

OCTOBRE 2013 - NUMÉRO 50

DÉPENDANCES

**Famille et
addictions**

Revue éditée par
Addiction Suisse
et le **GREA**

SOMMAIRE

Famille et addictions

| | |
|---|-------|
| Éditorial <i>Corine Kibora</i> | p. 1 |
| Quelle place pour les parents dans la prévention du mésusage de substances ? <i>Pierre-André Michaud, Anne-Emmanuelle Ambresin et Joan-Carles Suris</i> | p. 2 |
| Attachement, addictions quels liens ? <i>Gérald Thévoz</i> | p. 6 |
| Les jeux vidéo : un fossé intergénérationnel infranchissable ? <i>Niels Weber</i> | p. 13 |
| Soutien à la parentalité : une étude d'implantation du programme Strengthening Families Program en France <i>Corinne Roehrig</i> | p. 16 |
| Atteindre des parents en passant par d'autres parents - « Homeparty » <i>Doris Sarrazin</i> | p. 20 |
| Programme PEaS (Peer Eltern an Schule) de Berlin : quand des parents soutiennent d'autres parents <i>Kerstin Jüngling</i> | p. 23 |

ÉDITORIAL

Les mutations sociétales ont augmenté le poids qui pèse sur les épaules de nombreuses familles. Alors que les exigences envers les nouvelles générations de parents sont devenues plus intenses et plus variées, les réseaux de soutien social traditionnels sont souvent plus aléatoires. Le quotidien de nombre de mères et pères est marqué par un déséquilibre croissant entre les charges d'un côté et les ressources vitales, sociales et matérielles en diminution. De plus, dans une société où la responsabilité individuelle est constamment mise en avant, les parents se voient submergés de nombreuses injonctions, pendant que les faits divers ne mettent en avant que des drames de maltraitance.

Les professionnels des addictions se retrouvent devant une double responsabilité. D'une part, on ne peut négliger les résultats scientifiques qui démontrent clairement que les styles d'éducation et de communication des parents ont une influence déterminante dans la prévention des problèmes d'addiction chez les enfants et les jeunes, lorsque ces styles comprennent la fiabilité, l'attention, un encouragement ciblé en fonction de l'âge, des attentes claires et un positionnement face à l'alcool et autres drogues. D'autre part, il s'agit pour les professionnels d'éviter l'écueil de la stigmatisation des parents qui ne correspondent pas à ces critères, mais bien de chercher à les soutenir dans leur tâche éducative.

Bien évidemment, le contexte social et les politiques familiales globales mériteraient une attention particulière tant elles sont décisives. Ce n'est pas l'objet principal de cette édition de dépendances qui explore les liens entre parentalité et addictions sous plusieurs facettes, avec un focus sur les pistes d'actions pour les professionnels du domaine de la prévention, mais aussi du traitement. Quelques projets implantés en Europe y sont notamment explicités. Ils mettent en avant la collaboration indispensable avec d'autres institutions concernées par la famille, mais aussi et surtout l'attitude de bienveillance et de soutien qui doit prévaloir dans chaque action. Cette ouverture au dialogue est aussi à encourager entre parents et adolescents, qui, s'ils évoluent dans un monde qui n'est plus celui de leurs parents, notamment en terme d'évolutions technologiques et numériques, n'en restent pas moins avides de repères clairs de la part des adultes qui les entourent.

Corine Kibora, Addiction Suisse

QUELLE PLACE POUR LES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DE SUBSTANCES ?

Prof. Pierre-André Michaud, Drs. Anne-Emmanuelle Ambresin et Joan-Carles Suris, Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV, Lausanne

Le cadre de vie et l'attitude parentale ont une influence importante sur le comportement des jeunes en matière de substances, comme le démontrent les résultats de la recherche internationale présentés ici. Encore faut-il les traduire face aux parents : c'est l'objet des recommandations pratiques décrites pour les thèmes de l'alcool, du cannabis et des écrans. (réd.)

INTRODUCTION : DÉFINITIONS ET CONCEPTS

Les responsables de la prévention peuvent se fixer dans le domaine des substances, voire d'internet et des TICs (technologie de l'information et de la communication) des objectifs qui varient selon la formation qu'ils ont reçue et leur sensibilité propre. Certains prônent – pour ce qui est des substances illégales – la tolérance zéro, alors que d'autres, admettant que tout adolescent s'engage une fois ou l'autre dans des conduites de nature exploratoire, viseront avant tout à éviter des conduites problématiques, le *mésusage*, que l'on pourrait définir comme un usage entraînant des problèmes physiques, familiaux, scolaires, relationnels et sociaux, ou encore juridiques et financiers. Le mésusage est d'ailleurs la forme la plus répandue de conduite d'excès à l'adolescence car, surtout en dessous de 18 ans, l'abus ou la dépendance au sens du DSM V restent relativement rares. Les auteurs de la présente contribution appartiennent à la deuxième tendance, et considèrent que le but que doivent poursuivre les parents est de donner à leurs enfants les moyens d'exercer, à terme, un contrôle sur leur santé et leur mode de vie, de façon à en éviter les conséquences potentiellement négatives. Pratiquement par exemple, on peut admettre que la majorité des parents acceptent que leurs adolescents, dès l'âge de 16 ans, consomment de l'alcool mais qu'ils apprennent à en savourer la saveur et les effets sans verser dans le « binge drinking » (« biture express »). Il en va naturellement de même avec l'utilisation d'internet : il ne saurait être question, dans le contexte actuel, d'interdire l'accès aux écrans mais bien d'inculquer une utilisation rationnelle des instruments que la technologie actuelle – galopante – met à disposition.

FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS PROTECTEURS

La littérature scientifique met en évidence les facteurs favorisant la prise de risque et les consommations problématiques des adolescents. Plus récemment, l'intérêt s'est aussi porté sur les facteurs protecteurs qui favorisent, au contraire, un comportement sain chez les adolescents. Une analyse secondaire des données SMASH, effectuées il y a quelques années pour le compte de l'OFSP [1], fournit

quelques pistes en ce qui concerne l'impact de la vie familiale et des parents :

- le fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée, contrairement à une opinion répandue, n'a pas d'impact majeur sur les conduites à risque mais c'est plutôt le climat familial qui semble constituer un élément influençant les conduites des adolescents,
- dans cette perspective, il semble bien que les jeunes démontrant des signes de vulnérabilité rapportent en plus grande proportion un climat délétère, comme par exemple la fréquence des violences verbales, la peur d'être frappés par un des parents, ou encore la crainte que ceux-ci ne se séparent,
- Enfin, il semble globalement que le niveau socio-économique de la famille n'ait pas de grande influence sur la vulnérabilité des adolescents et que la prévalence de celle-ci soit plus ou moins identique dans toutes les couches sociales.
- Dans un article récent [2], nous avons montré qu'avec une guidance parentale relativement simple (« mes parents communiquent des règles claires sur ce que je peux faire à la maison ET en dehors de la maison », « mes parents savent avec qui je sors en soirée » ou encore « mes parents savent où je suis lorsque je sors en soirée ») la probabilité que les jeunes consomment des substances diminue de manière significative même quand ils ont des amis qui consomment.

Dans des études menées par différents psychologues nord américains sur l'impact des styles éducatifs sur le développement des enfants et des adolescents [3], il a aussi été clairement démontré que l'adoption par les parents d'un cadre éducatif clair, doublé d'un intérêt bienveillant et soutenant pour les efforts fournis favorise le développement, le bien-être et les résultats scolaires des enfants et des adolescents. D'ailleurs, de telles conclusions ont aussi été faites à l'échelon de l'école et de la communauté : une étude australienne [4] démontre que l'adoption de démarches pro-sociales et d'une éducation participative et respectueuse dans une école diminue à terme la consommation de substances par les élèves. Enfin, des programmes commu-

nautaires visant à renforcer les capacités éducatives des parents, démontrent eux aussi un effet significatif sur les comportements de prise de risque des adolescents [5].

On le voit, ce sont donc avant tout des démarches proactives visant l'amélioration du cadre éducatif des adolescents, plutôt que les interdits qui sont efficaces pour favoriser des comportements sains [6]. D'ailleurs, tant les recommandations de l'OMS que diverses études menées soigneusement attestent de l'efficacité de méthodes pédagogiques centrées sur l'acquisition des compétences de vie (« life skills »), des approches qui fournissent aux jeunes des moyens de régler les conflits sans recours à la violence ou de faire des choix personnels en dépit des pressions exercées par certains amis ou les médias [7]. Trop d'adultes tendent à stigmatiser les problèmes sur les jeunes, à laisser croire qu'ils sont seuls à prendre des risques et qu'ils sont au fond responsables de ce qui leur arrive en termes d'accidents ou de problèmes somatiques. Cette attitude stigmatisante et biaisée fait fi de l'impact sur la santé et le bien-être, des conditions de vie et de l'environnement dans lequel baignent les jeunes [8]. On aura compris à la lecture de ce chapitre que la responsabilité des professionnels de la santé, de l'aide sociale et de l'éducation, et aussi des décideurs et politiciens est d'aménager des conditions d'existence et un environnement qui permettent aux jeunes de grandir et de développer leur autonomie et leur sens critique en les associant activement, chaque fois que cela est possible, aux décisions qui les concernent.

QUELS MESSAGES POUR LES PARENTS ?

Tous les professionnels travaillant au sein de l'UMSA (Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents du CHUV) sont confrontés fréquemment aux questions pratiques posées par les parents ; les lignes qui suivent apportent quelques unes des réponses qui leur sont données. Relevons pour commencer deux évidences :

la première, mais elle n'est pas toujours facile à respecter, c'est que les parents devraient prêcher par l'exemple. Trop de jeunes nous disent qu'ils ne comprennent pas pourquoi ils se priveraient de leur joint favori alors qu'ils voient leurs parents abuser du vin ou du whisky vespéral...;

La deuxième, c'est que les parents, dans l'accompagnement de l'adolescent vers son autonomie d'adulte, doivent savoir doser leur contrôle en fonction du développement de leur adolescent et favoriser un mode relationnel plutôt sous la forme d'une guidance parentale que d'un contrôle excessif et rigide. La question de la confiance que les parents peuvent faire à leurs jeunes est ici cruciale, mais cette confiance doit se construire autour d'exigences claires et qui doivent être respectées, ou renégociées en cas d'échec.

COMMENT PRÉVENIR LES EXCÈS D'ALCOOL ?

Il est important de souligner que le cerveau des jeunes adolescents est particulièrement vulnérable [9] [10], en raison d'une part de la toxicité potentielle de l'éthanol sur les neurones, en raison d'autre part du fait qu'un usage précoce renforce les circuits de la récompense et prédispose ainsi à une dépendance ultérieure. Ainsi, la consommation en dessous de 16 ans environ devrait se limiter à de petites quantités à priori sous contrôle des parents. Lors des sorties de fin d'année, les parents devraient anticiper des situations à risque en proposant ouvertement à leurs adolescents une forme de contrat (quantité consommée, modalités du retour à domicile, etc.). Les adolescents doivent être informés sur les risques liés à l'absorption rapide d'alcool, surtout lorsqu'il est mélangé à des boissons sucrées qui accélèrent l'absorption. Beaucoup de jeunes qui aboutissent en coma éthylique à l'hôpital sont avant tout victimes de leur inexpérience et d'une absence d'information sur la vitesse d'absorption de l'alcool.

Que faire lorsqu'un adolescent rentre en mauvais état et fortement imbibé d'alcool ?

« Il faut que jeunesse se passe » disent beaucoup de parents dans ces cas. Sans doute, un épisode unique chez un jeune de 17 et 18 ans n'a-t-il pas de signification pathologique, mais il mérite tout de même une discussion. Surtout chez un jeune adolescent de 12, 13 ou 14 ans, une telle survenue doit faire l'objet d'une réflexion, et être assortie de l'édiction de règles strictes pour les mois à venir.

Que faire si le binge drinking devient plus qu'un incident de parcours ?

Cette situation va au-delà de ce qui peut être assimilé à de la pure prévention. Il est souhaitable d'inciter un adolescent qui se trouverait pris dans ce type de conduite de consulter un médecin ou un professionnel de l'addiction pour y voir plus clair et décider de la nécessité d'une intervention [11] : selon les cas, il pourra s'agir d'une intervention de type motivationnel, mais parfois, de tels comportements signalent à la fois des problèmes psychologiques sous-jacents et/ou des difficultés d'insertion professionnelle et sociale qui imposent un suivi pluridisciplinaire.

Pour conclure sur le chapitre de l'alcool, l'expérience acquise à l'UMSA démontre que beaucoup de parents tendent à sous-estimer l'importance des consommations problématiques d'alcool (dont hélas certains vont même jusqu'à approvisionner leur progéniture !) et à se fixer trop facilement sur le danger de la consommation de cannabis. Les études de cohorte menées auprès de jeunes consommant de l'alcool soulignent les propriétés addictives de cette substance [12] et le risque à long terme que constitue une exposition précoce et répétée à des boissons alcooliques.

INTERDIRE LE CANNABIS ?

Au delà du débat politique et sociétal entourant la question de la dépénalisation du cannabis, les parents doivent pouvoir se positionner face à leur enfant dans ce domaine. Les statistiques démontrent qu'un jeune sur deux en Suisse a consommé à une période ou une autre du cannabis, et que cet accès semble malheureusement devenir un peu plus précoce au fil des années [13]. Les études longitudinales [14] suggèrent que plus l'exposition au tabac et au cannabis est précoce, plus massif est le risque d'une dépendance psychologique ultérieure. Ce n'est pas étonnant si on songe à l'immaturation du cerveau du jeune adolescent face aux effets des psychotropes [9]. De plus, l'utilisation de cannabis est un facteur de risque de devenir fumeur par la suite [15, 16]. Il faut donc être ferme avec les jeunes adolescents de moins de 15 ou 16 ans, et leur dire qu'une consommation de cannabis comporte à leur âge des risques sérieux.

Que dire aux consommateurs de cannabis plus âgés ?

Les remarques qui suivent valent pour la consommation de cannabis tout comme le recours à d'autres drogues comme le LSD ou l'ecstasy : il faut bien distinguer un usage purement festif, occasionnel sans impact sur la vie courante (dettes, violence, accident, chute du rendement scolaire...) d'un mésusage, soit d'un usage entraînant des conséquences négatives. Il n'est pas toujours possible de déterminer où se situe la limite entre ces deux situations, et c'est en général le temps qui donne la réponse : le mésusage tend généralement à s'accroître, l'usage récréatif à s'estomper. Il ne faut pas oublier que, heureusement, la plupart des jeunes qui consomment des drogues illégales abandonnent cette habitude à un moment ou à un autre. Toute consommation régulière mérite une investigation par un professionnel habitué à aborder cette thématique avec un adolescent. Des lieux spécifiques offrent, sur plusieurs cantons romands, une prise en charge adaptée. Il en va ainsi par exemple du programme DEPART, qui propose dans les différentes régions du canton de Vaud un espace de réflexion aux adolescents abusant de substances, au cours d'entretiens qui peuvent être individuels, familiaux et parentaux. Le but est d'évaluer la gravité de la consommation et ses conséquences, puis de fournir une indication adaptée à chaque situation (<http://www.infoset.ch/inst/depart/>).

ET QUE DIRE DU MÉSUSAGE D'INTERNET ET DES TICS ?

En va-t-il de l'utilisation d'internet comme de l'usage de substances ? Même si la dépendance aux nouvelles technologies et le mésusage de produits psychotropes comportent des similitudes, il importe d'être prudent dans les comparaisons que l'on peut être amené à faire. L'utilisation des tablettes et des téléphones portables multitâches s'est tellement répandue ces dernières années qu'on peut considérer que cet usage fait partie du quotidien de tous les jeunes, ce qui n'est pas le cas de la consommation d'alcool

de cannabis ou d'autres drogues. On comprendra qu'il est nécessaire d'apporter aux parents des informations et des réponses potentielles nuancées à cette problématique [17] : on se contentera de dire ici que c'est moins le nombre d'heures passées à l'écran que l'usage qui est fait de ces technologies qui importent. La recherche de sensations à travers les jeux en ligne mène beaucoup plus fréquemment à une dépendance que l'utilisation du téléphone et de l'écran pour découvrir le monde (forum, chats) ou rester en lien avec des amis. Contrairement à une idée répandue, ce sont souvent les jeunes qui ont beaucoup d'amis dans la réalité qui font usage aussi d'internet pour rester en lien avec eux. Lorsque l'usage d'internet entraîne des difficultés de sommeil et des problèmes scolaires et professionnels, il peut être utile de faire appel à un médiateur ou un professionnel ayant l'expérience des adolescents et d'internet pour favoriser le dialogue et la pose d'un cadre dans la situation.

Les dangers d'internet ?

Un des meilleurs moyens pour les parents de prévenir, chez leurs jeunes adolescents, des dérapages dans l'utilisation d'internet (par exemple site pornographique ou pédophile, incitation à la violence ou à des actes auto-agressifs) est de s'asseoir de temps en temps avec eux pour découvrir ce qu'ils font et échanger sur ce que cet usage leur procure. On peut à cet égard suggérer que les jeunes adolescents n'ont pas nécessairement besoin d'un accès propre à internet dans leur chambre, et que des limites négociées en terme de temps d'utilisation et d'heures de sommeil sont utiles. En ce qui concerne internet, beaucoup de parents rapportent leur sentiment d'impuissance, de se sentir « largué » en terme technologique et de ce fait abandonnent leur rôle de guidance parentale. Il est essentiel de souligner l'importance de la communication dans le binôme parent-adolescents et la place réservée à chacun : expert en TICS pour l'adolescent alors que les parents garde l'expertise en terme d'expérience de vie et de guidance éducative.

Ressources pour les parents :

- www.mon-ado.ch : (FEGPA, Carrefour Addictions, CIPRET Genève et Vaud, FVA) : Un site d'information et de conseils pratiques pour les parents.
- Les 8 lettres aux parents d'adolescents (www.addictionsuisse.ch) : les sorties, les amis, les substances, les limites, le dialogue, etc.
- Guide pour les parents sur le thème de l'alcool, du tabac, du cannabis et des écrans (www.addictionsuisse.ch)

Courriel :

Pierre-Andre.Michaud@chuv.ch

Références :

- [1] Suris J. Jeunes vulnérables en Suisse : Revue de la littérature et analyse secondaire des données SMASH. In : Publique OFdS, ed. *Prévention auprès des jeunes vulnérables : qu'avons-nous appris ?* Bern : Office Fédéral de la Santé Publique 2006:9-18.
- [2] Tornay L, Michaud PA, Gmel G, Wilson ML, Berchtold A, Suris JC. Parental monitoring : a way to decrease substance use among Swiss adolescents ? *Eur J Pediatr.* 2013 May 10.
- [3] Steinberg L. Gallagher lecture. The family at adolescence : transition and transformation. *J Adolesc Health.* 2000 Sep;27(3):170-8.
- [4] Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L, et al. The Gatehouse Project : can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours ? *J Epidemiol Community Health.* 2004 Dec;58(12):997-1003.
- [5] Brown EC, Hawkins JD, Rhew IC, Shapiro VB, Abbott RD, Oesterle S, et al. Prevention System Mediation of Communities That Care Effects on Youth Outcomes. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research.* 2013 Jul 5.
- [6] Evans-Whipp TJ, Bond L, Ukoumunne OC, Toumbourou JW, Catalano RF. The impact of school tobacco policies on student smoking in Washington State, United States and Victoria, Australia. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Mar;7(3):698-710.
- [7] Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health.* 2002;4(1):41-8.
- [8] Michaud PA. Adolescents and risks : why not change our paradigm ? *J Adolesc Health.* 2006 May;38(5):481-3.
- [9] Giedd JN. The teen brain : insights from neuroimaging. *J Adolesc Health.* 2008 Apr;42(4):335-43.
- [10] Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *Addiction.* 1994 Aug;89(8):1007-16.
- [11] Michaud P. Dépister, investiguer et traiter le mésusage d'alcool chez les adolescents. *Alcoologie & Addictologie* 2003;25:37S-50S.
- [12] Merline A, Jager J, Schulenberg JE. Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse : stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction.* 2008 May;103 Suppl 1:84-99.
- [13] Michaud PA, Berchtold A, Jeannin A, Chossis I, Suris JC. Secular trends in legal and illegal substance use among 16 to 20 year old adolescents in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2006 May 13;136(19-20):318-26.
- [14] Patton GC, Coffey C, Lynskey MT, Reid S, Hemphill S, Carlin JB, et al. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction.* 2007 Apr;102(4):607-15.
- [15] Belanger RE, Akre C, Kuntsche E, Gmel G, Suris JC. Adding tobacco to cannabis--its frequency and likely implications. *Nicotine Tob Res.* 2011 Aug;13(8):746-50.
- [16] Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M. Reverse gateways ? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction.* 2005 Oct;100(10):1518-25.
- [17] Michaud PA, Belanger R. Les adolescents, Internet et les nouvelles technologies : un nouveau pays des merveilles ?]. *Rev Med Suisse.* 2010 Jun 16;6(253):1230, 2-5.

**Formation
continue****Hes-so**
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

L'Unité de formation continue de la Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne, vous informe qu'il est encore possible de s'inscrire à la formation :

DAS en thérapie avec le cheval

Début de la formation : 22 janvier 2014

Chef de projet : André Antoniadis

La formation permet à des personnes bénéficiant déjà d'une formation dans les métiers de l'humain, travail social, psychologie, pédagogie, santé, et qui ont une expérience du cheval, de devenir des encadrant·e·s qualifié·e·s, capables, dans leur pratique professionnelle, de mettre en place, un cadre thérapeutique avec la médiation du cheval.

Renseignements, descriptifs des cours et inscriptions sur notre site Internet ou au secrétariat de l'Unité de formation continue :

www.eesp.ch/ufc - Tél. : 021 651 03 10**formation.continue@eesp.ch****eesp**école d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
haute école de travail social et de la santé - Vaud

ATTACHEMENT, ADDICTIONS QUELS LIENS ?

Gérald Thévoz, intervenant en toxicomanie, superviseur, Argos, Genève

Le phénomène des addictions est complexe, multifactoriel et multidimensionnel, il fait l'objet de nombreuses théories et d'un grand nombre d'approches thérapeutiques. Ce texte se propose d'esquisser quelques pistes compréhensives et cliniques de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions et ce à partir de différents cadres d'interventions. Nous avons retenu le modèle développemental de la personnalité proposé par John Bowlby et sa théorie de l'attachement. Nous mettrons plus particulièrement en évidence les stratégies d'attachement et les représentations qui en découlent, et la façon dont cette dimension peut être associée à l'étiologie des conduites addictives ainsi qu'à leur traitement, mais aussi dans la posture spécifique que nécessite l'accompagnement des personnes confrontées à cette problématique. Nous terminerons notre propos par un détour du côté des stratégies d'attachement des professionnels et les pistes que ce déplacement de regard peut nous offrir.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES LIENS INTERPERSONNELS

La littérature psychologique qui a pour objet le développement des premiers liens (Cyrulnik, 1989, 1993, 1999 ; Pierrehumbert, 2003) n'a cessé de se développer, notamment à partir des travaux fondateurs de John Bowlby¹ (1907-1990). La personnalité et les recherches de ce psychiatre anglais devenu psychanalyste ont apporté des modifications importantes à la théorie psychanalytique (Bader, 2007 ; Fonagy, 2004 ; Quinodoz, 1991).

La théorie de l'attachement (TA) et l'importance des expériences qui caractérisent l'attachement de l'enfant à l'endroit des donneurs de soin [caregiver, cela peut être les parents, la mère, puis le père (Le Camus, 2004), mais aussi toute personne qui va se tenir vis-à-vis de lui dans un position similaire en vue de satisfaire ses besoins primaires et secondaires] reposent d'une part, sur la prise en compte des événements et des facteurs qui perturbent ce processus et, d'autre part, sur des recherches qui ont cours dans d'autres domaines scientifiques. Ainsi, Bowlby s'intéresse à la théorie des systèmes issue de la première cybernétique (les travaux de Wiener et Von Neumann) mais aussi aux développements des sciences cognitives en lien avec le développement de l'intelligence artifi-

« *...l'individu ambivalent a un sens de soi déficient et doit s'agripper à une autre personne pour savoir qui il est* »

cielle ainsi que les théories de l'information (Dupuy, 1994). Son ouverture d'esprit et sa curiosité intellectuelle font qu'il s'intéresse aussi aux travaux des éthologues comme ceux de Lorenz à propos de ses recherches sur la théorie de l'empreinte ou de Harlow à propos des singes rhésus (Zazzo, 1979, Nemes, 2007).

C'est dire si Bowlby est non seulement ouvert à d'autres champs de recherche mais surtout soucieux d'en tenir compte dans son propre travail d'élaboration conceptuelle.

Son pragmatisme et sa rigueur scientifique le conduiront à sa théorie de l'attachement, théorie qui ouvrira le chemin à de très nombreuses recherches aussi bien fondamentales qu'appliquées. Celles-ci visent à approfondir notre compréhension de cette manière si singulière qu'ont les êtres humains

de se lier les uns aux autres pour se développer et acquérir les ressources et les compétences qui leur font défaut à leur naissance et dont ils ont tant besoin pour grandir et pour vivre.

LES STRATÉGIES D'ATTACHEMENT

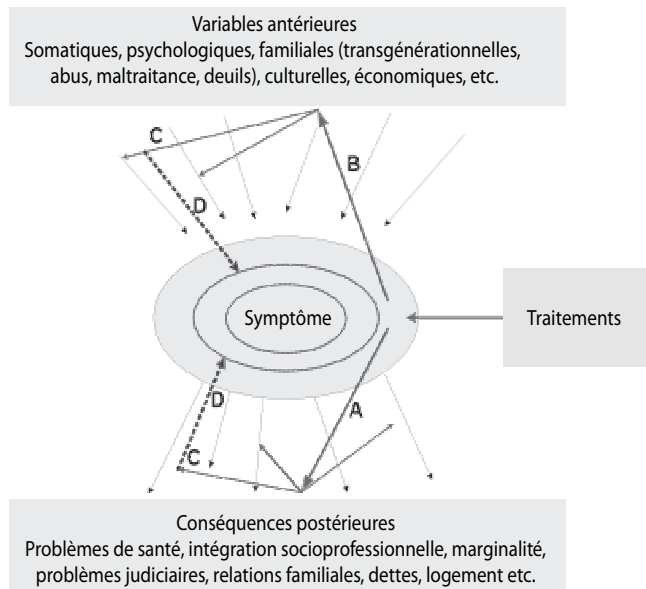
Le développement des premiers liens entre l'enfant et sa mère, puis à son père² a entraîné dans son sillage une quantité de travaux relatifs à la psychologie du développement affectif, de l'émotion, des processus cognitifs (Anciloti, J-P., Coudray, C., 2006 ; Golse, 2001 ; Larose&Tarabulsky, 2000 ; Miljkovitch, 2001 ; 2005 ; 2006 ; Stern, 1989, 2003 ; Widlocher, 2000). Les limites de cet article m'empêchent de m'étendre sur ce point.

¹ Bowlby débute son travail sur la théorie de l'attachement à 21 ans alors qu'il s'occupe de deux garçons dans un foyer pour jeunes inadaptés, dix ans plus tard il confirme son intuition, à savoir que la perturbation précoce des liens mère-enfant peut être considérée comme précurseur de troubles psychiques, à travers une étude qui compare la trajectoire de vie de 44 jeunes « voleurs » en institution à celle de 44 jeunes « normaux ». Les résultats montrent les effets nocifs d'une séparation précoce sur le développement de leur personnalité et dégage la notion de personnalité dépourvue de tendresse ou sans affection. Ces séparations précoces ont été aggravées par le contexte de guerre, mais pas seulement. C'est dans le prolongement de ce constat et des développements théoriques auxquels ils donneront naissance que Pierrehumbert et alii (dans *Sens et non sens de la violence* PUF) apporteront une contribution significative à la compréhension de la mise en place des conduites de dépendance à l'adolescence suite à un traumatisme dans l'enfance, notamment en lien avec la difficulté de réguler les émotions associées aux expériences qui se présentent à ces jeunes.

² La place du père n'était pas vraiment bien intégrée dans la théorie de Bowlby, souvent qualifiée de « monotropique » du fait du primat du lien de l'enfant avec sa mère. Les chercheurs qui ont poursuivi son travail ont intégré la place du père dans le développement de l'attachement (Pierrehumbert, 2005).

Ce dernier cherche à mettre en évidence certains aspects de la TA, d'une part, en ce qui concerne l'étiologie du symptôme de l'addiction et, d'autre part, les réponses cliniques qui peuvent être proposées à la conduite de dépendance.

Nous pouvons illustrer la complexité de l'expérience de l'addiction dans cette double dimension de la manière suivante :



Dans un premiers temps (A), le processus de traitement vise à traiter les conséquences négatives liées à l'addiction. Ensuite (B), il s'agit de contenir et de traiter le symptôme à l'aide des différentes ressources dont les professionnels disposent (médicaments, accompagnement psychosocial, psychothérapie) et de dégager ainsi des éléments à la fois conscients et inconscients rattachés à l'histoire de la personne. Ainsi, les actions conjointes de A et B entraînent une rétroaction positive sur le symptôme (C), la diminution des effets négatifs et la prise de conscience des causes favorisent alors le soin de celles-ci. Ce qui permet de faire progressivement diminuer le symptôme (D) et, ce faisant, de permettre à la personne d'apprendre à prendre soin d'elle-même autrement.

La personne dépendante de psychotropes a développé cette conduite à un moment donné de sa vie en lien avec sa réalité interne et externe ; cette conduite est donc à la fois contextuelle et historique. C'est là qu'intervient son histoire familiale, la dimension de ses premières relations. Cet aspect a évidemment fait l'objet de nombreux travaux notamment sur le plan systémique (Colle, 1996 ; Goldbeter Merinfeld, E., 2005) et de la thérapie de famille³ (Bader, 2004).

³ A noter aussi que les approches en thérapie familiale se sont progressivement intéressées à la T.A. cette dernière permettant de penser de façon complémentaire la lecture comme les approches cliniques susceptibles de se développer à l'interface de ces deux cadres épistémiques (Delage, 2005, 2006, 2007 ; Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux no 35, 2005).

Pour résumer le processus phénoménologique de l'attachement (Guedeney, N, 2006), celui-ci passe par le développement d'un comportement qui vise à promouvoir la proximité d'une figure d'attachement. Cette dernière soutient la construction d'une relation qui permet à l'enfant de faire l'expérience de la **sécurité** à travers l'exploration de son environnement en sa présence. C'est une figure vers laquelle il peut trouver refuge en cas de menace et, auprès de qui il peut exprimer ses réactions émotionnelles en cas de séparation. Le lien d'attachement va donc de l'enfant vers la personne-s qui veille-nt sur lui, et c'est en fonction de la manière dont ces dernières se comportent envers lui qu'il va développer son schème ou son style d'attachement. C'est grâce aux travaux de Mary Ainsworth, notamment à travers l'expérience de la « Situation étrange » qu'ont pu être définis 3 types d'attachement, Mary Main en proposera un 4^{ème} quelques années plus tard. Dès son plus jeune âge, le bébé puis l'enfant va être confronté aux différentes manières dont les donneurs de soin se sont occupés de lui, favorisant ou non son développement affectif et intellectuel. C'est au contact de leurs réactions, puis plus tard de celles des autres, qu'il développe sa manière de se situer dans le monde et de l'appréhender. La dynamique développementale de l'attachement repose sur le fait que « si l'enfant a construit une base de sécurité, alors il peut, fort de cette confiance dans la disponibilité de la figure d'attachement, explorer le monde qui l'entoure » (Guedeney, 2006 : 21). Nous verrons un peu plus loin que la notion de **base de sécurité** est fondamentale pour la compréhension, comme pour le traitement de l'addiction, puisque pour la TA c'est cette dernière qui a fait défaut et que l'on retrouve de manière paradoxale à travers la certitude de l'addiction, « là au moins les choses sont claires et je sais à quoi m'en tenir... ». Il semble donc assez évident que pour cette approche, les parents peuvent occuper cette position sécuritaire pour autant qu'ils aient pu aussi en faire l'expérience au sein de leur vécu familial, ce qui souligne d'emblée la dimension transgénérationnelle de la TA (Bader, Mazet, Pierrehumbert, Plancherel, Halfon, 2004 ; Franjoux, 2011).

Catégorie « sécuritaire »

L'enfant attaché de manière sécuritaire (groupe B) peut à la fois protester lors d'une séparation mais aussi manifester son plaisir lorsque le donneur de soin revient, chercher son contact pour ensuite repartir à la découverte de son environnement après avoir été réconforté. Ce mouvement traduit la capacité d'ajustement créatif de l'enfant sécuritaire. A contrario, c'est lorsque les choses se passent différemment, c'est-à-dire dans un climat d'insécurité, que nous voyons se mettre en place les autres types d'attachement.

Catégorie « préoccupé »

On parle d'attachement insécuritaire ambivalent ou résistant (groupe C) lorsque l'enfant manifeste de la détresse à la séparation et qu'il cherche le contact de manière ambivalente, le souhaitant et le repoussant par une réaction colérique : il n'accepte pas vraiment d'être réconforté, il exprime de cette manière sa préoccupation vis-à-vis de son monde interne. Sa capacité de régulation émotionnelle est

faible (Pionnié, Atger, 2003). Il est en quelque sorte débordé par ses émotions et ne sait pas de quelle manière y faire face, son ou ses parents ne sachant pas non plus comment réagir à son égard.

Catégorie « détaché »

A l'inverse, il y a celui qui semble peu affecté par la séparation et qui ne manifeste pas de réaction affective, cherchant plutôt à éviter le contact physique lors des retrouvailles et focalisant son attention sur son activité. On parle alors d'attachement insécuré-évitant (groupe A). « L'attention est détournée du soi sans résolution des représentations négatives » (Pionnié, Atger, 2003). Il semble chercher à travers celle-ci à canaliser l'activité interne associée au vécu émotionnel provoqué par la séparation et l'incompréhension qu'il a de celle-ci.

Catégorie « non-résolu »

Le 4ème type d'attachement insécuré désorganisé-désorienté (groupe D) a été développé à la suite des travaux de Mary Main (Main, 1998 ; Rabouan, 2006). Cette dernière a observé des enfants qui manifestaient des réactions désorganisées (enchaînement bizarre entre les activités) en réponse à la séparation et lors du retour des réactions dépourvues de stratégies cohérentes. Elle a aussi mis en évidence que pour un grand nombre d'enfants de ce groupe, ces derniers avaient été l'objet de maltraitance et d'abus, ce qui peut expliquer le caractère désorganisé et désorienté des réactions à la séparation et aux retrouvailles, l'enfant ne sachant pas vraiment de quelle manière son parent va se comporter envers lui, ni ce qu'il peut en attendre.

La mise en évidence de ces différents styles d'attachement ne signifie pas pour autant que chacun d'eux ne puisse pas évoluer au cours de la vie (Miljkovitch, 2001). Cette dimension évolutive concerne le développement des représentations de l'attachement, et « c'est à partir des échanges avec son entourage familial, que le bébé développe des modèles de relations qui, une fois mis en place, l'aident à comprendre et à interpréter le comportement de ses proches ; ces modèles lui permettent d'anticiper les réactions d'autrui » (Miljkovitch, 2006 : 27).

Sur la base de ces différents éléments, nous pouvons avancer à titre d'hypothèse que la problématique de l'addiction peut être envisagée, du moins en partie, comme l'expression symptomatique d'une réponse à la souffrance éprouvée dans le cadre du vécu intime des premiers attachements. En effet, l'enfant apprend dès son plus jeune âge à se construire une représentation de lui-même et de ses figures d'attachement à partir de la manière dont ces derniers lui auront permis, ou pas, de mentaliser ses états internes. Ce processus de mentalisation (qui se rapproche de l'activité pré-réfléchie puisque l'enfant n'est pas conscient de la manière dont il procède pour internaliser ce processus et l'activité qui lui est associée) permet de faire apparaître, pour le dire simplement, les dominantes de chaque style d'attachement. Cet aspect est très intéressant pour la clinique puisqu'il nous permet d'être attentifs

à la dimension structurelle et fonctionnelle de chaque type d'attachement.

CLINIQUE ET MODÈLES INTERNES OPÉRANTS (MIO)

La notion de MIO implique que chaque personne développe ses relations interpersonnelles à partir de ce qu'elle a vécu dans ses premiers liens, puis a continué à partir de ceux-ci à définir ses rapports subjectifs avec autrui et leur donner la forme singulière qu'elle a prise au fil du temps. Cette dimension évolutive et dynamique de la construction des représentations des liens que chacun développe avec autrui au cours de sa vie, fait que nous rencontrons forcément dans le cadre de l'accompagnement ou du traitement des addictions des personnes qui ont développé tel type d'attachement et tel MIO dans lequel la « solution » du moment, que représente le symptôme de l'addiction, trouve parfaitement sa place.

Ainsi, nous rencontrons des hommes et des femmes qui semblent le plus souvent exprimer différentes formes d'insécurité, soit sous la forme anxieuse-ambivalente (préoccupée) ou anxieuse-évitante (détachée) ou encore désorganisée. Voyons d'un peu plus près cette typologie et ce qu'elle nous offre comme perspective compréhensive et pratique.

Ce qui peut « caractériser » la personne ayant un style d'attachement anxieux-ambivalent (C) a trait aux difficultés qu'elle éprouve à gérer ses émotions. Les réponses qu'elle a reçues de ses donneurs de soins ne lui ont pas permis de faire face à l'incertitude provoquée par la variété des réactions maternelles, puis paternelles (parfois synchrones, parfois pas) ce qui permet aussi de pondérer le développement du MIO en fonction du genre, (Miljkovitch, Pierrehumbert, 2005) soit que celles-ci sont trop proches (dimension fusionnelle) soit au contraire trop lointaines (sentiment d'abandon). Ces réactions engendrent alors une ambivalence vis-à-vis du lien à établir avec autrui et des émotions qui l'accompagnent. Son attention est focalisée, accaparée par l'interprétation de l'émotion du parent (il n'a pas toutes les informations sur le plan cognitif), ce qui le conduit à croire que ses sentiments sont déterminés par le donneur de soin et que c'est ce dernier qui est responsable de ses difficultés. L'activité psychique de transformation des émotions par la mère ou le père n'a pas pu s'opérer l'empêchant ainsi d'introyecter le processus de symbolisation de son vécu⁴ tel que le parent le lui restitue par sa capacité d'accordage à ses états internes (Stern, 1989). Ce qui fait dire à Holmes « que l'individu ambivalent a un sens de soi déficient et doit s'agripper à une autre personne pour savoir qui il est » (Fonagy, 2004 :172). L'enjeu clinique est, ici, de pouvoir accompagner la personne vers le développement d'une activité psychique symbolisante lui permet-

⁴ Cette difficulté a été largement explorée par W.Bion (1962) à travers la notion d'identification projective.

tant d'éprouver la cohérence et la continuité d'elle-même. Ce processus s'opère à travers la construction d'un espace dialogique qui soit susceptible d'être éprouvé au fil du temps, comme un espace sûr, prévisible au sein duquel la diversité des vécus émotionnels, le plus souvent attribués à des causes externes - « c'est pas de ma faute » (ce qui est vrai et faux) - soient progressivement assimilés à travers la capacité de transformation de ces causes par le professionnel. Cette dynamique intersubjective entraîne, du même coup, une modification progressive de ses représentations relationnelles et du fonctionnement qu'il leur associe. Son comportement d'attachement à l'égard du professionnel fait qu'il va pouvoir tester sa fiabilité, sa responsabilité, par exemple vis-à-vis de ses consommations ou de comportements problématiques associés à celles-ci. La dominante émotionnelle associée à ce vécu de consommation hyperactive et le système d'attachement cherchent ainsi à le mettre à l'épreuve. Le professionnel contient cette demande à travers la proposition d'une démarche réflexive centrée sur l'évocation et la description d'une expérience singulière⁵. Ce faisant, ce comportement d'attachement lui permet de faire l'expérience de sa propre capacité d'attention à ses états internes en lien avec une activité spécifique. Ce processus réflexif lui permet d'acquérir la capacité de transformer ce que son vécu évoque en lui (mémoire sémantique) et de produire un discours différent à propos de lui-même et des autres, en lien avec des événements concrets (mémoire épisodique). Ce fonctionnement lui permet d'intérioriser la capacité réflexive du professionnel que ce dernier met en œuvre dans son accompagnement à propos du vécu émotionnel qui lui est raconté.



Photo: sxc.hu

En ce qui concerne maintenant les personnes ayant un MIO et un style d'attachement insécure anxieux-évitant (détaché), la dynamique interne dans laquelle elles

5 Cette démarche relève d'une approche procédurale, cette dernière concerne le champ de la mémoire épisodique. Bowlby a pris connaissance des premiers travaux de Tulving consacrés à la mémoire, c'est ce dernier qui a introduit les notions de mémoire épisodique, sémantique. Depuis, de nombreuses recherches concernent ce champ et il est évident que la TA doit composer avec ce domaine. Sur la définition de la mémoire et des différents types qui la composent, comme des disciplines qui s'y réfèrent, cf. Vermersch, 2006, 2012 ; Eustache, 2009, 2010 ; Dallèves, 2012.

se trouvent par rapport à l'extérieur est plus ou moins inverse au style A que nous venons de voir. En effet, ce style d'attachement repose sur la désactivation prématurée de l'émotion, et par conséquent, se traduit par une **hyperactivation** mentale. Qui n'a pas eu à faire avec une personne qui veut absolument comprendre pourquoi elle ou une autre personne agit de telle ou telle manière, ou à l'inverse qui a déjà tout analysé et qui n'arrive pas à ralentir son activité mentale ? Ce mouvement de désactivation émotionnelle et d'hyperactivation mentale repose sur le processus auquel l'enfant s'est trouvé confronté au sein de sa famille, à travers la posture de son donneur de soin face à ses attentes et à ses besoins. La non disponibilité de la figure d'attachement à son égard ou ses réponses désorganisées l'a empêché d'avoir accès à la réponse recherchée (contact, nourriture, disponibilité affective etc.), situation qui entraîne une souffrance. L'enfant cherche alors une solution du côté de l'indépendance à l'égard du donneur de soin et se met aussi à la recherche d'un sens à donner à cette situation. Le mouvement interne se déplace du parent aux raisons possibles de son fonctionnement mais aussi à propos de lui-même et ce qui fait que les choses se passent de cette manière. L'activité psychique d'autrui, comme la sienne, mobilise son activité mentale en lieu et place de la possibilité d'évoquer ses attentes, ses besoins, ses désirs et les émotions qui sont associés à cette réalité.

Sur le plan clinique, le travail avec les personnes ayant ce type d'attachement est plus complexe puisqu'au premier abord elles semblent désireuses de comprendre les raisons de leur fonctionnement, alors que dans le fond elles entretiennent de manière indirecte leur stratégie d'évitement⁶ à l'aide de l'offre de soin qu'elles tirent du côté des représentations liées à leur style d'attachement. Bien que présentes, elles éprouvent de la difficulté à établir un lien dont la permanence temporelle va (ou pourrait) permettre d'aborder ce que les expériences du moment (consommations sauvages, conflits relationnels, conduites à risques) leur font vivre. La stratégie thérapeutique repose ici sur une dynamique relationnelle qui cherche à ralentir la dimension hypermentale du fonctionnement psychique dont l'objectif est de justement maîtriser le vécu problématique par l'analyse rationnelle pour ne pas avoir à cheminer vers l'apprentissage d'une modalité de gestion différente d'un vécu émotionnel difficile à intégrer.

Cette démarche demande au professionnel d'être attentif à ce que cette relation provoque en lui sur le plan émotionnel et de quelle manière il va pouvoir s'appuyer sur son vécu subjectif pour amener cette personne dans un espace de rencontre sûr et, faire de cette relation, un processus de découverte intersubjectif. Toutefois, comme une partie du cadre de soin vise à permettre à la personne d'élaborer un sens à sa réalité intime et qu'elle sollicite les professionnels

6 Bowlby introduit la notion « d'exclusion défensive » à l'égard des vécus problématiques pour le sujet, ce qui lui fait dire que « pour la compréhension d'états pathologiques, l'intérêt réside au contraire dans ce qui a été exclu, par quel moyen cela est exclu, et peut-être plus que toute autre choses, pourquoi cela doit être exclu » (1984 :67).

à cette fin, ces derniers mettent parfois beaucoup de temps à se rendre compte qu'ils sont en quelque sorte engagés comme co-partenaires dans une stratégie relationnelle qui cherche avant tout le maintien de l'homéostasie du modèle interne opérant. Avec le paradoxe qui en découle, à savoir que l'abandon du symptôme de l'addiction lui permet à la fois de supporter un vécu émotionnel problématique et de faire de cette solution un nouvel objet d'interrogation. Le travail avec une personne ayant cette stratégie d'attachement demande souvent beaucoup de temps (attention au risque de chronicisation) puisque avant qu'elle ne soit prête à avancer du côté de l'expérimentation d'un vécu dont l'élaboration serait fondée sur le ressenti et non sur l'entendement, elle risque malheureusement d'entraîner le traitement et la relation intersubjective du côté du statu quo.

Pour terminer avec les personnes au style d'attachement anxieux désorganisé-désorienté (D), ce dernier est un mixte d'ambivalence (préoccupation) et d'évitement (détachement). Les difficultés rencontrées par ces personnes concernent aussi bien la possibilité de développer une gestion émotionnelle que la maîtrise cognitive des informations associées à leurs expériences, activant ainsi des comportements contradictoires de recherche de rapprochement et de fuite. Cette difficulté d'organiser une stratégie adaptée les empêche de trouver la protection auprès de la figure d'attachement, générant ainsi au fil du temps une sorte d'incompétence générale dans ses relations interpersonnelles (Fonagy, 2004). De plus, nous savons que la désorganisation est aussi la résultante de vécus problématiques (deuil non résolu, maltraitance, abus, viol) dont le soin exige, pour eux aussi, un travail à part entière (Tarabulsy, 2000). Cette situation peut se traduire par la difficulté que rencontre ce type de personnes à s'engager dans une démarche de soin. Pour qu'elles puissent le faire, elles doivent pouvoir surmonter l'alternance des mouvements internes, tant émotionnels que cognitifs qui surviennent au détour des expériences qui se donnent à elles, dans lesquelles la fonction de réassurance que dispensent les psychotropes et la maîtrise relative qu'elles en ont, peinent à être comprises tant de leur côté que de celui des professionnels.

Ces éléments font que dans le cadre de la TA l'expérience d'un attachement sécure se traduit par la capacité d'exprimer aussi bien la dimension émotionnelle que cognitive associée à chaque expérience relationnelle (interpersonnelle et intersubjective, **Ancillotti & Coudray, 2006**). Cette capacité s'exprime ainsi à travers l'apprentissage cognitif et émotionnel associé à la manière d'être de chacun. Nous signalons simplement ici le lien qui peut être esquissé entre l'épistémologie génétique de Piaget (Bowlby s'est intéressé à ses travaux) et l'épistémologie développementaliste de la TA. La clinique de l'addiction a encore des chantiers



Photo: SXC.hu

en perspective dès lors qu'elle peut penser concrètement l'interdépendance des styles d'attachement et les styles d'apprentissage dans ses stratégies de soins.

QUID DU MODÈLE INTERNE OPÉRANT DES PROFESSIONNELS ?

Nous avons brièvement évoqué les différents aspects de la TA au regard de la clinique des addictions, c'est-à-dire de son intérêt pour celle-ci. Il est intéressant de mentionner l'autre volet de cette lecture à savoir le MIO des professionnels. En effet, la question du style d'attachement et les représentations qui l'accompagnent concernent aussi bien le professionnel que la personne qui le sollicite. Par cette première remarque nous voulons porter aussi notre attention sur ce qu'implique la TA pour les professionnels du travail social et de la santé⁷.

Comme nous l'avons indiqué, chaque personne développe au cours de sa vie son style d'attachement et le modèle qui en découle en termes de représentations, style et modèle que chaque professionnel va traduire au sein de son activité. Nous pouvons penser, du moins à titre d'hypothèse, que le parcours qui a conduit ces professionnels là où ils sont, tient en partie au fait qu'ils se sentent suffisamment sécures pour accompagner des personnes en souffrance, désorientées, cherchant une aide et un soutien pour faire face à leurs difficultés du moment. Ces personnes semblent partager un point commun, en tout cas du point de vue développementaliste, à savoir un style d'attachement plus ou moins insécure (A-C-D). Mais, heureusement, les répartitions entre les groupes ne semblent pas aussi déterminées, même s'il peut y avoir un aspect relativement cohérent à ce point de vue.

Nous pensons que la possibilité de connaître son style d'attachement et le modèle interne qui le caractérise peut offrir un intérêt aux professionnels. En effet, elle peut leur donner des informations relatives à la manière dont les personnes s'y prennent pour gérer, d'une part, leur vécu émotionnel à partir des représentations qu'elles se sont forgées au sein de leur milieu familial, puis en dehors ; et, d'autre part, à travers le développement de leur capacité de comprendre ce qui leur arrive comme la manière dont

⁷ A noter le travail de Pierrehumbert qui a développé l'outil CAMIR (Q-sort) qui permet de dégager les catégories d'attachement (B-A-C), assorties de 13 échelles qui permettent d'affiner la lecture des styles d'attachement. Pour plus d'informations, consulter le site de Pierrehumbert consacré à cet outil.

elles fonctionnent. L'articulation de ce double point de vue leur permet de dégager du sens à partir de leur vécu concret comme de leur histoire (ce qui pose une quantité de questions en ce qui concerne la mémoire, son activité, mais aussi le statut de la conscience que nous avons de nous-même).

Cette perspective peut ouvrir des pistes, qui devraient être documentées par des recherches sur le terrain, pour comprendre ce qui se passe lorsqu'un professionnel, avec son style d'attachement (B-A-C ; D semble difficilement compatible avec l'acquisition de ce type de métier) rencontre une personne ayant soit le même style d'attachement, soit un autre. De quelle manière cette dimension identitaire intervient-elle dans le développement du processus d'accompagnement, soit comme facteur favorable ou défavorable ? Ce qui pose la question de savoir jusqu'à quel point l'intervention d'une personne plus ou moins insécure (A-C) peut en aider une autre ayant le même style d'attachement ou inverse au sien. En tous les cas, nous pensons qu'être conscient de cette dimension identitaire peut apporter un éclairage au professionnel quant à sa manière de prendre en compte ou non son héritage et la conscience qu'il a de celui-ci à travers la manière singulière qu'il a d'entrer en contact avec autrui et de développer le lien d'accompagnement qui lui permettra de répondre aux besoins de la personne qui la sollicite, comme d'assumer le mandat qui est le sien.

CONCLUSION-OUVERTURE

La prise en compte des stratégies d'attachement et les représentations que celles-ci ont prises au cours de la vie, tant du côté des professionnels que des personnes qu'ils accompagnent dans leur projet de vie, que celui-ci vise ou non l'abandon d'une conduite de dépendance, représentent une approche de soin et d'accompagnement originale. La possibilité de prendre soin de sa manière d'être en lien avec soi-même, comme avec ses proches et les autres constitue une dimension indéniable de l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes. Elle permet aussi des ouvertures vers une démarche introspective différente basée sur l'exploration de ses représentations associées aux relations interpersonnelles, représentations à travers lesquelles s'expriment les stratégies d'attachement de chacun susceptibles d'évoluer pour autant que l'attention qui leur est portée le soit au sein d'un espace fondamentalement sécuritaire.

Courriel :

gerald.thevoz@argos.ch

Bibliographie

Ancillotti, J-P., Coudray, C., (2006) *Thérapie constructive par le dialogue & par l'action - Le banc dans le jardin*. Préface Pierre Vermersch. Nice, Ovadia

Atger, F., (2007) « L'attachement à l'adolescence ». In : *DIALOGUE, Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, pp. 73-86

Bader, M., Mazet, P., Pierrehumbert, B., Plancherel, B., Halfon, O., (2004) « Composantes transgénérationnelles dans les toxicomanies et les troubles des conduites alimentaires à l'adolescence ». *La psychiatrie de l'enfant*, n°2, pp.393-441

Bader, M., « La théorie de l'attachement constitue t'elle une trahison de la psychanalyse ? » In : Pierrehumbert, B., sous la dir. (2005) *L'attachement, de la théorie à la clinique*. Toulouse, Erès, pp.73-82

Bion, W, R., (2003) *Au source de l'expérience*. Paris, PUF

Bowlby, J. (1978) *Attachement et perte*. Vol 1. *L'attachement*. Paris, PUF

Bowlby, J. (1978) *Attachement et perte*. Vol 2. *La séparation : angoisse et colère*. Paris, PUF

Bowlby, J. (1984) *Attachement et perte*. Vol 3. *La perte : tristesse et dépression*. Paris, PUF

Colle, Fr-X., (1996) *Toxicomanies, systèmes et familles. Où les drogues rencontrent les émotions*. Toulouse, Erès

Cyrulnik, B., (1989) *Sous le signe du lien*. Paris, Hachette

Cyrulnik, B., (1993) *Les nourritures affectives*. Paris, Odile Jacob

Cyrulnik, B., (1999) *Un merveilleux malheur*. Paris, Odile Jacob

Cupa, D., (2000) *L'attachement. Perspectives actuelles*. Paris, E.D.K

Dallèves, V., (2012) *Le modèle de la mémoire dans la pensée freudienne : Une interrogation métapsychologique du fonctionnement mnésique*. Paris, Presses académiques francophones

Delage, M., (2007) « Attachement et systèmes familiaux », *Thérapie Familiale* (Vol. 28), pp. 391-414.

Delage, M., et al. (2006) « La famille et les liens d'attachement en thérapie », *Thérapie Familiale* (Vol. 27), pp. 243-262.

Delage, M., (2005) « La thérapie du couple et de la famille revisitée à travers la théorie de l'attachement », *Thérapie Familiale* (Vol. 26), pp. 407-425.

- Dupuy, J-P., (1994) *Aux origines des sciences cognitives*. Paris, La Découverte
- Eustache, M-L., (2009) « Le concept de rétention chez E. Husserl : une mémoire constitutive aux sources de la mémoire de travail », *Revue de neuropsychologie*, 4 Volume 1, pp. 321-331.
- Eustache, M-L., (2010) « Mémoire et identité dans la phénoménologie d'Edmund Husserl : liens avec les conceptions des neurosciences cognitives » *Revue de neuropsychologie*, 2 Volume 2, pp. 157-170
- Fonagy, P., (2004) *Théorie de l'attachement et psychanalyse*. Ramonville-Saint Agne, Erès
- Franjoux, W., (2011) *Liens familiaux, lien à soi et lien à l'alcool. Etude sur la transmission transgénérationnelle et des liens d'attachement*. Travail réalisé au D.I.S.P.P.A, Jonzac
- Goldbeter Merinfeld, E., (2005) « Attachement et Intersubjectivité : premiers liens de l'enfant », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2*, no 35, p. 5-12.
- Goldbeter Merinfeld, E., (2005) « Théorie de l'attachement et approche systémique », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2*, no 35, p. 13-28.
- Golse, B., (2001) *Du corps à la pensée*. Paris. PUF
- Guedeney, N., « Concepts-clefs de la théorie de l'attachement. In : Guedeney, N., Guedeney, A., (2006) *L'attachement. Concepts et applications*. Paris, Masson, pp : 15-25
- Larose, M., Tarabulsy, G-M., (2000) *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, PUQ
- Le Camus, J., (2004) *Le vrai rôle du père*. Paris, Odile Jacob
- Miljkovitch, R., « L'attachement au niveau des représentations ». In : Guedeney, N., Guedeney, A., (2006) *L'attachement. Concepts et applications*. Paris, Masson, pp. 27-35
- Main, M., (1998) De l'attachement à la psychopathologie. In : *ENFANCE*, n°3, pp.13-27
- Miljkovitch, R., « L'attachement et psychopathologie durant l'enfance. In : Guedeney, N., Guedeney, A., (2006) *L'attachement. Concepts et applications*. Paris, Masson, pp. 121-125
- Miljkovitch, R., (2001) *L'attachement au cours de la vie*. Paris PUF
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., (2005) « Le père est-il l'égal de la mère ? Considérations sur l'attachement père-enfant », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* no 35, pp. 115-129.
- Nemes, L., (2007) « Importance de la théorie de l'agrippement dans la psychologie du développement et dans la psychothérapie d'enfant », *Le Coq-héron*, n° 188, pp. 73-79.
- Pionnié, N., Atger, F., (2003) « Attachement et psychopathologie ». In : *Perspectives Psy*. Vol 42, N°2, pp.128-133
- Pierrehumbert, B., (2003) *Le premier lien*. Paris, Odile Jacob
- Pierrehumbert, B., Bader, M., Amar, M., Mazet, Ph., Halfon, O., (2003) « Traumatisme dans l'enfance, exclusion défensive et conduites de dépendance à l'adolescence ». In : *Sens et nos sens de la violence*. Paris, PUF
- Pierrehumbert, B., sous la dir. (2005) *L'attachement, de la théorie à la clinique*. Toulouse, Erès
- Rabouam, C., « L'évolution de l'attachement chez le bébé ». In : Guedeney, N., Guedeney, A., (2006) *L'attachement. Concepts et applications*. Paris, Masson, pp. 71-81
- Robin, R., (2007) « Cramponnement, attachement et complexe de sevrage. Hermann et Bowlby avec Lacan. L'exemple des addictions », *Le Coq-héron*, n° 188, pp. 81-97.
- Stern, D., (1989) *Le monde interpersonnel du nouveau-né*. Paris, PUF
- Stern, D., (2003) *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*. Paris, Odile Jacob
- Vermersch, P. (2006) *L'entretien d'explicitation. Nouvelle édition enrichie d'un glossaire*. Paris, ESF
- Vermersch, P., (2012) *Phénoménologie et explicitation*. Paris, PUF
- Widlöcher, D., (2001) *Sexualité infantile et attachement*. Paris, PUF
- Zazzo, R., (1979) *L'attachement*. Paris, Delachaud & Niestlé

LES JEUX VIDÉO : UN FOSSÉ INTERGÉNÉRATIONNEL INFRANCHISSABLE ?

Niels Weber, Psychologue FSP, spécialisé dans le traitement de l'hyperconnectivité problématique, Rien ne va plus, Genève

Cet article explore la culture des jeux vidéo, le rôle qu'ils peuvent jouer dans la construction de l'identité des adolescents et questionne l'écart des joueurs de ceux qui ne joueraient pas, en particulier les parents. (réd.)

Du 21 au 25 août dernier s'est tenue la grande messe européenne du jeu vidéo, la GamesCom. Lors de cet événement, plus de 340'000 personnes se sont rendues à Cologne depuis toute l'Europe. Au-delà de ce chiffre conséquent, il était surtout intéressant d'observer qui constituait ce public. Je ne surprendrai personne en disant que nombreux étaient les adolescents avides de pouvoir mettre leurs mains, en avant-première, sur certains des jeux qui feront fureur lors de cette fin d'année. En revanche, ils n'étaient pas les seuls sur place et une grande part des visiteurs atteignaient facilement l'âge de raison. Le joueur de jeu vidéo a en moyenne 30 ans en Europe. Ceux qui ont grandi dans la fin des années 80, ont ainsi pu voir leur loisir préféré évoluer, grandir, vaciller, repartir de plus belle. Pour finalement devenir un objet culturel, faisant partie de notre quotidien à tous et que certains n'hésitent pas à qualifier de nouvelle forme d'art. Aujourd'hui, le jeu vidéo s'est donc radicalement démocratisé, notamment avec l'avènement des « smartphones » et des tablettes. Les jeux vidéo ont changé, ils sont devenus plus complexes et plus faciles d'accès à la fois. Leur industrie rapporte plus que celle du cinéma. Notre façon de concevoir les jeux s'est modifiée, tout comme notre manière d'y jouer et de les percevoir.

Lorsqu'il est question de jeux vidéo, d'un point de sociologique, la notion de « fossé intergénérationnel » est fréquemment évoquée. Il s'agit de l'écart de compréhension séparant les utilisateurs habitués aux mécanismes inhérents à cet univers et les non-utilisateurs, souvent plus âgés, qui se sentent dépassés et mal à l'aise avec un média qui leur paraît inaccessible. Les plus jeunes possèdent alors, un pouvoir qui échappe au contrôle de leurs aînés. Il leur est, ainsi, tentant de profiter des lacunes de ces derniers pour tenter de fixer, eux-mêmes, les règles. Au vu des statistiques énoncées ci-dessus, il est évident que ce fossé tend à se combler de lui-même puisque les anciens joueurs deviennent, petit à petit, les nouveaux parents.

Afin de tordre le cou à certaines idées reçues, il est important de souligner deux éléments : la mobilité de ce fossé ainsi que l'illusion d'insurmontabilité dont il fait l'objet. La première notion permet de mieux comprendre que l'uni-

vers des passionnés de jeux vidéo peut aisément se comparer à celui des cinéphiles, des mélomanes ou des rats de bibliothèques. Il n'existe pas UN « gamer », mais une multitude ; autant qu'il existe de types de jeux. Le fossé intergénérationnel peut donc être plus ou moins large en fonction de la catégorie du jeu et, probablement, des références que celles-ci empruntent à d'autres formes de récit. L'écart qui sépare les générations d'utilisateurs et de non-utilisateurs n'est donc pas fixe mais se déplace, se bouche et se creuse à d'autres endroits. Pour illustrer cette notion, prenons l'exemple des Pokémon. Il s'agit d'un jeu vidéo proposant de parcourir un monde imaginaire peuplé de petites créatures pouvant être capturées et transportées dans sa poche. L'appellation vient d'ailleurs de la contraction entre « pocket » et « monster ». Le joueur peut ensuite dresser ses créatures et les faire combattre contre ceux d'autres dresseurs. Le premier épisode de cette saga débarque en Europe en 1998. Le succès n'est plus à faire au Japon et afin de s'assurer un bon accueil à l'ouest, le jeu est accompagné par la diffusion d'un dessin animé du même nom. La plupart des joueurs de l'époque ayant plus de 14 ans associent donc immédiatement ce jeu vidéo à quelque chose « pour les petits ». Cette image ne lâchera pas la fran-

chise qui verra pourtant la sixième génération de jeux sortir en octobre de cette année. Le fait de jouer ou de ne pas jouer aux jeux vidéo est devenu une composante identitaire importante, comme nous le verrons plus tard.

Ainsi les trentenaires peuvent clamer haut et fort être fiers d'avoir connu

l'âge d'or des années 90 et abordent résolument des symboles de cette période sur des T-shirt ou leurs pages Facebook, par exemple. A l'inverse, ils conservent un regard biaisé sur tout ce qui touche à la saga des Pokémon. Tandis que ceux ayant grandi avec les aventures de Pikachu considèrent, aujourd'hui, ces personnages comme fer de lance de leur mouvement, de leur manière d'avoir grandi avec les jeux vidéo. C'est le même phénomène qui peut se produire avec les parents qui se sentent dépassés par les loisirs vidéo ludiques de leurs enfants. Les « pré-pokémon » n'ont que rarement pris la peine de s'interroger vraiment sur les concepts à la base de ces jeux, de ce qui en fait certainement

«...nous faisons fausse route si nous considérons le champ du virtuel comme un seul et même domaine. »

de bons produits et de l'intérêt qu'ils peuvent présenter, au-delà d'une simple association avec le côté « dessin animé pour enfants ». Nous voyons donc que même au sein d'une même communauté – celle des joueurs – peuvent se trouver des divergences de conceptions et d'attachements. Comment alors ne pas comprendre le désarroi de ceux n'appartenant pas du tout à cette communauté ? Dans ces deux exemples, il manque des outils, des clés d'interprétation pour pouvoir comprendre et saisir les nuances d'un domaine dans sa globalité et de l'une de ses branches en particulier.

Avant de se pencher sur la seconde notion que je souhaite souligner ici, voyons comment le fait de jouer peut s'inscrire dans une démarche identitaire. Nous avons vu que le fait d'adhérer, ou non, à la saga Pokémon permet aux joueurs de se distinguer, de s'identifier et de reconnaître les autres comme faisant partie de leur groupe ou d'un autre. Si la fin des années 80 désignait l'amateur de jeux vidéo comme une personne asociale, empâtée et vivant recluse dans la cave de ses parents, la démocratisation du jeu lui a permis de sortir au grand jour ! Plus besoin de se cacher, aujourd'hui tout le monde – ou presque – joue. Il devient alors important pour les passionnés de ne pas se laisser submerger par la masse et de se qualifier eux-mêmes de connaisseurs ou aficionados d'un type de jeu en particulier. Il ne faudrait tout de même pas que nous les confondions avec ces douteux amateurs de *Farmville*, *Angry Birds*, *Candy Crush* ou encore *Just Dance*. De la même manière, le cinéphile élitiste n'aime pas se voir embarqué dans la même catégorie que le public de films à gros budget et succès pharaoniques.

Les jeux vidéo et le virtuel de manière générale, restent donc un excellent moyen pour les adolescents de prendre des distances avec leurs parents, mais également de se mêler et de se confronter à leurs pairs. C'est une parfaite illustration du principe d'individuation. L'investissement du virtuel permet alors de tester les limites du cadre familial, parental mais aussi de se livrer à l'exercice des identités multiples. Attention, n'y voyez pas là un signe précurseur de démence mais plutôt une forme de saine « schizophrénie ». En effet, le virtuel et ses multiples univers permettent d'endosser, avec plus ou moins d'intensité, différentes identités et de tester dans un sentiment de sécurité les tenants et aboutissants qui leur sont liés. Il est par exemple intéressant de noter que la plupart des joueurs de *World of Warcraft* sont des hommes, mais qu'il existe une différence nettement moins flagrante lorsque l'on compare les nombres d'avatars masculins et féminins.

Si l'on considère l'adolescence comme une sorte de laboratoire permettant d'être le scientifique de sa propre vie et d'expérimenter ce que peut être la vie à venir, le virtuel y occupe la position de simulateur. Tout comme l'ingénieur peut faire appel à une simulation pour évaluer la faisabilité de son expérience avant de la réaliser, l'explorateur du virtuel peut exploiter ce vaste terrain comme autant de possibilités d'être. Evidemment, une simulation ne rem-

place jamais complètement la réalité et ses contraintes. C'est pourquoi, lors d'intervention concernant une pratique excessive du jeu, nous devons nous questionner sur le type de jeu qui est surinvesti. Quel genre de personnage est privilégié ? Est-ce un soigneur, un guerrier ? Est-ce que le jeu se pratique seul ou en groupe ? En effet, nous faisons fausse route si nous considérons le champ du virtuel comme un seul et même domaine. Tout comme il existe autant de types de joueurs qu'il y a de types de jeux, il y a autant de comportements qu'il y a d'activités possibles virtuellement. La personne surinvestissant Facebook n'est pas à la recherche des mêmes choses que celle se plongeant excessivement dans le jeu. Nous comprenons alors comment le fait de jouer participe doublement à la construction identitaire ainsi qu'au principe d'individuation : d'abord par l'exploration de soi-même, par l'expérimentation dans le virtuel, puis comme manière de s'affirmer face aux non-joueurs ou aux joueurs d'une autre catégorie.

Les dispositions prises en matière de prévention et d'information concernant un usage excessif du virtuel permettent d'avoir un contact direct avec les jeunes. Ainsi dans les écoles, il arrive fréquemment que les réactions des principaux concernés soient positives, mais également teintées d'un certain détachement. En effet, ils considèrent que le message est passé, qu'ils connaissent les risques et que c'est auprès de leurs parents que nous devrions agir en les informant plus. De cette attitude transparaît bien entendu un retour positif sur la prévention, mais surtout un indice essentiel et légitime sur le fait que les jeunes ne sont pas prêts à lâcher le pouvoir qu'ils possèdent toujours sur leurs aînés. Entrer dans le dialogue avec les professionnels de la prévention, par exemple, signifierait accepter que l'adulte intervenant inverse à nouveau la vapeur et reprenne la position haute.



Photo: SXChu

Abordons maintenant la seconde notion liée au principe de fossé intergénérationnel, son illusion d'insurmontabilité. Nous avons vu que les parents peuvent se sentir dépassés par la pratique de leurs enfants. Il en découle une impression de ne pas savoir comme réguler les comportements liés à l'utilisation du virtuel. Il est assez frappant de voir à quel point il est facile pour un parent d'interdire à ses enfants de lire à table, mais combien ils peuvent se sentir démunis si la même démarche concerne un téléphone portable ou une console de jeu. Les parents ont ainsi l'impression d'oublier leurs compétences parentales. Ne pas avoir l'impression de maîtriser l'objet diminue encore plus l'emprise sur son utilisation.

Encore une fois, il est compréhensible que les parents ne puissent suivre l'évolution de cet univers, mais ils peuvent garder confiance dans les mécanismes qui leur ont permis d'accompagner et d'élever les enfants jusqu'alors. Le média change, les compétences restent. Si la présence des pairs est essentielle au développement des jeunes, celle des parents, même rébarbative, n'en demeure pas moins. Sachons consacrer des moments aux réunions familiales, comme les repas, sans connexion avec l'extérieur. Mais n'accablons pas la technologie de la difficulté à maintenir ce genre de cadre familial. N'oublions pas trop vite les coups de fil d'une autre jeunesse, passés au milieu de la nuit pour continuer une discussion qui avait été entamée sur le chemin du retour à la maison...ni les frais qu'ils engendraient !

Il sera donc plus profitable pour toute la famille d'engager un dialogue afin de créer des ponts par-dessus ce fameux fossé intergénérationnel, puisque nous avons vu que chercher à le boucher ne conviendra probablement pas à tous. Ces ponts ne doivent pas être lancés de manière unidirectionnelle. Bien sûr, il est plus que recommandé que les parents s'intéressent aux jeux de leurs enfants, sans pour autant viser l'obtention du titre d'expert. En revanche, les jeunes ont à leur tour une certaine implication en tant qu'utilisateurs, celle de tenter d'expliquer aux novices ce qui les passionne tant dans ces jeux. Terminons par relever que cette responsabilité nous incombe à tous. Nous vivons dans un monde hyperconnecté, à nous d'en être des utilisateurs attentifs, de veiller à ce que nous faisons, de quelle manière nous le faisons, de l'exemple que nous donnons et, n'oublions pas de conserver un esprit critique et exigeant vis-à-vis de la qualité du contenu qui nous est proposé.

Courriel :
n.weber@riennevaplus.org

AUTOMNE 2013



LE SECRET PROFESSIONNEL ET SES IMPLICATIONS

Cette journée est conçue pour permettre aux professionnels de travailler des situations délicates sur les plans juridique et éthique en lien avec le secret professionnel et le secret de fonction.

Un usager me fait des confidences, puis-je partir de l'idée qu'il est d'accord que j'en parle aux collègues de l'équipe ? Je participe à un réseau, la cliente n'est pas venue à la séance ; pouvons-nous quand même échanger nos informations ? Ai-je le droit de tenir compte d'informations qui n'auraient pas dû m'être communiquées ? Dans quels cas puis-je échanger à propos d'un usager contre sa volonté ? Dans quelles conditions puis-je délier mon équipe du devoir de discrétion ? Telles sont les questions qui seront abordées durant cette journée.

OBJECTIFS :

Délimiter le cadre légal : droits fondamentaux, loi sur la protection des données, secret professionnel, secret de fonction, obligations de signaler

Etre capable de repérer les enjeux (droits, intérêts et conséquences) d'un échange ou d'un refus d'échange d'informations

Etre capable de discuter une appréciation sur la pertinence de révéler ou de taire une information, et d'argumenter sa position

DATE : Mardi 12 novembre 2013

SÉMINAIRE D'INTRODUCTION À L'ALCOOLOGIE

Cette formation porte sur les différentes formes de consommation problématique d'alcool en partant de données historiques, culturelles, sociales et physiologiques. Un accent particulier est mis sur la consommation excessive et ses conséquences physiques et psychiques.

Dans un deuxième temps, les participants sont amenés à s'approprier les démarches de repérage et l'utilisation des questionnaires cliniques. Des thématiques particulières comme la consommation des jeunes, la polyconsommation et la manière de parler des problèmes d'alcool sont aussi traitées.

Enfin, durant la troisième journée, le formateur aborde les différents modèles thérapeutiques de la consommation contrôlée à l'abstinence, ainsi que les problématiques de la violence et de la sécurité routière.

OBJECTIFS :

Acquérir de nouveaux savoirs de référence en lien avec l'alcoologie

Développer de nouvelles compétences dans l'accompagnement social et thérapeutique des personnes ayant une consommation problématique, dépendantes et/ou polyconsommatrices.

DATES : Mardi 19, mercredi 20 et jeudi 21 novembre 2013

Info et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34

SOUTIEN À LA PARENTALITÉ : UNE ÉTUDE D'IMPLANTATION DU PROGRAMME STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM EN FRANCE

Dr Corinne Roehrig, Médecin de santé publique, Thérapeute familiale systémicienne, Nice, France

Les projets « evidence based » suscitent souvent la méfiance, tant il peut paraître impossible de transposer un programme dans un contexte différent. Or le Strengthening Families Program a pu être implanté avec succès dans de nombreux pays culturellement très éloignés. Exemple récent qui peut nous inspirer : la France. (réd.)

Le soutien à la parentalité gagne en importance dans les préoccupations des tutelles sociales et de santé, comme des professionnels en lien avec la famille. Divers types de programmes, de l'information à la répression, sont mis en place de par le monde, faisant état de représentations et de définitions de la parentalité encore trop disparates. Aujourd'hui cependant, il semble que les programmes de type éducatif, qui promeuvent une parentalité « éclairée », en renforçant les aptitudes de parents considérés d'emblée comme compétents ou à minima capables, ont la faveur des études évaluatives¹.

L'étude d'implantation d'un de ces programmes, Strengthening Families Program (SFP), a été confiée par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) français au Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Alpes Maritimes (CODES 06, www.codes06.org). Comme l'efficacité de SFP ayant fait l'objet de multiples études évaluatives internationales², l'objectif de cette étude d'implantation était de valider le principe que ce type de programme, largement diffusé au plan international, puisse trouver sa place aussi en France, et d'en écrire les conditions d'implantation, détaillées ci-dessous :

SFP : UN EXEMPLE DE « BASED EVIDENCE PROGRAM »

SFP est littéralement un « programme de renforcement des familles » d'origine nord-américaine. Il a été élaboré par Karol Kumpfer, professeure de psychologie au département éducation et promotion de la santé de l'Université de l'UTAH. A partir de recherches sur la prévention dans les familles de toxicomanes, elle a montré que les trois facteurs familiaux les plus protecteurs de la consommation de drogues chez les jeunes sont³: les relations et les liens affectifs parents-enfants, la supervision des parents

et la transmission de valeurs, de normes et d'attentes de la part de la famille.

Les théories scientifiques, bases de la réflexion comme de la construction de SFP sont principalement le modèle écologique du développement de Bronfenbrenner, utilisé par Michel Delage⁴ pour illustrer les chemins de la résilience familiale, et les travaux d'Albert Bandura⁵ sur l'apprentissage social et le sentiment d'auto-efficacité.

Le soutien à la parentalité s'y inscrit d'emblée dans un souci conjoint du parent et de l'enfant, et les compétences parentales sont considérées comme les piliers de la bienveillance familiale⁶. Comme les compétences psychosociales définies par l'OMS, elles sont une capacité à faire face à des situations et à les utiliser pour réaliser une action et atteindre un objectif, d'après des standards généralement acceptés, avec efficacité, efficacité, au bon moment et de façon appropriée.

Depuis plus de vingt ans, SFP a été adapté aussi bien à des populations à risque qu'à une population générale et, implanté dans de nombreux milieux. Il a été acclimaté à de nombreuses cultures ; depuis sa première implantation internationale faite en Australie en 1996, et diffusé dans 22 pays au monde (Canada, Pérou, Thaïlande, Norvège, Italie,...).

DÉROULEMENT DE SFP : DES SÉQUENCES STRUCTURÉES POUR LES PARENTS ET LES ENFANTS

Une des forces de SFP est de s'adresser à la fois aux parents et aux enfants, et de mobiliser largement l'environnement des familles, indispensable, comme nous avons pu le vérifier lors l'adhésion au programme.

La version testée en France a été celle dédiée aux familles avec enfants de 6 à 11 ans⁷, dans le cadre de la prévention universelle.

1 Lamboy Béatrice, « Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? » Différentes approches pour un même concept, *Devenir*, 2009/1 Vol. 21, p. 31-60. DOI : 10.3917/dev.091.0031

2 UNODOC. *Guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue*. United Nation Publication. V08-57377-March 2009

3 Kumpfer L.K., Whiteside O.H, Greene J A, Allen C K. *Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites*. Group Dynamics : Theory, Research, and Practice, Vol 14(3), Sep 2010, 211-229

4 Delage M. *La résilience familiale*. Odile Jacob, février 2008

5 Pourtois J-P., Demonty B. *Nouveaux contextes sociaux et croyances d'efficacité*. Hors-série. Savoirs,

6 Masson O. « Les compétences parentales ne sont déterminées ni par les liens biologiques ni par le sexe ». IVème Congrès Mondial de Psychothérapie, Buenos Aires, Août 2005

7 Les raisons de ce choix sont très prosaïques : c'est ce programme qui a été fourni, traduit en français, au CODES 06 par l'INPES.

Elle comporte 14 sessions de 2 heures, au rythme d'une session par semaine. Les sessions regroupent entre 8 et 10 familles.

Pendant la première heure, les groupes « parents » et « enfants » sont séparés ; chaque groupe est animé par deux intervenants.

Dans le groupe parents, les objectifs sont d'améliorer les connaissances des parents en termes d'éducation, d'accroître leur sentiment d'efficacité parentale et leur estime de soi. On s'attache à augmenter l'attention positive portée aux enfants, à valoriser la pratique des encouragements relationnels, à renforcer l'impact des demandes faites à l'enfant, à améliorer l'efficacité de la discipline, à réduire le stress parental.

Chez les enfants, on développe les compétences psychosociales : communication, capacité à dire non, gestion des émotions, stratégie de résolution de problèmes.

Pendant la deuxième heure, parents et enfants sont réunis pour mettre en pratique ensemble les thèmes envisagés séparément. Les objectifs de la session familles sont principalement d'améliorer la communication, les liens et la cohésion au sein de la famille.

Toujours incitatifs et participatifs, les ateliers se déroulent selon les mêmes modalités : explications et questionnements, jeux de rôle. Entre deux ateliers, on propose aux familles de répéter certaines activités à la maison. L'inscription au programme se fait sur la base du volontariat. Les intervenants des deux groupes ont reçu préalablement une formation théorique et pratique.

Très pragmatique dans toutes ses dimensions, SFP prévoit de faciliter le maintien des familles dans le programme ; elles sont accueillies avec un goûter pris en commun, et un système de garde des enfants plus jeunes leur est offert sur place.

ESSENTIEL : UN PARTENARIAT ÉTROIT AVEC UN PORTEUR DE PROJET LOCAL

Accompagner des familles à s'inscrire à SFP implique la volonté politique de ceux qui s'y engagent, et aussi un investissement en temps, en personnel, en matériel.

L'implantation a été réalisée à Mouans-Sartoux, commune de 10.300 habitants, située dans les Alpes Maritimes entre Cannes et Grasse. La ville est engagée dans un projet éducatif local, et elle a adhéré au réseau « Ville amie des enfants » lancé par UNICEF France et l'Association des Maires de France (AMF) en 2002. Son objectif est de « servir la cause des enfants à travers un réseau de villes dynamiques engagées à promouvoir des actions pour améliorer leur vie quotidienne, à développer la participation et l'écoute des enfants et des jeunes et à développer un esprit de solidarité inter-

nationale ». Le programme SFP est considéré par l'adjoint à l'éducation « comme un outil qui peut permettre à la ville de mettre en œuvre une partie de son plan éducatif local ». Il correspond aux principes d'action de la ville : « associer, faire travailler ensemble... ». La collaboration Ville-CODES a donné lieu à un accord de partenariat écrit.

L'attention et la coopération de la ville à toutes les étapes ont abouti à l'inscription de 13 familles⁹ mouansoises au programme SFP. Ville et CODES ont, d'un commun accord, accepté plus de familles que prévues, craignant une déperdition des familles annoncée jusqu'à 60% en « primo-implantation ».

DES ADAPTATIONS À LA CULTURE FRANÇAISE

Réalisées en lien avec la municipalité, au décours de la formation ou après les animations devant les familles, les adaptations ont été, au final, peu nombreuses sur le contenu du programme :

- adaptations de vocabulaire et d'exemples de situations,
- renoncement aux « gratifications » pour faire venir et maintenir les familles,
- modification substantielle de la séquence 8, ayant trait à la prévention des conduites addictives, jugée trop inquisitrice.

Les modifications les plus importantes concernent l'appareil évaluatif de SFP, avec par exemple :

- suppression des questions sur l'ethnie, les condamnations,
- passation des questionnaires en ligne.

Leur évolution se poursuit.

LES ÉTAPES DE L'IMPLANTATION : EXPLIQUER, RASSURER POUR CONVAINCRE

Au final, 12 des 13 familles ont suivi les 14 sessions du programme. Cette réussite est l'aboutissement d'un processus patient, progressif, qui informe et rassure chaque acteur sur sa place, son rôle. A l'égal de SFP qui prend en compte, avant tout, les compétences des parents et vise à les développer, la mise en place s'appuie aussi sur les potentialités des acteurs de terrain à être des relais efficaces. Meilleurs sont leur degré d'information et leur réassurance quant aux effets du programme sur les familles qu'ils connaissent, plus facile sera leur motivation à promouvoir SFP auprès d'elles.

⁹ 8/9 19 adultes (6 couples et 7 mamans) et 16 enfants

Chaque phase du processus a été animée par la coordinatrice du CODES 06, en lien avec un coordinateur local choisi par la municipalité.

Les étapes d'implantation sont reprises ci-dessous : un évènement initial de l'information vers le plus grand nombre d'acteurs permet d'identifier les partenaires locaux les plus motivés, relais « experts », et, in fine, les familles.

1. L'information la plus large possible dans la commune a porté sur les origines du programme, ses objectifs et ses modalités de mise en application. Assurées par la coordinatrice du CODES, ces conférences ont concerné :

- Le personnel municipal, les personnels sociaux, éducatifs, sportifs, médicaux et paramédicaux,
- Le personnel et les bénévoles associatifs : associations de loisirs, culture, sports, santé, parents d'élèves, cultes,
- Le personnel des écoles primaires.

2. Identification de « relais de proximité » pour la sensibilisation des familles

Plusieurs acteurs locaux, par intérêt personnel ou professionnel, ont rapidement montré leur souhait de s'impliquer davantage. Identifiés lors des conférences ou par le coordinateur local, ils ont constitué un groupe de « relais de proximité », dont le rôle était de répondre finement aux questions des parents sur SFP, et de leur proposer l'inscription au programme.

3. Identification des animateurs du programme

Parmi ces relais locaux ont émergé les candidatures à l'animation du programme SFP devant les familles. Leur recrutement a été facilité par le coordinateur local en lien avec la coordinatrice CODES.

4. Information aux familles

La plus concrète possible, axée sur les bénéfices du programme pour les parents, très diversifiée :

- communication tout public (presse locale, site Internet municipal et autres, affichettes,..., flyers d'information dans les carnets scolaires),
- communication ciblée par les relais de proximité auprès des parents qu'ils connaissent,
- conférence dédiée aux familles réalisée un mois après le début de la communication aux professionnels.

5. Formation des animateurs et relais de proximité à l'animation de SFP

4 animateurs principaux plus 2 animateurs « remplaçants » ont été formés par la coordinatrice CODES, elle-même formée par l'équipe de Karol Kumpfer.

On a associé à la formation 8 personnes « relais de proximité » pour constituer un groupe conséquent « d'experts » sur le programme. Le groupe constitue aussi un vivier de formateurs pour les prochaines sessions SFP.

6. Identification et inscription des familles volontaires en deux temps :

- 5 via la conférence de présentation dédiée aux familles : probablement les plus faciles à convaincre,
- 8 par l'intermédiaire de tous les relais locaux.

Les inscriptions ont été finalisées par le coordinateur local.

7. Déroulé du programme

Les sessions ont eu lieu les mardis soirs, dans un lieu agréable, non scolaire, de 17h30 à 19h30, précédées du goûter à partir de 17h. Tous les professionnels ayant orienté des familles les ont accompagnées au « goûter » de la première séance pour leur présenter les animateurs, offrir le cadre le plus accueillant et rassurant possible.

La coordinatrice CODES a assuré la supervision de l'équipe d'animateurs.

8. Suivi, évaluation continue

Des questionnaires de fidélité au programme ont été remplis par les animateurs.

La permanence « inattendue » de 12 familles sur 13 a conduit l'équipe du CODES à pratiquer une évaluation d'efficacité, non prévue initialement, et corroborée par l'équipe américaine. Cette évaluation a montré des scores tout à fait satisfaisants.

FERMENT DE LA RÉUSSITE : L'ADHÉSION À CETTE PHILOSOPHIE D'UNE PARENTALITÉ POSITIVE QUE L'ON POURRAIT SUSCITER, DÉCOUVRIR, ENCOURAGER, PROMOUVOIR

Au-delà des données concrètes décrites ci-dessus, la réussite de l'implantation de SFP réside à coup sûr dans l'orientation du programme et ses modalités d'application. SFP est un programme éducatif qui se déroule dans un cadre de bienveillance et de bienveillance à l'égard des parents. Inscrit dans le cadre de la promotion de la santé mentale, il accompagne les parents sans les juger.

Il a pour but la valorisation des compétences parentales et part du postulat que ces compétences existent, que le programme va les révéler et/ou les renforcer. Dans la lignée des psychologies humanistes, il regarde, toujours, du côté des « possibles » et de la résilience.

| Les mots qui reflètent SFP | Les mots qui sont étrangers à SFP |
|---|-----------------------------------|
| Educatif | Psychothérapie |
| Résilience / Confiance en soi | Mise en cause / Défiance |
| Compétences parentales | Démission parentale |
| Outils | Formatage |
| Respect / Bienveillance / Bienveillance | Jugement / Stigmatisation |
| Adhésion / Liberté | Contrainte / Répression |
| Cadre protecteur | Contrôle |
| Partage / Horizontalité | Autorité / Verticalité |
| Auteur / Acteur | Spectateur / Dépendant |

La valence éducative de SFP lui permet d'être complémentaire à un éventuel soutien psychothérapeutique individuel, de couple ou de famille, s'il s'avère nécessaire.

PERSPECTIVES : AUTONOMISATION DES COMMUNES ET DIFFUSION

La réussite de cette première implantation de SFP a montré son acceptabilité et sa faisabilité sur un territoire français, et donné les premières clés de sa réussite. Il reste encore bien du chemin à parcourir. Mouans Sartoux, déjà engagée dans une deuxième session SFP, nous aidera à répondre à la question des moyens logistiques et financiers nécessaires à une commune pour la réalisation régulière de sessions SFP, en toute autonomie. L'INPES, via le CODES 06, a décidé de poursuivre l'étude vers des territoires et des publics moins favorisés. Gageons que l'orientation vers une parentalité « positive et bienveillante » et le souci primordial de la bienveillance envers des familles regardées sous l'angle de leurs compétences pourront, en banalisant le soutien à la parentalité, faciliter l'adhésion des plus fragiles.

Courriel :
roehrigsaoudi@wanadoo.fr

www.codes06.org

AUTOMNE 2013



L'APPROCHE EXPÉRIENTIELLE : OSER UNE POSTURE INCONFORTABLE

L'approche expérientielle permet aux professionnels et aux consommateurs de construire ensemble une intelligence collective des expériences suscitées par les psychotropes. Son application au quotidien permet de respecter l'originalité de chaque individu et de l'aider à mieux vivre ses expériences dans le respect de ses limites personnelles et sociétales.

L'approche expérientielle vise avant tout à mettre en place un langage commun, une représentation globale qui respecte la diversité des expériences individuelles.

La formation sera centrée sur l'approche expérientielle et l'intervenant.

- Qu'est-ce que cela modifie pour lui ?
- Quels risques prend-il en changeant l'angle de regard ?
- Que signifie concrètement pour l'intervenant de passer du « centrer sur » au « collaborer avec » ?

OBJECTIFS :

S'appuyer sur l'expertise de l'usager.

DATES : Jeudi 19 et vendredi 20 décembre 2013

Info et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34

ATTEINDRE DES PARENTS EN PASSANT PAR D'AUTRES PARENTS - « HOMEPARTY »

Doris Sarrazin, responsable du centre de coordination en addiction de la région Westalen Lippe, Allemagne

Sur le modèle des soirées « tupperware », les « homeparties » permettent l'échange entre parents sur des thèmes de prévention des addictions. Implanté dans plusieurs pays d'Europe, ce projet par les pairs permet d'atteindre des parents qui ne connaissent pas les offres de prévention. Description détaillée, résultats d'évaluation et pistes pour le futur. (réd.)

L'idée de la « Homeparty » a été développée aux Pays-Bas (NL) à la fin des années 90. Comme dans d'autres pays, les spécialistes néerlandais de la prévention des addictions avaient pour tâche d'intégrer dans leur travail des parents difficilement atteignables nécessitant un soutien particulier. Pour y parvenir, ils cherchèrent une approche à bas seuil. L'idée de la « Homeparty » vient de l'institution de Griff et a d'abord été testée et évaluée dans la pratique, elle a ensuite été utilisée de façon systématique et évaluée par l'Institut Trimbos. Elle est étroitement liée à Heleen Riper, Linda Bolier et Mariet De Vocht. En 2004, le bureau BINAD pour la collaboration transfrontalière a transféré cette approche prometteuse au centre de coordination en addiction LWL en Allemagne¹.

L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA HOMEPARTY

Le succès des soirées Tupperware est à l'origine de la façon de fonctionner de la Homeparty. Sur son site internet, l'entreprise étasunienne Tupperware explique se baser, en premier lieu, sur la « méthode de fête de la vente ». Elle a été structurée de façon à donner aux vendeurs un cadre leur permettant de montrer les avantages des produits ménagers. Les soirées Tupperware ont lieu dans des appartements, des bureaux, des clubs sociaux et d'autres endroits. Il est chaque fois nécessaire de trouver des hôtes qui invitent leurs familles, connaissances et amis ; ils reçoivent un cadeau en échange².

Les principes suivants ont été développés pour la transposition à la prévention des addictions. Pour pouvoir accéder avec succès aux personnes jusque-là difficiles à atteindre, les spécialistes de la prévention ont besoin d'une personne de contact (multiplicateur) en qui elles ont déjà confiance.

Ce multiplicateur permet de trouver des hôtes qui invitent (si nécessaire avec le soutien du multiplicateur) cinq à douze parents faisant partie de leur environnement social à une soirée d'information. Les soirées ont lieu dans des logements privés ou dans des lieux publics qui offrent une atmosphère similaire, favorable à des échanges intenses. Ce sont des spécialistes de la prévention des addictions qui se chargent de la modération et de l'information. La « Homeparty » consiste en une intervention brève de deux heures au maximum.

La « Homeparty » vise un groupe cible de parents de faible niveau socio-économique (y compris les minorités ethniques) ayant des enfants de 10 à 16 ans et n'ayant pas encore été touchés par les mesures de prévention des addictions. Les objectifs concrets sont :

- d'obtenir un accès à ce groupe et,
- simplement chercher à thématiser la consommation de psychotropes (en particulier d'alcool) de leurs enfants.

Il s'agit naturellement aussi de viser une sensibilisation et un renforcement des parents pour qu'ils aient une attitude claire à l'égard de cette consommation et de l'éducation à ce sujet.

L'éventail des thèmes traités lors d'une « Homeparty » comprend les options suivantes :

- Information sur les psychotropes,
- Information sur les offres d'aide régionales,
- Clarification de termes comme consommation, abus...,
- Influence des parents,
- Communiquer avec les enfants au sujet des psychotropes,
- La relation parents-enfants,
- Besoins et problèmes des adolescents,
- Mise en place de règles claires,
- Exemplarité.

¹ Riper, H., Bolier, L. & de Vocht, M. (2004). Drehbuch Homeparty für das Anwerben und Aufklären schwer erreichbarer in- und ausländischer Eltern im Umgang mit ihren Kindern zur Thematik Alkohol, Drogen sowie Glücksspiel, GGZ Nederland Resultaten scoren, Amersfoort : Eigendruck (herausgegeben von BINAD – Büro für grenzübergreifende Zusammenarbeit in der LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster)

² S. [http://ir.tupperwarebrands.com/sec.cfm?DocType=Annual&Year=amended annual report 2012](http://ir.tupperwarebrands.com/sec.cfm?DocType=Annual&Year=amended+annual+report+2012), TUPPERWARE BRANDS CORP FORM 10-K/A (Amended Annual Report) Filed 01/09/13 for the Period Ending 12/31/11 (Download vom 11. Januar 2013)

Le déroulement de la « Homeparty » suit un certain schéma. Il commence par une brève introduction qui est suivie d'un tour de présentations. Une foire aux questions sur les drogues sert ensuite de tour de chauffe. Elle est suivie d'une information sur les psychotropes au moyen de médias visuels. D'autres sujets peuvent être abordés suite à une demande préalable. Il est important de conclure de façon systématique par des questions d'évaluation. Un autre point de cette conclusion systématique est d'éveiller l'intérêt des personnes présentes pour le rôle d'hôte lors d'une prochaine « Homeparty ».

Pour implémenter l'offre de la « Homeparty », il faut commencer par faire des investissements en temps et en coûts plus élevés. Il est approprié de faire précéder l'implémentation par un stage d'un jour pour « train the trainer » (entraîner l'entraîneur). Pour cela, il faut en principe demander une finance de participation. Pour assurer un bon démarrage de l'offre, une bonne collaboration en réseau avec des institutions clés qui ont déjà accès aux groupes cibles est nécessaire. L'Institut Trimbos estime qu'il faut au moins 58 heures pour mettre ce réseau en place. Chaque nouvelle « Homeparty » nécessite ensuite environ 17 heures de préparation, de réalisation et de suivi. Il faut tenir compte de ces durées lors de l'établissement du budget des coûts en personnel. Le soir même, il faut aussi y ajouter les frais de

déplacement des spécialistes en prévention ainsi que les coûts pour la collation et le cadeau destiné aux hôtes. La documentation de travail pour la « Homeparty » et celle destinée à être distribuée constituent aussi un coût. Cette liste montre que cela ne fait aucun sens d'organiser une « Homeparty » comme un événement unique. Si une institution décidait d'introduire cette offre, elle devrait considérer et viser une implémentation dans une perspective à long terme.

ENGAGEMENT ANTÉRIEUR DANS DES PROJETS ÉVALUÉS

Depuis que la « Homeparty » a été évaluée en 2000 dans le cadre d'un projet aux Pays-Bas, d'autres engagements ont été évalués en Allemagne, mais aussi dans le cadre du projet TAKE CARE dans dix pays européens (Belgique, Danemark, Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Chypre). Les deux graphiques ci-dessous en donnent un aperçu.

Graphique 1

| | Année | Objectif | Groupe cible |
|-------------------------|-------------|---|---|
| Homeparty (NL) | 2000 - 2003 | Développement et implémentation d'une intervention à bas seuil. | Parents socioéconomiquement peu favorisés n'ayant pas encore été atteints jusqu'ici (en particulier des migrants) |
| SeM (DE) | 2004 - 2007 | Influer le comportement de consommation des enfants à travers leurs parents | Parents allemands venant de Russie |
| TransVer (DE) | 2009 - 2012 | Améliorer l'accès à bas seuil (par des femmes pour des femmes) | Femmes allemandes venant de Russie |
| TAKE CARE (10 Etats UE) | 2010 - 2012 | Renforcer la compétence éducative des parents relative à la consommation d'alcool | Parents dans un espace social défini (arrondissement, quartier) |

Graphique 2

| Projet | Age Jeune | Parents atteints | % mères | % pères |
|-------------------------|------------------|-----------------------------------|---------|---------|
| Homeparty (NL) | 8-16 | Parents : 177 Homeparties : 22 | 89.8 % | 10.2 % |
| SeM (DE) | 12-24 | Parents : 32 Homeparties : ?? | 65.6 % | 34.4 % |
| TransVer (DE) | pas d'indication | Parents : 42 Homeparties : 4 | 100 % | ./. |
| TAKE CARE (10 Etats UE) | 12-21 | Parents : 474 Homeparties : 59 | 79.4 % | 20.6 % |

QUELS EN ONT ÉTÉ LES RÉSULTATS ?

Deux études scientifiques néerlandaises ont évalué l'approche « Homeparty ». Celle de l'Institut Trimbos conclut qu'elle constitue une méthode d'intervention bien étayée et bien appropriée pour contacter les familles migrantes³. C'est le résultat du projet pratique que de Grift a effectué entre 2000 et 2003. Une étude du Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) à Diltoven (NL) conclut que la méthode de la « Homeparty » a un effet inconnu avec peu de preuves, car il n'y a pas de groupe de contrôle, pas de suivi et seulement un faible N⁴. Pour ces deux évaluations, il faut toutefois tenir compte du fait que les questions posées étaient très différentes selon l'étude. L'Institut Trimbos a ainsi cherché à savoir si cette approche permet de bien atteindre le groupe cible, alors que le RIVM a voulu savoir si une intervention en soirée a un effet. Concrètement, cela signifie que l'approche « Homeparty » permet d'atteindre des parents qui jusque-là n'étaient pas atteignables (en particulier des familles migrantes³). La consommation de psychotropes a été thématisée et discutée dans ces groupes. Il n'est toutefois pas clairement établi que l'intervention en soirée provoque un changement de comportement chez les parents et ensuite une réduction de la consommation par les enfants.

1. Les expériences faites en réalisant des « Homeparties » montrent que les mères sont touchées en premier lieu et que c'est justement ce qui devrait être le cas,
2. Dans de nombreuses cultures un lieu de réunion neutre est plus facilement accepté que le domicile,
3. Les parents concernés souhaiteraient souvent un échange sur d'autres sujets, comme « l'utilisation des médias » ou « le mobbing entre jeunes ».

Les résultats des évaluations montrent que les parents étaient très satisfaits du contenu « Homeparty ». Ils rapportent en avoir appris plus sur la consommation de psychotropes. En fin de soirée, ils se sentaient aussi renforcés dans leurs compétences de parents.

FACTEURS FAVORISANT LA MISE EN ŒUVRE

Pour que la méthode de la « Homeparty » ait du succès, il est indispensable que les spécialistes de la prévention aient des contacts avec les organisations appropriées. Ces organisations devraient savoir comment atteindre les groupes cibles et être si possible déjà en train de travailler avec eux. Il est également nécessaire que les instances dirigeantes des institutions participantes aient des accords clairs. La « Homeparty » ne devrait pas être considérée comme une intervention ad hoc, mais être intégrée dans une approche

structurée liée à un plan de travail. La mise en place de la coopération ne doit pas se faire seulement au niveau des instances dirigeantes, mais aussi entre les spécialistes de terrain ; c'est un élément essentiel du succès. Tou-te-s les participant-e-s doivent disposer de connaissances suffisantes sur les particularités du groupe cible ou les recevoir durant la phase de préparation. Cela peut aussi signifier que les personnes clés participent aux soirées et informent au préalable sur les éléments particuliers à prendre en compte. Le succès de l'implémentation nécessite aussi une expertise et une affinité avec la méthode de la « Homeparty », particulièrement chez les spécialistes de la prévention. La « Homeparty » doit se terminer de façon systématique avec une évaluation et la distribution de matériel d'information ; c'est la condition pour que cela ne reste pas une action isolée mais que l'action se diffuse, par effet boule de neige.

FACTEURS EMPÊCHANT LA MISE EN ŒUVRE

Des roulements dans le personnel de la prévention se sont avérés négatifs pour la réussite des « Homeparties ». Une mauvaise communication à l'interne des institutions impliquées s'est aussi avérée négative. Le projet souffre également s'il n'est pas suffisamment équipé et organisé. Il n'est pas seulement nécessaire que l'institution de prévention y consacre du temps, l'organisation clé qui établit le contact avec les familles à inviter doit faire de même. Il peut être nécessaire de faire des modifications à tous les stades de la planification. Un manque de flexibilité des personnes clés, des parents hôtes ou des spécialistes peut prêter à une bonne implémentation.

QUELLES CONCLUSIONS FAUT-IL EN TIRER ?

1. La « Homeparty » est une méthode appropriée pour atteindre des familles d'un faible niveau socio-économique ne participant pas encore à des mesures de prévention, en particulier des familles migrantes.
2. L'effet de l'intervention de la « Homeparty » lors de la rencontre elle-même devrait continuer à faire l'objet de recherches.
3. Il serait souhaitable que la méthode soit implémentée dans une large approche de la prévention au niveau communal. Les conditions de la réussite devraient aussi faire l'objet de recherches dans un projet pratique.
4. Il faudrait aussi trouver un moyen pour mieux intégrer les pères dans le travail de prévention. Pour cela, la méthode de la « Homeparty » ne semble pas tout à fait appropriée.

Courriel :
Doris.Sarrazin@lwl.org

³ publié par Trimbos Instituut (Hrsg.). (2011). Roken, drinken, blowen & opvoeding, Overzicht van good onderbouwde interventies, Wervingsmethodieken and regionale proeftuinen, p. 63

Middelspecifieke opvoedinterventies ter ondersteuning van ouders, Utrecht : Edition maison

⁴ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (Hrsg.). (2010). Effecten van leefstijl- interventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen, RIVM Rapport 270171002/2010, p. 39

PROGRAMME PEAS (PEER ELTERN AN SCHULE) DE BERLIN : QUAND DES PARENTS SOUTIENNENT D'AUTRES PARENTS

Kerstin Jüngling, responsable du service de prévention des addictions du Land de Berlin, Allemagne

Les parents prennent le bien-être de leurs enfants à coeur. Mais la science et la pratique nous apprennent qu'ils sont aussi déséquilibrés et ne savent par exemple pas toujours comment appliquer la promotion de la santé auprès de leurs enfants dans la pratique. Ils ont besoin de connaissances et de soutien. C'est là qu'intervient PEaS (Peer Eltern an Schule = parents pairs à l'école) pour renforcer les compétences des parents dans le cadre de l'école, en tenant compte des paramètres du genre et de la diversité.

BASES ÉCONOMIQUES

Les parents sont de plus en plus considérés comme des acteurs essentiels dans le domaine de la prévention des addictions. L'étude JAH¹ a, entre autres, étudié de plus près le sujet des discussions en famille et de la consommation d'alcool. Près de la moitié des parents (48.9 %) ne parle pas ou peu de la question de l'alcool avec leurs enfants. L'alcool est toutefois un sujet de conversation occasionnel dans 39.9 % des ménages et un sujet de conversation fréquent dans 11.2 % d'entre eux. L'avis des adolescents sur ces discussions a été recueilli au moyen d'une question ouverte. L'analyse de ces entretiens a permis de les classer. Une partie importante (38.2 %) des discussions avait un caractère contrôlant : « Si déjà on en parle, on me demande si j'ai bu ». Les discussions contrôlantes portent en général sur les quantités consommées. Un bon cinquième (21.8 %) des adolescents a même décrit les discussions comme avertisseuses, responsables, accusatrices : « Mes parents attirent l'attention sur le fait que l'alcool est nocif et que nous ne devons pas exagérer, et qu'au cas où la police nous arrête, ils ne viendraient pas nous chercher, mais que nous devons rentrer à la maison par nos propres moyens après avoir drossoulé ». Les résultats de l'étude JAH montrent que la prévention familiale des addictions a un rôle à jouer. Il serait, d'une part, souhaitable que nettement plus de parents parlent de ce sujet avec leurs enfants car la majorité (63.7 %) des adolescents trouve que c'est bien que leurs parents discutent d'alcool avec eux, même si ces discussions sont vécues comme pénibles du fait de leur tendance à être contrôlantes. Cela vient du fait que les questions des parents révèlent de l'intérêt et de la préoccupation et en fin de compte sont considérées comme positives. Mais l'étude a aussi montré que les adolescents préfèrent les discussions ouvertes et informatives. Une autre piste serait de soutenir et d'aider les parents dans ce domaine.

Une autre étude du Service de prévention des addictions du Land de Berlin effectuée en 2006 montre que près de 50 % des parents migrants vivant à Berlin ont besoin d'informations et de connaissances sur les risques des addictions, ainsi que d'un renforcement des compétences de leurs enfants face

aux risques. Un tiers des parents ne se sent pas sûr dans sa relation avec ses enfants en ce qui concerne les addictions. Plus de deux tiers d'entre eux n'ont pas assez de connaissances sur le système berlinois d'aide et de soutien. Il faut donc une « prévention des addictions sensible aux cultures » qui réponde aux souhaits et besoins des différents parents.

Thomasius & Bilke (2005) soulignent aussi qu'il faut renforcer le rôle des parents dans la prévention des addictions et des dépendances : « Une bonne qualité de la relation parents-enfants et une attitude positive des parents ne vont pas seulement de pair avec un développement favorable des adolescents (p. ex. une consommation réduite de substances). (...) Un bon soutien parental fait en outre que les adolescents se tournent plutôt vers eux que vers leurs pairs et informent plus facilement leurs parents sur leurs projets (Barnes et al. 2000), ce qui donne plus d'influence aux parents en ce qui concerne la consommation de substances. ».

L'étude AOK² de 2010 sur les familles a soigneusement étudié la famille en tant que facteur d'influence sur la santé des enfants. Ses auteurs décrivent les parents comme « porteurs et promoteurs de façons de vivre saines » (Setttertobulte, 2010). Une grande partie des parents dispose de par sa propre expérience ou de par différentes sources d'information de connaissances suffisantes sur la façon de renforcer la santé de leurs enfants. Malgré cela, de nombreux parents n'appliquent pas ces connaissances au quotidien. Les auteurs de l'étude pensent qu'un manque de confiance en soi et l'incertitude de faire juste y font obstacle. Les connaissances relatives à la santé sont souvent considérées comme « n'appartenant qu'aux spécialistes », alors que les parents sont souvent eux-mêmes des experts dans le cadre de leurs compétences. Leur incertitude de ne correspondre qu'insuffisamment aux exigences de la société nuit à leur motivation de s'occuper de la santé des enfants. Les auteurs considèrent que la promotion d'un échange d'égal à égal entre parents, par exemple dans des cercles ou des forums de discussions, permettrait de sortir de ce dilemme.

¹ Jugendliche - Alkohol - Hintergründe (adolescents - alcool - environnement), publié par le Service de prévention des addictions du Land de Berlin en 2009

² AOK Nordost - die Gesundheitskasse

De quoi les parents ont-ils besoin ?

La mise en place de programmes de prévention des addictions destinés aux familles connaît d'innombrables variantes nationales et internationales ayant eu des résultats mesurables avec un large spectre de méthodes et différents points forts. Le renforcement précoce de l'enfant joue un rôle important dans les projets existants. Les programmes de renforcement préventif pour enfants en bas âge se sont avérés particulièrement efficaces pour les familles défavorisées, le travail de prévention de rue, la sollicitation des parents par les enfants.

L'utilisation de plusieurs canaux de communication constitue une des importantes connaissances acquises lors de l'évaluation des projets de prévention des addictions destinés aux parents ; la communication par des personnes clés s'est avérée particulièrement efficace³. A Berlin, le projet « Stadtteilmütter » (mères du quartier) a permis de faire des expériences positives dans l'amélioration de l'expression et de l'intégration des parents. Certaines mères migrantes sont formées pour travailler dans le quartier avec d'autres mères et pour collaborer avec le jardin d'enfants et l'école primaire. L'encouragement et l'activation des potentiels propres des parents migrants se trouvent ainsi au centre. Les mères du quartier aident p. ex. dans la transmission d'aides concrètes et d'informations pour les familles du quartier et de la circonscription, ainsi que pour la promotion de la communication et de l'interaction. Le programme « sac à dos » de promotion de la langue permet de renforcer les enfants de façon ciblée avec l'aide de leur mère. Le « sac à dos » contient des chansons, des poésies, des jeux et d'autres activités pour stimuler le langage et le développement. Les mères du quartier forment d'autres mères dans le but qu'à la maison chaque mère joue, bricole et lise avec ses enfants. Ce principe de bas seuil « des mères forment d'autres mères » fonctionne. L'affluence est grande et l'effet multiplicateur important. Les mères sont reconnues et encouragées en tant que spécialistes du développement des enfants. En 2008, les mères du quartier ont reçu une reconnaissance internationale en recevant le Metropolis Award à Sydney.

De bonnes connaissances en prévention des addictions et des compétences en communication constituent les prérequis d'un travail de parents pairs. Les spécialistes de la prévention des addictions doivent préalablement transmettre leurs connaissances et leurs compétences pour permettre aux parents pairs d'organiser eux-mêmes des actions et des projets ou de contacter d'autres parents pour les motiver à pratiquer une éducation favorisant une bonne santé et prévenant les addictions. Un climat familial ressenti comme positif va de pair avec une baisse de la consommation (Kracke, 1993).

Mais de quoi les parents ont-ils besoin - aussi en matière de prévention des addictions - pour leurs enfants ? La littérature se réfère aux aspects suivants :

- Invitation à essayer de nouvelles stratégies,
- Forum de réflexion sur le quotidien en matière d'éducation, aussi et même surtout avec d'autres parents (d'après Patterson, Mockford & Stewart-Brown, 2005),
- Elargissement des compétences,
- Connaissances et informations,
- Réflexion sur soi,
- Exploitation des réseaux (d'après Tschöpe-Scheffler, 2005).

Besoin d'un travail parental tenant compte des genres et de la diversité

Les expériences montrent que les offres de prévention et de promotion de la santé - pas seulement à l'école - atteignent en premier lieu les parents qui s'engagent déjà dans ce domaine et ont un niveau de formation plutôt élevé. D'après l'étude de l'Institut Robert Koch (RKI) sur la santé des enfants et des adolescents (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey, KiGGS) effectuée en 2008, les familles socialement défavorisées, qui comptent en particulier aussi des migrant-e-s et des parents vivant seuls, ont généralement de moins bons résultats que la moyenne allemande en matière de nutrition, de mouvement, de santé psychique, de qualité de vie et de consommation de substances. Et elles ont en outre moins accès à l'offre existante en matière de prévention. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) compte aussi les migrant-e-s parmi les groupes à risque en ce qui concerne la consommation de psychotropes. Le nombre des migrant-e-s ayant des problèmes de dépendance augmente p. ex. continuellement en Allemagne (Pfeiffer-Gerschel et al. ; 2012).

Pour augmenter les compétences en matière de genre et de diversité - particulièrement dans le travail parental - les acteurs en question doivent être prêts à acquérir de nouvelles connaissances au niveau personnel et organisationnel (voir Weissbach et al. ; 2012). Rempporter l'adhésion de ces parents constitue une condition sine qua non, particulièrement aussi en ce qui concerne les questions de santé. De ce point de vue, la qualification erronée de « clientèle difficile à atteindre » n'a aucun sens !

³ Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, 2009b = Service de prévention des addictions du Land de Berlin

LE PROGRAMME PEAS - PARENTS PAIRS À L'ÉCOLE

Histoire de la mise en place de ce programme

Les caractéristiques sociales du quartier berlinois de Tempelhof-Schöneberg expliquent la création de PEaS. Dans ce quartier, il y a 16 % d'habitants migrants (avec une disparité Nord-Sud de 48 % à 6 %), le chômage est de 13 % et la pauvreté touche 12 % de la population (empirica, 2008).

Le forum d'action « Unabhängig bleiben ! » (rester non dépendant-e) a été fondé en 2007 pour développer des stratégies en matière de prévention des addictions pour la promotion communale de la santé. Le forum d'action a commencé son travail par une analyse des besoins. Les résultats de cette analyse confirment ceux de l'étude JAH et d'AOK et ont montré une lacune dans le domaine de la prévention universelle et sélective destinée aux parents et aux familles. De nombreux parents du quartier - qu'ils soient migrants ou pas - ont ainsi un besoin élevé d'information en ce qui concerne les dépendances et le renforcement des compétences de leurs enfants en matière de risques.

C'est dans cet environnement qu'en 2009, le Service de prévention des addictions du Land de Berlin et AOK ont créé le programme PEaS sensible aux genres et à la diversité.



Le but de PEaS est de promouvoir l'interaction entre les parents et l'école pour augmenter l'efficacité des mesures de prévention des addictions. PEaS s'adresse d'abord aux parents d'enfants scolarisés de la 3^e à la 6^e année qui veulent une formation pour éduquer leurs enfants de façon à prévenir les addictions - selon le principe de la parité - et être en mesure de transmettre les connaissances acquises à d'autres parents. Il promeut en outre une continuation du programme après le changement d'école de l'enfant.

PEaS adapte des connaissances scientifiques en matière de prévention des addictions et promotion de la santé dans les familles et à l'école, ainsi que des approches éprouvées d'intégration des parents. PEaS commence intentionnellement avant la première consommation moyenne de substances qui, d'après la BZgA⁴, se situe en moyenne à 14.5 ans. L'acquisition précoce de compétences de vie et la promotion de compétences psychosociales contribuent, d'une part, à contrer le développement de comportements addictifs (Botvin, 1998). Les parents d'élèves du primaire montrent, d'autre part, un intérêt élevé pour les questions de scolarité, de santé et de développement de leurs enfants. Cet intérêt s'estompe souvent après le passage de l'enfant à un niveau supérieur (Settertobulte, 2010). On constate cependant un développement inquiétant dans l'abaisse-

ment de l'âge de la première cuite à 12 ans (BZgA, 2012). PEaS traite aussi des évolutions critiques dans l'utilisation d'internet par les jeunes (Rumpf, Meyer, Kreuzer & John, 2011).

Travailler en réseau est indispensable pour le succès du travail avec les parents

Pour que PEaS ait du succès, il est indispensable que :

1. Les services communaux et « cantonaux » de l'éducation (du Land) soient intégrés de façon collégiale. Le programme du Land de Berlin pour une école bonne et saine intègre l'enseignement et la santé avec le soutien du Service « cantonal » de la formation, de la science et de la recherche.

C'est là qu'intervient le programme PEaS. Il élargit la base existante de promotion de la santé en y ajoutant la prévention des addictions. Il est souhaité que les écoles qui veulent participer à PEaS s'engagent dans le cadre du programme du Land de Berlin pour une école bonne et saine. A cela s'ajoute que le travail en réseau prend vie de par le fait que des parents PEaS formés soutiennent le système avéré de prévention des addictions en milieu scolaire, soit l'enseignant-e de contact pour la prévention des addictions dans son travail.

2. Les personnes clés soient contactées de façon proactive et que le contact avec elles soit soigné. Le groupe cible des parents - en particulier les parents que l'on atteint peu - a été intégré depuis le début par les personnes clés. Pour développer le projet, le Service de prévention des addictions du Land de Berlin était en contact étroit avec des groupes d'intérêts et des projets de communautés dans le but de promouvoir l'égalité des chances pour des personnes dans des situations de vie difficiles. La communauté turque de Berlin et le Service de prévention des addictions du Land de Berlin se sont ainsi basés sur leur contrat de coopération pour débattre de ce qui intéresse les parents et de la façon dont il est possible de les encourager à participer à PEaS. Les mères du quartier ci-dessus ont aussi promu la participation dans le cadre de leur travail avec les familles. A cela s'ajoute le fait que les activités du service de prévention dans les mosquées et les associations de mosquées, ainsi que la coopération avec l'association vietnamienne à Berlin, ont promu les échanges transculturels et le concept PEaS. Elles ont aussi permis d'atteindre des parents dans leur environnement de vie.

4 www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Idées directrices

Les idées directrices de PEaS sont :

- Les parents peuvent faire beaucoup pour protéger leurs enfants des dangers des addictions,
- Les parents doivent savoir que l'école est un lieu qu'ils peuvent contribuer à animer,
- L'intégration, la reconnaissance et l'appréciation de différentes façons de vivre, d'environnement culturel et de styles d'éducation,
- Le concept de parents pairs : les parents n'appliquent pas seulement « chez eux » les connaissances acquises, mais les transmettent à d'autres parents - c'est aussi le cas lorsque leurs enfants changent de classe ou d'école.

Groupes cibles et objectifs

PEaS s'adresse à trois groupes cibles :

- Aux parents des élèves de primaire qui sont formés en tant que parents pairs,
- Aux enseignant-e-s des écoles des communes participantes, p. ex. enseignant-e-s de contact pour la prévention des addictions ou des enseignant-e-s de confiance qui accompagnent activement les parents pairs dans leur intégration dans l'école,
- Des pédagogues spécialisés à l'école, dans le quartier ou dans la communauté (p. ex. des travailleurs sociaux ou des éducateurs de la petite enfance qui sont formé-e-s comme entraîneurs PEaS).

PEaS a pour objectif de renforcer les parents dans leur rôle de modèle et dans leurs compétences éducatives en matière de promotion de la santé et de prévention des addictions, de faciliter la participation des parents dans l'école et protéger ainsi, ensemble avec les acteurs du milieu scolaire, les enfants et les adolescents contre l'addiction et la dépendance.

Le développement des facteurs de protection familiaux a un effet positif avéré sur la réduction des risques de développer une addiction ultérieure (Kracke, 1993).

Il faut donc veiller à atteindre les parents tôt - particulièrement ceux dont l'intégration devrait être améliorée. PEaS donne un soutien pratique aux parents avant et durant la puberté de leurs enfants. PEaS constitue une passerelle entre l'école primaire et les niveaux du secondaire pour accompagner l'évolution dans la carrière scolaire, et renforcer ainsi durablement l'ancrage par les parents de la prévention des addictions.

Éléments du programme PEaS

Formation des entraîneurs PEaS

La formation par le Service de prévention des addictions du Land de Berlin de pédagogues qualifié-e-s dans les écoles et les quartiers est à l'origine de PEaS. Les entraîneurs PEaS sont en principe formé-e-s par paires afin d'assurer la qualité du programme et d'aménager le travail des spécialistes de façon efficace. Durant leur formation de trois jours, les entraîneurs apprennent à connaître le contenu des cours pour parents, et acquièrent des connaissances de base en prévention des addictions avec un point fort particulier sur les questions de genre et de diversité. On entraîne en outre aussi des méthodes interactives pour un déroulement des cours autonome et sans friction.

Les cours et les rencontres PEaS pour parents

Les entraîneurs PEaS formés effectuent ensuite des cours PEaS pour parents dans leurs écoles respectives en collaboration avec des expert-e-s externes (p. ex. des médecins et des collaborateurs des services de conseil en addiction).

Un cours pour parents est constitué de trois modules successifs de trois heures.

Illustration 1 : contenu des différents modules des cours PEaS pour parents

| | |
|----------|---|
| Module 1 | Alcool, natel, ordinateur, tabac – comment en parler avec mon enfant ? Points forts : développement de la dépendance, facteurs de risque / facteurs protecteurs, conseils sur la façon de mener un dialogue – en tenant compte des aspects genre et diversité. |
| Module 2 | Au secours, mon enfant est en pleine puberté ! Comment garder le dialogue ? Points forts : effets des psychotropes et comportements à potentiel addictif, motifs de consommation des ados en tenant compte du genre, Entwicklungsaufgaben |
| Module 3 | A qui puis-je m'adresser quand je me fais du souci pour mon enfant ? Points forts : adresses d'aide dans la région, p.ex. conseil en addiction, conseil en éducation, service pour migrants, déconstruction des peurs |

L'application du principe de parents pairs constitue le fil conducteur des trois modules. Les parents développent des idées pour des projets et exercent des discussions avec d'autres parents sur le thème de la prévention des addictions. On accorde une attention particulière à ce que les

parents pairs formés s'adressent à des familles qui ont des problématiques particulières - les parents sont p. ex. aussi informés sur le thème des « enfants dans des familles touchées par l'addiction ».

Les mères et les pères PEaS doivent ensuite organiser leurs propres projets (p. ex. rôle actif dans le cadre d'une soirée entre parents, stands d'information lors de fêtes des écoles, petits déjeuners entre parents) avec le soutien des formateurs pour transmettre ce qu'ils ont appris à d'autres parents. C'est dans ce but que leurs idées concrètes sont retenues durant le module 3 et retravaillées durant les rencontres de parents.

Des rencontres sont proposées en plus des cours pour les parents ayant suivi la formation parents pairs afin d'assurer un échange régulier et augmenter l'identification avec PEaS.

Intégration des enseignant-e-s

Les enseignant-e-s des écoles des communes participantes sont informé-e-s au moins une fois par année sur PEaS. Cela comprend le rappel du concept de PEaS, les contenus transmis aux parents, ainsi que son application concrète dans la commune, p. ex. quelle école a déjà des parents PEaS.

Réalisation d'un travail parental équitable à l'égard des genres et de la diversité

La compétence en matière de diversité est un facteur de succès décisif lorsqu'il s'agit de s'adresser aux différents groupes cibles, de les convaincre des bienfaits du programme PEaS et de les motiver à « rester dans le coup » à long terme et appliquer ce qui a été appris. Cela vaut particulièrement lorsqu'il s'agit de toucher des parents qui n'ont pas encore été atteints.

Travailler en respectant les genres et la diversité est un des principes de base de PEaS ; cela fait partie intégrante de la formation des entraîneurs PEaS et des parents PEaS. Le Service de prévention des addictions du Land de Berlin a publié des bases théoriques et des indications pratiques complètes en collaboration avec des partenaires et des spécialistes dans le cadre de la politique de promotion de l'égalité du gouvernement berlinois (Berliner Senat) (Weißbach et al., 2012). L'accent de PEaS sur la diversité était déjà évident durant la phase pilote ; la part des migrant-e-s parmi les parents PEaS était de 44 % (années scolaires 2009/2010 et 2010/2011).

Toute la documentation remise aux parents à la fin du cours, y compris le contenu de la sacoche PEaS, est traduite dans les langues des participant-e-s et adaptée de façon appropriée. Actuellement, les tracts destinés aux parents PEaS existent en allemand, en turc, en russe, en arabe, en vietnamien et en polonais. Les documents de cours distribués aux parents existent également dans ces quatre langues.



Mères PEaS, formatrices, médecin et conseillère municipale.

Lorsque que c'est nécessaire, des interprètes compétents sont engagés pour les cours PEaS, pour les rencontres ainsi que lors des conférences destinées aux parents.

Ce paquet de mesures facilite l'accès des parents migrants et augmente l'égalité des chances en matière de prévention des addictions et les rend plus durables.

Accès à bas seuil pour une participation accrue

La vie de famille est diverse. Les parents intéressés par PEaS ont p. ex. du travail ou pas, un ou plusieurs enfants, sont seuls ou en couple. Pour faciliter la participation aux cours PEaS et aux rencontres de parents, les entraîneurs PEaS planifient les heures et les lieux de cours de façon flexible et en étroite collaboration avec les parents de l'école.

Assurer la prise en charge des enfants pendant les cours facilite en outre la participation de nombreux parents à PEaS - et pas seulement aux parents seuls. Cela permet ainsi aux mères des familles dans lesquelles la garde des enfants est une « affaire exclusivement féminine » ou au parent qui a un-e partenaire dont l'activité professionnelle aurait empêché la participation au cours, de tout de même accéder à PEaS. La fidélisation des familles et la participation aux trois modules obligatoires augmentent lorsque la prise en charge des enfants est systématiquement intégrée au programme PEaS. Les mesures de prévention comportementale touchant directement les deux groupes cibles, les parents et les enfants au sein d'une même famille, augmentent l'efficacité et la durabilité du programme PEaS.

Le Service de prévention des addictions du Land de Berlin a développé un concept de prise en charge des enfants, accompagnant le cours pour les parents, dans le but de renforcer les facteurs de protection. Ce concept suit les horaires du cours PEaS pour les parents. Les enfants pris en charge échangent de façon ludique sur les thèmes de la télévision et de la consommation de sucreries. L'objectif est de promouvoir un comportement responsable de leur part. On thématise et on renforce en outre une relation consciente avec les sentiments, la résolution constructive des conflits et des loisirs judicieux.

EVALUATION DES COURS PEAS DESTINÉS AUX PARENTS

L'implantation de PEAS est évaluée par l'Université libre de Berlin / Institut StatEval et adaptée selon les résultats d'évaluation dans le sens d'un processus continu d'amélioration.

Les résultats suivants se basent sur l'enquête menée auprès des parents qui avaient suivi le cours. L'évaluation vise à montrer dans quelle mesure il a été possible de créer les conditions nécessaires à une fidélisation efficace des parents (Tschöpe-Scheffler, 2005).

Caractéristiques socio-démographiques des parents

Plus de 120 parents ont suivi les cours PEAS depuis le lancement du programme en 2009. Après le 3^e module, un total de 96 parents ont participé à l'évaluation des cours, 87 femmes (90.6 %) et 9 hommes (9.4 %).

34 sur 96 d'entre eux étaient migrants. Cela correspond à 35.4 % des participants. On mesure clairement que la proportion de parents migrants varie de 76 % à 15 % d'une année scolaire à l'autre.

Intérêt des parents pour la prévention des addictions

Les résultats montrent très clairement que tous les sujets traités ont rencontré un large intérêt et que les parents ont un important besoin en informations concernant la consommation de substances addictives (et les comportements addictifs) des enfants et des adolescents.

Tous les parents s'intéressent (beaucoup) à la « communication avec les enfants concernant les dangers des psychotropes », à la « communication avec les enfants concernant les dangers des jeux vidéo » et aux « effets des jeux vidéo sur les enfants ». La plupart des parents se sont aussi intéressés aux deux autres thèmes que sont les « effets des psychotropes sur les enfants » et les « offres de soutien et de conseil en cas de risque d'addiction chez des enfants ». La répartition détaillée se trouve dans le tableau 1.

Tableau 1 :

« Quel est votre degré d'intérêt pour les thèmes suivants ? »

| | Important | Ça m'intéresse | Moindre | Nul |
|---|-----------|----------------|---------|-----|
| Parler avec mon enfant des psychotropes | 76,4% | 23,6% | | |
| Effets des psychotropes sur les enfants | 70,8% | 23,6% | 5,6% | |
| Parler avec mon enfant des jeux vidéo | 78,9% | 21,1% | | |
| Effets des jeux vidéo sur les enfants | 76,4% | 23,6% | | |
| Adresse d'aide et de conseil lors de risque d'addiction | 67,4% | 30,3% | 2,3% | |

Les cours destinés aux parents permettent d'augmenter les connaissances

L'évaluation montre clairement que la grande majorité des parents a augmenté ses connaissances pour les trois modules :

93.7 % des parents ont indiqué avoir augmenté leurs connaissances durant le module 1 consacré à la façon de parler à son enfant de l'alcool, d'Internet et du tabac.

93.6 % des parents ont indiqué avoir augmenté leurs connaissances durant le module 2 consacré à l'entrée dans l'adolescence et aux effets de l'alcool et des jeux vidéo à cet âge-là.

96.6 % des parents ont indiqué avoir augmenté leurs connaissances durant le module 3 consacré aux aides existantes pour les parents qui se font du souci pour leur enfant. Les détails des retours concernant ce module se trouvent dans le tableau 2.

Tableau 2 :

« J'ai appris quelque chose de nouveau »

| | Tout à fait | Plutôt | Plutôt pas | Pas du tout |
|----------|-------------|--------|------------|-------------|
| Module 1 | 65,3% | 28,4% | 2,1% | 4,2% |
| Module 2 | 60,6% | 33% | 4,3% | 2,1% |
| Module 3 | 62,5% | 34,1% | 3,4% | |



Les parents qui y ont participé évaluent les différents événements

Le tableau ci-dessous donne un aperçu sur l'évaluation d'ensemble des cours destinés aux parents dans le cadre du projet PEAS. Les questions portent sur la capacité des parents à agir et les connaissances qu'ils ont acquises.

98.9 % des parents interrogés ont beaucoup appris sur la consommation de psychotropes de leurs enfants. 86.7 % des parents ont indiqué avoir beaucoup appris sur les jeux vidéo et les enfants. Le retour est également positif en ce qui concerne la capacité d'agir des parents. 82.4 % des parents ont ainsi indiqué pouvoir mieux argumenter en ce qui concerne la consommation de psychotropes après avoir suivi le cours. 82.8 % des parents ont indiqué pouvoir

mieux parler des jeux vidéo. Les détails des retours concernant ce module se trouvent dans le tableau 3.

Tableau 3 :
« Comment évaluez-vous l'ensemble du projet PEaS ? »

| | Tout à fait | Plutôt | Plutôt pas | Pas du tout |
|---|-------------|--------|------------|-------------|
| Je peux mieux parler des psychotropes | 31,8% | 50,6% | 11,8% | 5,8% |
| Je peux mieux parler des jeux vidéo | 46% | 36,8% | 12,6% | 4,6% |
| J'ai beaucoup appris sur la consommation chez les enfants | 60% | 38,9% | | 1,1% |
| J'ai beaucoup appris sur les jeux vidéo chez les enfants | 46,7% | 40% | 11,1% | 2,2% |

75 % des parents ont en outre l'intention de faire un travail de parents pairs concret à l'école, après la fin du cours PEaS pour parents.

Feedback factuel

Le programme PEaS a été reconnu et mentionné dans toute l'Allemagne. Il a ainsi reçu le 1er prix dans la catégorie des villes indépendantes lors du 5^e concours consacré aux stratégies exemplaires de prévention communale des addictions 2011. Cette distinction souligne le fait que PEaS montre la voie à suivre en matière de prévention des addictions - particulièrement du fait de l'engagement communal. Le Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) (2011) dit ainsi : « L'approche à bas seuil et à parité de ce projet est particulièrement adaptée pour atteindre des parents et des familles dans ses situations particulières. Ce projet rencontre ainsi une acceptation élevée de la part des parents et obtient des effets notables dans leur sensibilisation à la prévention des addictions. »

La centrale allemande des questions d'addictions (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, DHS) considère que PEaS est un projet « best practice ». PEaS a en outre été mentionné au niveau européen dans le rapport Reitox.

De nombreuses publications, entre autres par AOK, dans le rapport allemand sur les drogues et les addictions en 2012 et dans le réseau Gesunde-Städte, confirment l'intérêt et la qualité de ce programme.

L'intérêt pour une transmission de PEaS à tout le Land de Berlin et à d'autres Länder est également élevé.

CONCLUSION

Début 2013, le programme PEaS peut s'appuyer sur une expérience de quatre ans de travail de prévention des addictions avec une prise en compte particulière des parents. Mais dans quelle mesure a-t-il été possible d'appliquer les idées directrices du programme au quotidien (scolaire) ?

Il faut mentionner en premier lieu l'approche inclusive de PEaS. Le focus du programme se trouve surtout dans la valorisation particulière des différentes cultures et dans l'intégration des parents migrants. Avec plus de 35 % des participant-e-s au cours pour parents migrants, on peut parler d'un important succès en ce qui concerne la reconnaissance de différentes formes de vie et de cultures. PEaS est parvenu à atteindre justement les parents qui ne s'engagent généralement que très peu dans le quotidien scolaire de leurs propres enfants et à établir une relation avec eux. PEaS contribue à augmenter l'égalité des chances en matière de santé.

Les résultats d'évaluation des cours pour parents sont extrêmement bons. Les résultats montrent que tous les parents participants ont un intérêt élevé pour les sujets traités par PEaS. Il faut en outre noter une nette augmentation des connaissances des parents dans tous les domaines de la prévention des addictions. C'est la base de tout travail de parent pair conscient de soi et informé dans la prévention des addictions. La plus grande partie des parents se sent renforcée dans ses propres compétences à parler de consommation de psychotropes et de jeux vidéo avec ses propres enfants. D'après Tschöpe-Scheffler (2005), l'élargissement des compétences, ainsi que des connaissances et de l'information sont des facteurs importants pour qu'une formation parentale réussisse. Les résultats d'évaluation positive des cours pour parents concernant ces facteurs montrent clairement que les cours pour parents répondent en grande partie à leurs besoins et à leurs questions - c'est une condition pour un travail réussi avec les parents.

Dans leur évaluation de ces cours, les parents qui y ont participé ont été priés de s'exprimer sur des activités concrètement planifiées - l'approche « pairs » du programme. Les parents y ont entre autres aussi indiqué prévoir de se signaler comme mère ou père PEaS et avoir l'intention d'organiser des rencontres de parents, de prendre contact avec les enseignant-e-s de contact à l'école ou d'organiser des activités pour d'autres parents. Plus d'un quart des parents a l'intention de se consacrer activement à la prévention des addictions après la fin des cours destinés aux parents. La théorie psychosociale du comportement prévu (Ajzen, 1985) considère que ce sont justement les intentions d'une personne qui jouent un rôle décisif pour le changement de comportement. Une intention comportementale concrète peut ainsi être considérée comme une déterminante importante du comportement.

Le peu de pères pairs jette toutefois une lumière critique sur la partie égalité entre les genres de ce programme - en effet, moins d'un parent sur dix est un homme. C'est donc un défi que de retravailler PEaS en tenant compte des images familiales et des rôles familiaux dans les différentes cultures pour faire des offres plus appropriées aux pères afin de les convaincre de s'engager plus fortement dans le cadre de PEaS.

« La promotion de la santé vise un processus permettant de donner à chacun-e plus d'autodétermination sur sa propre santé et de les rendre ainsi plus à même de renforcer leur propre santé. Pour atteindre un bien-être corporel, spirituel et social complet, il est nécessaire que les individus et les groupes satisfassent leurs besoins, prennent en compte et réalisent leurs souhaits et leurs espoirs, et puissent influencer autant que possible sur leur environnement. [...] La responsabilité de la promotion de la santé ne se trouve ainsi pas seulement en main du secteur de la santé, mais dans tous les domaines de la politique et vise à promouvoir le bien-être général par le développement de façons de vivre plus saines. » (Organisation mondiale de la santé, OMS, 1996)

C'est dans ce sens que le programme PEaS participe à cette tâche sociétale par le soutien participatif de parents par d'autres parents dans le cadre de l'école.

Courriel :

juengling@padev.de

Bibliographie

Livres

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen : aktuelle Verbreitung und Trends. Köln : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) (2011). 5. Bundeswettbewerb „ Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention “ – Dokumentation. Berlin.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Drogen- und Suchtbericht. Berlin.

Empirica (2008). Beratende Begleitung des Projektes „ Demographischer Wandel –Strategien für Berliner Bezirke “. Handlungskonzept. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse im Auftrag des Bezirksamts Tempelhof-Schöneberg. Berlin.

Service de prévention des addictions du Land de Berlin (2006): Kultursensible Suchtprävention. Wo stehen wir in Berlin ? (2. Auflage). Berlin.

Service de prévention des addictions du Land de Berlin (2009a). Jugendliche – Alkohol – Hintergründe. Ergebnisauswertung einer Befragung Berliner Jugendlicher. Berlin.

Service de prévention des addictions du Land de Berlin (2009b). PEaS. Peer-Eltern an Schule. Konzeption zur Elternförderung und Elternbildung. Berlin.

Kracke, B. (1993). Pubertät und Problemverhalten bei Jungen. Weinheim : Beltz.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Jakob, L., Hammes, D. & Rummel, C. (2012). Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen.

Robert Koch-Institut (RKI) (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). Berlin.

Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer A. & John U. (2011). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit.

Settertobulte, W. (2010). AOK-Familienstudie 2010. Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder. Gütersloh.

Tschöpe-Scheffler, S. (2005). Konzepte der Elternbildung. Ein kritischer Überblick. Opladen.

Weißbach, B., Jüngling, K., Schmidt, A., Schadt, C. & Droste, C. (2012) . Suchtprävention und Beratung gender- und diversitygerecht gestalten. Empfehlungen zum Handeln. Berlin.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa.

Articles dans des revues

Ajzen, I. (1985). The Theory of Planned Behavior. Organizational Behaviour and human decision processes, 50, 179-211.

Barnes, G.M., Reifman, A. S., Farrell, M. P. & Dintcheff, B.A. (2004). The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse : A Six-Wave Latent Growth Model. Journal of Marriage and Family, 62(1), 175-186.

Patterson, J., Mockford, C. & Stewart-Brown, S. (2005). Parents perceptions of the Value of the Webster-Stratton Parenting Programme : a qualitative study of a general practice based initiative. Child – Care, Health and Development, 31, 53-64.

Article dans des ouvrages collectifs

Botvin, G., J. (1998). Preventing adolescent drug abuse through life skills training : Theory, methods, and effectiveness. In J. Crane (Eds.), Social programs that work. New York : Russell Sage Foundation.

Thomasius, R. & Bilke, O. (2005). Personale Disposition und familiärer Kontext. In R. Thomasius & U. Küstner (Hrsg.), Familie und Sucht : Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart : Schattauer.

Sites internet

Gesunde Städte-Netzwerk (2011). Tempelhof-Schöneberg erhält bundesweite Auszeichnung für Suchtpräventionsprojekt PEaS (Online), 06.02.2013. <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/aktuelles/news-detail/artikel/tempelhof-schoeneberg-erhaelt-bundesweite-auszeichnung-fuer-suchtpraeventionsprojekt-peas.html>

Zöllner, J.E. Wer Leistung fordert, muss Gesundheit fördern! (Online), 08.02.2103

<http://www.gutegesundeschule-berlin.de/>

15 - 17 janvier 2014
Université de Neuchâtel, Suisse

JEU EXCESSIF
CONNAÎTRE, PRÉVENIR, RÉDUIRE LES RISQUES
3^e symposium international multidisciplinaire

www.problemgambling.ch

irene



Fondation Neuchâtel Addictions

musée d'art et d'histoire



Lucerne University of Applied Sciences and Arts
**HOCHSCHULE
LUZERN**
Berne, Aarau, Olten, Stansstad



IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse
Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études des addictions GREA
Rue Saint-Pierre 3, CP 6319, 1002 Lausanne

Rédaction :

Corine Kibora, Addiction Suisse
Jean-Félix Savary, GREA

Comité de rédaction :

Pierre-Yves Aubert
directeur adjoint Service Santé de la Jeunesse (DIP) Genève
Barbara Broers
médecin, Service de médecine de premier recours, HUG, Genève
Etienne Maffli
psychologue, Lausanne
Christel Richoz
travailleuse sociale, Fribourg
Renaud Stachel
responsable pédagogique, Lausanne
Ann Tharin
adjointe scientifique, EESP, Lausanne

Administration et abonnements :

Claude Saunier
Addiction Suisse
CP 870
1001 Lausanne
tél. 021 321 29 85
fax 021 321 20 40
csaunier@addictionsuisse.ch

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an
Etranger : Fr. 57.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction

Photos

Istockphoto

Ligne graphique

SDJ.DESIGN
Sabine de Jonckheere

