dans une perspective interdisciplinaire.

• **Diplôme d'université des cadres de la petite enfance** (niveau bac +2 ou équivalent)
Concerne tous les personnels de la petite enfance assumant ou souhaitant assumer des postes à responsabilité et disposant d'une expérience professionnelle dans le domaine de la petite enfance d'au moins trois ans.
Université Toulouse-Le Mirail, service de la formation continue. Tél. : 05 61 50 47 99/42 33 ou Enfance nouvelle : Tél. : 05 61 52 88 78.

Autres organismes de formation

• Cemea

76 boulevard de la Villette - 75940 Paris Cedex 19. Tél. : 01 40 40 43 43 - Fax : 01 40 40 43 19. <http://www.cemea.asso.fr>
L'organisme assure différentes sessions de formation de trois à cinq jours autour de la petite enfance, notamment : l'accueil des jeunes enfants et de leurs parents ; découvrir autrement les jeunes enfants ; le jeu, l'activité chez le jeune enfant.

• Centre d'ouverture psychologique et sociale (Copes)

20, rue de Dantzig - 75015 Paris. Tél. : 01 53 68 93 40 - Fax : 01 53 68 93 45.
Mél : copes-formation@wanadoo.fr
<http://www.copes.com>
Le Copes assure des sessions de formation continue pour les professionnels de la petite enfance et de la famille. Il propose des formations sur :
- les enfants et les familles à problèmes multiples
- précarité et dysfonctionnements ;
- la périnatalité, la vie prénatale et le développement psychodynamique précoce ;
- la filiation, la parentalité, la parenté.

► Organismes ressources

• Fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs (Fnepe)

5, Impasse Bon-secours - 75011 Paris. Tél. : 01 44 93 44 70 - Fax : 01 44 93 44 84
Mél : siteecoleparents@wanadoo.fr <http://www.ecoledesparents.org>
Créée en 1970, la Fnepe est un lieu de ressources et d'échanges pour tous les professionnels de l'enfance et de l'éducation, ainsi que pour les parents. Elle représente les Écoles des parents (EPE) au niveau national, en particulier auprès des pouvoirs publics. Elle coordonne et anime la réflexion et les activités du réseau des EPE qui ont pour objectifs prioritaires :
- d'accompagner le développement de l'enfant en favorisant sa responsabilisation ;
- de rendre acteurs de leurs vies parents et jeunes, en renforçant leurs ressources et leurs compétences personnelles ;
- de participer à la formation des éducateurs et des travailleurs sociaux.
La Fnepe organise journées d'étude et colloques, et réalise des études. Elle dispose d'un centre de documentation spécialisé sur les thèmes du développement de l'enfant, de la famille, de l'école et de l'éducation (dominante psychologique et sociologique).
Publication : *L'École des parents* (périodicité bimestrielle)

• Fondation pour l'enfance

17, rue Castagnary - 75015 Paris. <http://www.fondation-enfance.org/final>
Créée en 1977, la Fondation pour l'enfance a pour objectif d'améliorer la qualité de la protection de l'enfant, tant en France qu'à l'étranger. La Fondation développe quatre axes d'action :
- informer, par la mise en œuvre de campagnes d'information et de publications ;
- former, en proposant aux professionnels de l'enfance des sessions pluridisciplinaires leur permettant d'approfondir leurs connaissances et d'améliorer leurs pratiques en matière de protection de l'enfance ;
- prévenir, en diffusant des documents à destination de tous et en soutenant des programmes de prévention ;
- soutenir, par le financement d'actions dans le domaine de la protection de l'enfance.
Elle dispose d'un centre de documentation relatif à la protection de l'enfance, la maltraitance et les droits de l'enfant.
Publication : *La lettre de la Fondation pour l'enfance* (périodicité trimestrielle)

• Groupe de recherche et d'action pour l'enfance (Grape)

8, rue Mayran - 75009 Paris. Tél. : 01 48 78 30 88 - Fax : 01 40 16 95 92
Depuis 1975, l'association a pour but la recherche et la diffusion des connaissances acquises, dans tous les domaines de l'enfance, auprès des professionnels, des parents et des lieux d'enseignement. Pour répondre à cette mission, le Grape développe différents types d'actions :
- formations ou interventions sur leurs lieux de travail ;
- réalisation de colloques ;
- mise en œuvre d'outils pédagogiques à destination des professionnels de l'enfance ;
- soutien à l'élaboration de politiques de services en direction de l'enfance.
Publication : *La lettre du Grape*

• Sparadrap

48, rue de la Plaine - 75020 Paris. Tél. : 01 43 48 11 80 - Fax : 01 43 48 11 50
Mél : sparadrap@wanadoo.fr <http://www.sparadrap.org>
Sparadrap est une association indépendante de parents et de professionnels de la santé créée en 1993 grâce à la Fondation de France. Son but est de promouvoir le bien-être de l'enfant à l'hôpital, lui permettre de mieux appréhender sa maladie et participer aux choix qui le concernent. Pour répondre à cet objectif, l'association met en œuvre un certain nombre d'actions : sensibilisation du personnel soignant à une meilleure prise en charge de l'enfant hospitalisé par le biais de formations, appui et conseil à l'aménagement d'un espace convivial, réalisation d'outils pédagogiques destinés aux enfants, aux parents et aux soignants.
Elle dispose d'un centre de documentation unique en France sur l'enfant et l'hôpital. Le centre de documentation alimente trois bases de données : base documents, base organismes, base témoignages.
Le site Internet offre un bon aperçu des actions de Sparadrap et de nombreuses données comme l'interrogation des bases documentaires.
Publication : *La lettre de Sparadrap*



► Autres organismes francophones

• Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE)

Bureau A-110, Montréal (Québec) H3T 1J7 – Canada. Tél. : (514) 343-6111, poste 2541 Fax : (514) 343-6962.

Mél : cedje-ceecd@umontreal.ca

<http://www.excellence-earlychildhood.ca/home.asp?lang=FR>

Cette structure canadienne a pour mission de favoriser la diffusion des connaissances scientifiques portant sur le développement social et affectif des jeunes enfants et sur les politiques et services qui influencent ce développement. Les activités du CEDJ sont axées autour de six points :

- identifier et synthétiser les meilleurs travaux scientifiques portant sur le sujet ;
- diffuser ces connaissances de façon ciblée auprès des décideurs politiques ;
- stimuler la recherche sur le développement de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- fournir des outils d'évaluation aux professionnels de la petite enfance ;
- proposer au gouvernement des conseils sur les politiques régissant le développement des jeunes enfants ;
- créer aux niveaux local, national et international des réseaux de personnes référentes sur cette thématique, afin de les amener à assurer un partage et une meilleure diffusion des connaissances.

• Office de la naissance et de l'enfance (ONE)

<http://www.one.be>

Son rôle consiste à développer une approche globale de l'enfant. Afin d'y parvenir, deux missions ont été assignées à l'ONE : l'accompagnement de l'enfant dans son milieu familial et l'accueil de l'enfant. En complément de ses deux missions, un Plan de relance et de réforme, décidé en juillet 2001, définit une série de « missions transversales », telles que la promotion et l'éducation à la santé, la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance.

L'ONE gère différents outils d'information :

- une banque de données médico-sociales, relative à la situation de la petite enfance et de la maternité en Communauté française de Belgique, permet à l'ONE de mieux adapter ses politiques d'action aux besoins des familles ;
- des dossiers documentaires sur les questions relatives à l'enfance ;
- différents supports d'information (brochure, guide, carnet de l'enfant, etc.) à destination des parents et supports pédagogiques pour les professionnels de l'enfance, consultables pour une partie d'entre eux sur le site Web de la structure. Le site Web donne notamment accès aux dossiers documentaires, à certains documents téléchargeable en format PDF, aux textes légaux et à une liste de liens utiles.

• L'Unesco

La section Petite enfance et éducation familiale de l'Unesco coordonne les études, les activités et les initiatives entreprises par l'Unesco dans le domaine des soins et de l'éducation de la prime enfance, de l'éducation des parents et de la famille. Elle entreprend des actions dans les domaines suivants :

- soutien au développement de politique pour la petite enfance : elle encourage les gouvernements à intégrer des programmes pour la petite enfance et l'éducation familiale dans leurs plans à long terme de développement social et économique ;
- renforcement du soutien aux familles : elle fournit une assistance pour la conception et l'exécution de programmes en direction de la petite enfance et de programmes communautaires de soutien à la famille ;
- promotion des réseaux et du partenariat en matière de petite enfance : elle agit comme centre d'échanges et de contacts sur des questions de politiques, de programmes et d'organisations, et comme chef de file pour la planification d'une stratégie de communication inter-agences ;
- renforcement de la communication et de l'information sur la petite enfance : elle participe à des actions des Nations unies ou diverses autres initiatives internationales en faveur des enfants et des familles, dans le cadre de la convention sur les droits de l'enfant.

La section Petite enfance et éducation familiale est à l'initiative de différentes publications (ouvrage, vidéos). Celles-ci sont consultables dans le catalogue en ligne des publications de l'Unesco, interrogeable sur leur site Internet : <http://www.unesco.org>.

Anne Gareau Chargée de documentation à l'INPES.

► Sites Internet

• Site Web de la Cellule nationale d'appui technique de la délégation interministérielle à la Famille :

<http://www.familles.org>

Ce site donne des informations relatives au fonctionnement « Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents », créé à l'initiative du ministère de l'Emploi et de la Solidarité en mars 1999. Le site s'adresse à tous ceux qui souhaitent s'informer ou développer des projets en matière d'accompagnement des parents : familles, professionnels, collectivités locales, associations, etc. Différents types d'informations sont mis en valeur dans ce site, dont une banque de données d'actions destinées à l'accompagnement des parents, une liste de sites Web utiles, une rubrique agenda, une rubrique formation, etc.

Le site dispose d'une rubrique documentation qui propose une sélection d'ouvrages et d'articles récemment publiés, de documents audiovisuels relatifs à la famille et à la parentalité, et de documents relatifs aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

• Centre d'informations sur la santé de l'enfant (Cise)

http://www.hsj.qc.ca/CISE/index_bas.asp

Le Cise est un des départements du Centre hospitalier universitaire Mère-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal, dont la vocation est de concourir à l'amélioration de la santé des enfants, des adolescents et des mères. Le site Internet propose un éventail très complet d'informations sur la santé de l'enfant :

- un répertoire de groupes d'entraides et d'associations en santé, regroupant plus de deux cents organismes ;
- des suggestions de livres pour les parents ;
- une sélection de sites en santé ;
- une page d'actualités ;
- une liste de revues en pédiatrie accessibles sur Internet, comportant près de trois cents titres ;
- le fonds documentaire de l'Audiovidéothèque du Cise, rassemblant des documents audiovisuels en pédiatrie, psychopédiatrie et soins infirmiers en direction du grand public et des professionnels de santé ;
- une sélection de sites de santé pour enfants et adolescents.

Le Fils

Un film de Luc et Jean-Pierre Dardenne

Belgique-France, 2002, 1 h 43.

Avec Olivier Gourmet, Morgan Marinne, Isabella Soupert

Le film

Olivier enseigne la menuiserie dans un centre de réinsertion pour jeunes délinquants. Un jour, on lui propose d'accueillir dans sa classe un nouvel élève, Francis, mais il refuse sous prétexte que sa classe est complète. Pourtant, il va s'intéresser à ce jeune homme qu'il ira même jusqu'à espionner dans sa vie privée. Un drame ancien lie, en fait, ces deux êtres que le film va faire se côtoyer silencieusement.

Le cinéma des frères Dardenne met en jeu des relations humaines très fortes, mais refuse volontairement toute introspection psychologique, privilégiant des rapports bruts, physiques et sensoriels : le travail manuel en particulier devient un moyen d'expression tout en canalisant les énergies refoulées. Un tel cinéma suppose une intense participation du spectateur, capable de suppléer aux silences et au mutisme, volontaire ou involontaire, des personnages.

Le public auquel le film est destiné

Le film peut être vu par de jeunes spectateurs à partir de 14 ans environ, pour autant qu'ils soient réceptifs à un cinéma qui s'éloigne volontiers des façons de faire habituelles en la matière. Si la mise en scène du *Fils* est incontestablement originale, elle peut décontenancer des spectateurs peu habitués à un tel effort d'empathie.

Rapport avec la thématique santé

Le film des frères Dardenne confronte le spectateur à une situation de deuil particulièrement pénible, puisque le personnage principal se retrouve face à l'assassin de son propre fils. Mais plutôt que de s'appuyer sur les émotions spontanées du spectateur, il met en scène un

personnage silencieux dont les motivations restent obscures et incompréhensibles à ses proches. L'intérêt du film est donc d'amener le spectateur – s'il accepte de faire ce chemin – à dépasser ses réactions spontanées et à suivre un personnage qui s'éloigne des normes habituelles de comportement.

Suggestion d'animation

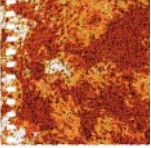
Les résistances que peut susciter un film comme celui des frères Dardenne auprès d'un jeune public sont sans doute multiples et tiennent notamment à l'originalité de sa mise en scène qui refuse, par exemple, d'explicitier les motivations du personnage principal. Mais il est vraisemblable qu'il ne cherche pas à se venger de celui qui a assassiné son fils. *Le Fils* traduit, me semble-t-il de façon très nette, une prise de position politique (au sens fort) ou éthique de refus face à certaines normes de comportement, véhiculées notamment par le cinéma américain mais aussi la plupart des médias, et qui sont largement intériorisées par les jeunes spectateurs sinon par la plupart de nos contemporains : alors que tout nous incite à croire que la violence justifie la violence et que la vengeance est la réponse naturelle et légitime aux torts subis, Olivier apparaît comme un per-

sonnage tout en retenue, en particulier dans ce geste symbolique qui consiste à resserrer à de multiples reprises sa large ceinture, un personnage qui refuse de s'abandonner à ses pulsions de haine, de rage ou de ressentiment qu'il éprouve peut-être et que certains de ses gestes traduisent parfois – notamment lorsqu'il interroge maladroitement Francis sur les raisons qui ont justifié son enfermement. L'animation proposée vise ainsi à amener les jeunes spectateurs – ou au moins certains d'entre eux – à dépasser les réactions d'incompréhension sinon de rejet que peut susciter l'attitude d'Olivier.

Un passé enfoui

Cette animation, qui interviendra dans les jours suivant la projection, pourra comprendre deux étapes principales.

Lors de la première étape, on demandera aux jeunes spectateurs d'imaginer les événements qui ont précédé le début du film : si le film énonce clairement que le jeune Francis est le meurtrier du fils d'Olivier, les autres relations entre les différents personnages sont à peine esquissées et le spectateur ne peut s'appuyer que sur des indices ténus pour deviner l'histoire cachée qui



ont réagi de manière différente au même drame : elle a préféré recommencer une nouvelle vie, faire un nouvel enfant, tandis que lui a voulu s'occuper, d'une façon ou l'autre, de celui ou de ceux qui lui ont fait du mal. Ainsi, lorsqu'il en vient à accepter Francis dans sa classe, il s'agit sans doute moins d'un coup de tête que de la dernière étape de tout un cheminement mental qui l'a d'abord amené à refuser la vengeance (il n'assiste pas au procès), puis à s'occuper de ces jeunes délinquants dont il était sans doute extrêmement éloigné, mais dont il a voulu se rapprocher et, enfin, à prendre en charge le meurtrier de son fils qu'il va éduquer comme s'il s'agissait son propre fils».

Ce texte ne constitue évidemment pas la « vérité » du film (il s'agit d'une interprétation unilatérale qui gomme l'ambiguïté du *Fils*), mais cette interprétation a précisément pour but d'accentuer l'altérité apparente du personnage et de susciter ainsi les réactions des participants : l'attitude d'Olivier leur paraît-elle compréhensible ou, au contraire, la ressentent-ils comme « étrange », « aberrante », « malsaine »... ?

Une réaction « naturelle »

- « Personne ne ferait ça », affirme l'ex-femme d'Olivier.
- « Je sais », répond-il.
- « Alors pourquoi tu le fais ».
- « Je ne sais pas ».

La deuxième partie de l'animation pourrait essayer de répondre à cette question. Pourquoi Olivier ne réagit-il pas comme « tout le monde » ? Quelles sont

se joue entre eux. Parmi ces indices, on peut citer et rappeler aux participants les événements suivants :

- Olivier connaît Francis Thirion de nom, mais ne semble pas connaître son visage ; Francis, quant à lui, n'a jamais vu Olivier, ou en tout cas ne le reconnaît absolument pas ;
- l'ex-femme d'Olivier lui annonce qu'elle est enceinte (d'un autre homme) et qu'elle va se remarier ;
- Olivier travaille dans un centre qui s'occupe de la formation de jeunes délinquants (et peut-être d'autres jeunes) ; il leur apprend la menuiserie ;
- Olivier ment à son ex-femme en ne lui disant pas qu'il a pris Francis dans son atelier ;
- son ex-femme conseille à Olivier de retourner travailler chez son frère plutôt que dans le centre ;
- lorsque son ex-femme découvre qu'il s'occupe de Francis, elle lui demande : « Pour qui tu te prends ? Personne ne ferait ça ! » ;
- dans l'auto, Olivier demande à Francis : « Qu'est-ce que t'as fait pour te retrouver enfermé à 11 ans ? » ;
- Francis répond à Olivier qu'il regrette évidemment ce qu'il a fait : « Cinq ans enfermé ! » ;
- lorsque Francis s'étonne qu'Olivier ait la clé de l'atelier du marchand de bois, il répond : « C'est chez mon frère ».

Il n'est pas sûr que les participants parviennent à reconstruire une histoire cohérente à partir de ces différents éléments et il se peut qu'ils préfèrent n'y voir que des événements isolés sans véritable lien. C'est pourquoi on pourra, après un temps de discussion, les confronter à l'interpré-

tation suivante, forcément hypothétique, sans doute unilatérale, mais qui propose un portrait particulièrement significatif du personnage :

« Différents indices laissent à penser qu'après la mort de son fils, Olivier n'a pas voulu assister au procès de Francis Thirion et qu'il n'a même pas voulu le rencontrer. On peut également supposer que c'est après ce drame qu'il s'est engagé au centre de réinsertion où il s'occupe de jeunes délinquants : auparavant, il travaillait avec son frère à la scierie. Cette volonté de s'occuper de jeunes délinquants a sans doute déconcerté sa femme et l'a peut-être même choquée comme une manifestation d'orgueil de quelqu'un qui prétendrait corriger le mal qui règne dans le monde (« Pour qui tu te prends ? » lui dit-elle). C'est peut-être là le début de la mésentente entre les deux époux qui



les raisons qui motivent son attitude mais qu'il n'est pas capable d'explicitier ?

Pour y répondre, il faut d'abord s'interroger sur ce que serait la réaction « normale » – ou du moins celle que nous considérerions comme telle – dans une situation comme celle d'Olivier : la réponse assez évidente est d'ailleurs donnée dans le film, puisque Francis, lorsqu'il apprend qui est Olivier, s'enfuit aussitôt et refuse de répondre à ses injonctions. Il craint bien sûr que l'adulte ne l'ait entraîné en ce lieu désert pour se venger de lui. Ainsi, pour comprendre l'attitude d'Olivier, il faut d'abord comprendre nos propres réactions, pourquoi nous-mêmes nous sommes portés, en certaines circonstances, à la « vengeance ». Invitons donc les participants, lors d'une discussion libre, à s'interroger sur les circonstances qui justifient à leurs yeux une telle attitude. Trois facteurs¹ semblent être nécessaires pour nous amener à réagir de cette façon.

Le plus évident est le dommage subi : la vengeance est une réponse à une souffrance violemment ressentie. Mais le dommage ne suffit pas, il faut qu'il soit perçu comme injuste, illégitime, comme le résultat d'un désordre moral insupportable : un accident, aussi douloureux soit-il, n'appelle pas de vengeance si nous jugeons que la cause en est « naturelle », ou si nous en sommes les seuls responsables. Enfin, ce désordre moral doit avoir pour origine une volonté (humaine, divine ou même animale) perçue comme néfaste ou hostile : l'inégalité sociale ou économique entre les hommes a depuis longtemps été jugée comme injuste et inique, mais les révolutionnaires se présentent rarement comme des vengeurs dans la mesure où le désordre social s'identifie rarement à un individu ou à un groupe restreint d'individus².

Si l'on applique ce schéma (que l'on peut synthétiser au tableau sous la forme de graphique) au personnage d'Olivier, on doit sans doute conclure que son hésitation à exercer la vengeance ne peut résulter que de la faiblesse du troisième facteur : si sa douleur est évidente, si la mort de son fils est évidemment injuste, il ne peut s'interroger que sur le coupable, sur la volonté mauvaise ou néfaste qui était censée l'animer lorsqu'il a commis son crime. Francis est-il vraiment un indi-

vidu méchant et haïssable ? On peut alors supposer que c'est cette interrogation qui l'a poussé d'abord à se rapprocher d'autres jeunes délinquants, dont il va assurer l'apprentissage, puis à vouloir entrer en contact avec Francis (« *Ne t'enfuis pas*, lui dit-il, *je veux seulement parler* »), même si le film montre aussi que cette tentative de communication se fait de façon essentiellement non verbale par des gestes, par l'apprentissage d'un métier manuel, par un travail fait en commun, même si, enfin, il se termine avant même qu'ils n'aient « véritablement » parlé. L'impression de mystère que peut éprouver le spectateur au début du film est donc le reflet de l'état d'esprit d'Olivier pour qui Francis est moins l'objet d'un ressentiment qu'une énigme.

On peut ne pas partager la réaction d'Olivier, on peut refuser de faire un tel chemin, mais il est possible d'apercevoir, au moins en partie, les raisons qui le poussent à agir comme il le fait et que lui-même déclare ne pas pouvoir expliciter. Et de comprendre que si le sentiment de vengeance est « naturel », l'attitude d'Olivier, qui suspend tout jugement à l'encontre du meurtrier de son fils, est tout aussi légitime.

On prolongera cette réflexion sur le film des frères Dardenne en examinant notamment le rôle plus particulier que joue l'apprentissage : celui-ci permet, en effet, aux deux personnages d'entrer en contact et d'une certaine manière de communiquer ; symboliquement, il ins-

titue surtout entre eux un rapport de filiation, Francis venant occuper la place même de l'enfant mort. Mais une telle réflexion n'aura de sens que si les participants (ou du moins certains d'entre eux) sont parvenus à prendre une certaine distance par rapport à leurs réactions spontanées grâce à ce travail d'explicitation, sans doute sommaire, d'une part des mécanismes psychologiques qui nous gouvernent.

Michel Condé

Centre culturel Les Grignoux, Liège.

1. Le type d'analyse proposé s'applique à toutes les émotions dans la mesure où elles comportent une composante cognitive : il me paraît intéressant de mener ce genre de réflexions avec des adolescents qui ne disposent souvent que de modèles d'analyse psychologique frustes et limités.

2. Si seulement la première et la deuxième conditions sont réunies, il ne pourra pas y avoir de réaction de vengeance puisque il n'est pas possible de désigner une volonté mauvaise comme étant à l'origine de l'injustice ressentie : le sujet ressentira alors plutôt un sentiment d'injustice absurde comme lorsqu'un individu est touché par la maladie ou le handicap au milieu d'un groupe de pairs qui ne connaissent pas le même mauvais sort. Si la première et la troisième conditions sont seules réunies, il n'y a pas non plus de vengeance possible : c'est le cas notamment de la sanction, qui est sans doute douloureuse, mais qui sera acceptée pour autant qu'elle soit perçue comme légitime. C'est aussi le cas des situations de guerre où les combattants sont bien persuadés que leurs adversaires sont animés d'intentions hostiles à leur égard, sans que cette hostilité soit nécessairement perçue comme l'expression d'un désordre moral (même si tous les combattants ont tendance à diaboliser l'ennemi) : dès que la guerre s'achève, l'hostilité qui régnait jusque-là de façon violente disparaît rapidement.

Rubrique Cinésanté coordonnée par
M. Condé : contact@grignoux.be
et A. Douiller : alain.douiller@free.fr



Les enfants d'abord : 100 propositions pour une nouvelle politique de l'enfance

Marie-Thérèse Hermange

Ce document a été rédigé, dans le cadre de la préparation du Sommet de l'enfance qui s'est tenu en mai 2002 à la demande du président de la République, par un comité de pilotage rassemblant des experts et des représentants d'associations et d'organisations impliquées dans la défense des enfants.

Le rapport s'organise en deux axes. Le premier rend compte des travaux d'analyses menées par le comité de pilotage concernant la situation de la protection de l'enfance en France et dans le reste du monde. Sont abordés les points suivants : la périnatalité et l'accueil de la petite enfance, la solidarité familiale, la protection de l'enfance, les enfants handicapés, la lutte contre l'illettrisme et les difficultés d'apprentissage, la protection contre les phénomènes sectaires, l'accueil des jeunes migrants, la santé, la politique européenne de l'enfance et la coopération internationale.

Le deuxième axe émet en réponse un ensemble de cent propositions et de recommandations en faveur des enfants.

Elles s'ordonnent autour de quatre grandes orientations : périnatalité, prévention des situations de vulnérabilité, prévoyance, interdisciplinarité et échanges de compétences. Les recommandations s'organisent en différents axes de développement. Ainsi, la constitution de réseaux régionaux de périnatalité, de prise en charge des consultations de PMI, la mise en place de réseaux locaux de prévention des dysfonctionnements du lien mère-enfant ou encore la création d'un Observatoire national de la naissance, de l'enfance et de la périnatalité s'intègrent dans l'un des trois axes prioritaires en périnatalité concernant l'affirmation d'une politique de partenariat et de réseaux.

Paris : La Documentation française, coll. des rapports officiels, 2001, 468 pages, 18 euros.

Anne Gareau

Le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Créé par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale est tenu à la rédaction annuelle d'un rapport qui expose les dernières données disponibles sur la pauvreté en France.

Un résumé des travaux menés par l'Observatoire depuis un an est présenté en introduction.

La première partie s'attache ensuite aux évolutions récentes de la pauvreté et de l'exclusion. À l'aide de trois indicateurs (indicateur monétaire, indicateur condition de vie, indicateur de pauvreté « administrative »), le rapport met en valeur l'impact décalé des fluctuations de la vie économique sur la pauvreté et souligne le développement de situations de grande exclusion. Il propose également une analyse des représentations de la pauvreté et de leur évolution.

La deuxième partie propose une approche territoriale des phénomènes de pauvreté. Trois axes d'analyse ont été développés : la répartition des ressources dans l'Hexagone, la diversité des formes de pauvreté, la complexité des facteurs expliquant les divergences territoriales.

La troisième partie fait le point sur l'accès aux droits sociaux fondamentaux, tel que l'accès à la CMU, le statut des personnes sans domicile et celui des étrangers.

Paris : La Documentation française, 2002, 128 pages, 10 euros.

A.G.



Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques

Jean-Pierre Poulain

Socio-anthropologue et maître de conférence à l'université de Toulouse-Le-Mirail, Jean-Pierre Poulain propose une analyse sociologique de nos pratiques alimentaires, en s'appuyant sur les résultats d'une étude quantitative, réalisée auprès d'un échantillon national de 1 158 personnes de la population française. Deux objectifs sont à l'initiative de cet ouvrage : participer à

l'objectivation des pratiques alimentaires contemporaines ; approfondir la connaissance du raisonnement alimentaire en comparant les données sur les normes des mangeurs et leurs pratiques effectives.

La première partie expose la méthodologie à mettre en œuvre dans l'étude des phénomènes alimentaires. Après avoir proposé une définition du concept de modèle alimentaire, l'auteur expose l'évolution des pratiques alimentaires en France, jusqu'à la définition du modèle unique des trois repas journaliers à partir du XX^e siècle. Il présente ensuite les outils permettant de recueillir les données et souligne les différents problèmes méthodologiques relatifs à l'étude des pratiques alimentaires : identifier la nature des données à collecter, tenir compte de la diversité des méthodes de collecte et des différentes voies d'entrée possibles dans l'espace social alimentaire.

La deuxième partie expose les résultats de l'étude, à travers six points : les repas et leur composition ; l'alimentation hors repas et les journées alimentaires ; l'alimentation et ses représentations ; la perception par les mangeurs de l'évolution de leur alimentation ; l'obésité et les pratiques alimentaires ; les cultures alimentaires régionales. Le lecteur trouvera en annexe la typologie de l'échantillon observé et le questionnaire soumis aux personnes interrogées.

Un certain nombre de données sont accessibles sur le site de l'Ocha : <http://www.lemangeur-ocha.com>

Toulouse : Editions Privat, 2002, 235 pages, 20 euros.

A.G.