

INPES
LES JOURNEES DE LA PREVENTION
PROMOUVOIR LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

2èmes Journées annuelles – 29 et 30 mars 2006

Jeudi 30 mars 2006

Session 1 – Amphithéâtre

Une bonne estime de soi a-t-elle une influence sur la prise de risque ?

Antonio Ugidos

(Intervention sans micro)

Notion de prise de risque en rapport avec la singularité du sujet à l'adolescence

Didier Lauru

Vous avez dit que l'estime de soi n'est pas un concept psychanalytique. C'est vrai, on parle plutôt de narcissisme. L'estime de soi est une notion soit psychologique, soit sociologique, qui a été reprise. Des sociologues ont beaucoup travaillé sur ce sujet. Pour ce qui nous occupe aujourd'hui, je vais essayer d'aborder les choses selon un angle double. L'angle du singulier au travers de ma pratique, en particulier avec les adolescents, soit en cabinet privé, soit en institution, sachant que je travaille dans un CMPP à Paris. L'angle du plus général, qui me donne accès à une photographie plus vaste des problématiques adolescentes. Je collabore avec Fil Santé Jeunes, qui est un numéro vert anonyme et gratuit à destination des adolescents où des psychologues et des médecins répondent de 8 heures du matin à minuit tous les jours de l'année. Fil Santé Jeunes reçoit un à un million et demi d'appels par an et peut apporter au niveau de la prévention un certain nombre d'éléments et de repérages par rapport aux pratiques adolescentes.

Pour reprendre la question de l'estime de soi et du narcissisme, je commencerai par quelques rappels. Le narcissisme est avant tout ce que les parents donnent à un enfant. Les jeunes parents qui viennent d'avoir un enfant disent toujours qu'ils ont eu le plus beau bébé du monde, même s'il est laid et qu'il a les oreilles décollées. Ils vont donner de l'amour à cet enfant, mais lui offrir également un capital de narcissisme qu'il gardera tout au long de sa vie, c'est-à-dire une façon de s'aimer soi-même. Vous connaissez tous le mythe de Narcisse, qui

aimait tellement l'image que lui renvoyait la surface de l'eau qu'il a fini par en perdre l'appétit et être réduit à sa plus simple expression, c'est-à-dire une très belle fleur appelée narcississe. Il est important de savoir que chacun, dans ses capacités d'aimer ou d'être en relation avec les autres, va commencer par s'aimer plus ou moins soi-même. Et ce capital va lui permettre d'affronter les autres, de se coltiner aux autres, et en même temps d'être en permanence dans une relation d'attente ou de don d'amour. Selon comment son narcissisme est constitué, il va être dans ces attentes parfois insatiables d'amour ou, au contraire, tranquillement attendre l'amour de l'autre et pouvoir en donner en échange, être dans la dialectique du donner et du recevoir.

Ensuite, selon diverses modalités de construction, nous arrivons à l'âge adolescent, qui nous intéresse aujourd'hui, et durant lequel un nombre considérable de remaniements a lieu. Le narcissisme est remanié, bien sûr, mais allant de pair il y a ce que j'appelle la bascule des identifications, c'est-à-dire qu'auparavant les parents étaient vécus par l'enfant comme des personnes protectrices, aimantes, gentilles, donc des bons parents, et au moment de l'adolescence, l'adolescente ou l'adolescent se retrouve face à des parents qu'il trouve insipides, voire banaux, et donc plus dignes d'être aimés comme avant. Une adolescente me racontait combien ses parents étaient stupides et cumulaient les défauts et je lui ai demandé si elle les avait toujours vus de cette façon. Elle a donc réfléchi et m'a répondu qu'auparavant elle ne pensait pas du tout cela, mais que maintenant c'était en tout cas de cette façon qu'elle les voyait. Comme ces parents deviennent de très mauvais parents, comment être aimé par des personnes aussi mauvaises. Il faut que l'adolescent trouve donc d'autres substituts, soit d'autres adultes de référence, des pairs, soit d'autres sources d'identification pour continuer à se construire malgré tout.

Au niveau du narcissisme, il se passe alors quelque chose d'important, c'est-à-dire que ce qui les construisait, ce qui construisait une estime d'eux-mêmes, un amour d'eux-mêmes suffisamment important pour qu'ils se supportent eux-mêmes, va être tout d'un coup mis à mal. Ils vont se poser énormément de questions sur eux-mêmes, se demander s'ils sont normaux de penser telle ou telle chose, de faire telle ou telle chose, d'être totalement envahis par des pensées un peu bizarres par rapport à la jeune fille ou au jeune homme aperçu dans la cour du lycée, de la fac ou du collège. Et il y a une sorte de mutation très importante du narcissisme au moment de l'adolescence. C'est comme s'il fallait quitter l'enfance, le narcissisme de l'enfance pour trouver d'autres modalités narcissiques. Il y a déjà, bien sûr, les transformations du corps extrêmement importantes, donc déjà comment arriver à se reconnaître soi-même dans le miroir, mais comment aussi se reconnaître psychiquement, se reconnaître avec ce nouveau fonctionnement psychique. Ce n'est pas évident. Pour l'immense majorité, cela ne se passe pas trop mal, mais il y a parfois des ratés dans ce remaniement du narcissisme.

Françoise Dolto a une très belle image par rapport à ce remaniement du narcissisme, elle utilisait l'expression du complexe du homard. Le petit homard a une petite carapace, un jour il devient adolescent, il grandit beaucoup, et comme il est à l'étroit dans sa carapace, la nature a prévu qu'il change de carapace. Ce qui veut dire que l'ancienne carapace va peu à peu tomber et laisser apparaître en dessous une nouvelle carapace, assez friable, assez fragile qui est amenée à s'adapter aux transformations du corps, donc à grandir et surtout à s'épaissir, sauf qu'entre les deux, il a cette espèce de petite carapace fragile et il devient tout d'un coup vulnérable à tous les prédateurs qui adorent la chair très tendre de ce jeune homard adolescent. Le complexe du homard serait donc cet entre-deux, cette difficulté à exister avec une peau fragile, sous le regard des autres et devenir moins vulnérable aux autres quand on est soi-même en situation de fragilité. Et c'est un peu ce qui se passe pour nos adolescents.

C'est-à-dire comment arriver à être au monde, pouvoir s'aimer soi-même quand on a une nouvelle peau et quand on sait que cette peau n'est pas forcément aimable aux yeux des autres ou qu'on ne se trouve pas aimable, c'est-à-dire digne d'être aimé aux yeux des autres. Cette question est essentielle parce qu'elle va déterminer une attitude dans la vie, une attitude par rapport aux autres. Ils deviennent hyper sensibles, leur narcissisme est à fleur de peau, c'est-à-dire que la moindre parole qui leur est adressée va les rendre vulnérable, va les attaquer à proprement parler. Comme si le narcissisme avait une fonction défensive, protégeait le sujet des attaques extérieures éventuelles. Qui n'en sont pas toujours. Il y a l'exemple courant de l'adolescent qui rentre chez lui, un de ses parents lui demande si ça s'est bien passé à l'école aujourd'hui, et il répond par un grognement et un claquement de porte. Cette interpellation de la part du parent n'était en rien agressive a priori, mais cette parole banale devient agressive pour un adolescent qui a eu un problème dans la journée.

Comment articuler cela avec la question du risque ? Il y a la mise en risque physique, qui est l'apanage surtout des garçons, sachant que les filles s'y mettent également. Ils se sentent à la fois invulnérables, ont un narcissisme surdéveloppé, et en même temps très fragiles, très friables, le résultat étant qu'ils se sont fait mal et qu'ils se sont cassés. Il y a également la prise de risque sexuelle, la consommation de haschisch ou de drogues, qui est une prise de risque psychique aussi. On peut se mettre en danger psychique dans certaines situations. Nous avons travaillé avec quelques collègues la question du haschisch, et nous avons constaté des conséquences psychiques sur les adolescents. Il y a aussi la question des automutilations ou des marques infligées au corps, qui devient une véritable épidémie, comme pouvaient l'être à une époque les crises de spasmophilie ou d'hystérie en public. Les scarifications sont de plus en plus importantes et il est intéressant de constater que l'adolescent s'attaque à sa propre peau, ce qui montre la mésestime de soi, l'attaque directe et de son narcissisme corporel et de son narcissisme psychique, mais en même temps il existe une frontière assez étroite entre un simple marquage sur le corps et la tentative de suicide.

Je crois que d'une manière générale, par rapport à toute prise de risque quelle qu'elle soit, l'important est de ne jamais banaliser avec un adolescent, c'est-à-dire de ne jamais se dire que ce n'était qu'une petite égratignure ou que même s'il a pris un risque relativement important, ne s'étant pas fait trop mal, ce n'est pas grave. Je suis partisan de se poser et de réfléchir à ce qui vient de se passer. C'est potentiellement grave. Chaque acte auto-agressif de la part d'un adolescent, y compris les prises de risque, est un acte grave, une espèce de signal que l'adolescent s'envoie à lui-même, à son insu, et qu'il envoie à son entourage pour dire qu'il va mal. Dans le cadre des problèmes de prévention, il est important de se dire par rapport à des signes infimes, comme une petite scarification, qu'il peut y avoir tout un déroulé derrière. Ce peut être simplement pour faire comme la copine au lycée, mais ce peut être aussi un signe d'alerte, un signal qui s'allume pour dire je vais mal.

Je prendrai l'exemple clinique d'une jeune fille pour illustrer mes propos. Sachant que ce que je viens d'évoquer correspond à bon nombre d'appels à Fil Santé Jeunes. Cette jeune fille a 16 ans et je la reçois dans le cadre d'un CMPP à la suite d'une tentative de suicide assez grave. Habitant au cinquième étage, elle avait enjambé le balcon en s'accrochant à la rambarde avec ses mains. Elle s'est finalement rendue compte qu'elle n'avait pas envie de sauter, et comme son portable était à portée de main, elle a lâché d'une main la rambarde, a pris son portable, a appelé sa copine qui habitait en face et celle-ci a appelé les pompiers. Les parents se sont alors beaucoup mobilisés, ils ont consulté tous azimuts et la jeune fille a fini par atterrir dans un CMPP. Il y avait derrière une histoire d'agression sexuelle qu'elle subissait depuis quelques années de la part d'un proche. C'est ce qui a permis de le révéler. Dans la prise de risque, il y a toujours à se poser la question de ce qu'il y a derrière, de ce qui a pu la susciter. Quand une jeune fille de 16 ans subit des agressions sexuelles répétées, son estime de soi et son narcissisme vont largement être mis à mal, d'autant qu'elle recevait des menaces de mort extrêmement violentes de la part de ce jeune homme qui abusait d'elle régulièrement. Nous avons appris que cela avait commencé par des choses assez minimes, comme se cogner de façon répétitive contre les murs, tomber régulièrement en vélo. Et c'est daté à partir du moment où les agressions ont démarré. Elle a ensuite commencé à se scarifier. Au début, elle en parlait comme en parlent bon nombre d'adolescents, c'est-à-dire qu'elle sent une tension psychique en elle, un malaise, elle ne sait pas comment se dégager de cette angoisse et de cette tension, et tout d'un coup lui vient l'idée que se couper lui fera peut-être du bien. Au début, elle s'entaille très légèrement, juste pour que le sang perle. Et à ce moment-là, il y a une espèce de libération de l'angoisse, de la tension, elle se sent mieux et pour un temps n'est plus angoissée, et à la limite mieux dans sa peau.

Mais cela ne dure qu'un temps. Ensuite, face à des tensions psychiques importantes, à un malaise important, il y a la tentation de recourir aux scarifications. Peu à peu, elle s'est donc mise à se faire des scarifications plus importantes. Elle s'est rendue compte qu'en allant plus profond ou dans certaines zones, les scarifications laissaient des traces, des marques. Et la

frontière entre une scarification nouvelle et la tentative de suicide était très ténue, c'est-à-dire une phlébotomie, c'est-à-dire s'ouvrir les veines et se faire saigner. D'autant que ce n'était pas la seule façon qu'elle avait d'attaquer son corps puisqu'elle avait fait une vraie tentative de suicide médicamenteuse. Elle était insomniaque et prenait parfois trois à quatre somnifères, ce qui la mettait dans un état semi comateux le lendemain matin, mais là encore, c'est un équivalent suicidaire. Quand un adolescent vous raconte qu'il a pris cinq ou dix comprimés, même d'aspirine ou de paracétamol qui sont parfois bien plus toxiques que bien des somnifères, là encore il ne faut jamais banaliser, mais poser les choses, voir ce qu'il y a derrière, laisser se dérouler un discours pour que le malaise puisse s'exprimer, ses défaillances du narcissisme puissent se dire et qu'une prise en charge se fasse à ce moment-là, quelle qu'elle soit. Donc une prise en compte de l'entourage de cette véritable attaque de soi psychique et physique de la part des adolescents pour tenter d'enrayer cette spirale dans laquelle ils se trouvent. S'ils ne sont pas entendus, certains adolescents ne se ratent pas, ils font une tentative de suicide réussie. C'était un signal d'alarme, ils ne voulaient pas mourir au départ. Malheureusement certains meurent alors que ce n'était qu'une tentative de dire qu'ils allaient mal.

Beaucoup d'adolescents appellent Fil Santé Jeunes pour des problèmes de ce type, pour dire qu'ils se sont scarifiés, qu'ils se font fait des estafilades, pour demander si c'est normal, quels sont les risques, que cela leur fait beaucoup de bien, mais en même temps ils sentent que ce n'est pas bien. Il y a donc tout un jeu du vu et du caché, comme montrer un pansement qui saigne un peu, par exemple, pour dire je vais bien ou je vais mal. Mais c'est l'apanage aussi des adolescents. Un adolescent ne va pas bien tout le temps et il ne va pas mal tout le temps. Il passe par des fluctuations de son estime de soi, de son narcissisme, qui font qu'il est parfois dans un malaise extrêmement important alors que la veille ou deux heures avant, il n'était pas si mal. Le nombre d'appels ne cesse d'augmenter et beaucoup de témoignages rejoignent cette expérience singulière que j'évoquais de cette jeune fille vue en CMPP. Ce n'est pas aussi spectaculaire ou aussi grave, mais on sent que ce sont les prémisses, et à ce moment-là un point d'intervention est possible, à partir du téléphone des relais peuvent se faire, des orientations et des informations peuvent être données pour permettre à ces adolescents en état de souffrance, de malaise ou de mal-être, de porter leur parole, de demander de l'aide, une écoute ailleurs que dans leur environnement qui ne répond pas à ce moment-là à leurs attentes et à une demande de réassurance narcissique. Je vous remercie.

Échanges avec la salle

Cécile Leroux

Je monte des projets pour parler des violences aux adolescents. Je travaille en libéral et je donne des cours aux médecins pour les signalements, et je travaille également pour une

association contre la prostitution. Fil Santé Jeunes fait un travail absolument extraordinaire, mais face à la souffrance des parents qui ne comprennent pas leurs adolescents comment faire ? J'ai vu des parents en souffrance sur des dyslexies, par exemple, donc des choses beaucoup moins graves. De plus, les adolescents cachent très souvent les scarifications, par exemple, les parents ne voient pas, comme ils ne voient pas le cannabis. Je travaille aussi avec une unité dans le 15^{ème}, que nous avons mise en place pour le cannabis, et nous constatons que les parents sont les derniers au courant. Donc comment les parents font-ils ?

Béatrice Albarachard

Je suis médecin et je travaille à la DRASS d'Aquitaine. Un élément très important est de renoncer à tout comprendre. Je ne vois pas pourquoi les parents comprendraient tout, je ne vois pas pourquoi les psy comprendraient tout. Les ados ne comprennent pas tout eux-mêmes. À la fin de son adolescence et une fois arrivés à l'âge adulte, avons-nous tout compris ? Parfois on y arrive à la fin de sa vie. En revanche, il faut pouvoir dire que nous ne comprenons pas tout, mais que nous sommes là. Il faut que l'adolescent sache que le parent est là et que le parent sache que l'adolescent aura éventuellement recours à lui en cas de très grave problème.

Didier Lauru

Il est, bien sûr, important que les parents soient là et le disent à l'adolescent. En même temps, le jeu de l'adolescent est aussi d'avoir son monde intime, sa sphère dans laquelle il va expérimenter des choses et pouvoir être hors du regard et de la tutelle de ses parents. Voler de ses propres ailes fait aussi partie du rôle de l'adolescent, y compris d'ailleurs en prenant des risques. Etre là et dire qu'on ne comprend pas tout est valable aussi pour les professionnels, quels qu'ils soient, psy ou non. L'important pour un professionnel, quelle que soit sa formation, est d'être là pour en parler mais c'est aussi de dire qu'il ne peut pas tout comprendre. Comme vous le disiez, les adolescents ne se comprennent pas eux mêmes. Mais nous-mêmes ne savons pas toujours ce que nous disons, beaucoup de choses nous échappent. Par rapport aux parents en souffrance, une série de dispositifs existent. L'écoute et l'accueil sont extrêmement importants. Certains parents sont extrêmement déroutés par le comportement de leur enfant. Il y a tous les CMP et CMPP, mais qui ne sont pas très faciles d'accès, sachant qu'il faut parfois trois à six mois d'attente. Mais outre ces structures, toutes sortes de lieux d'accueil existent dans toute la France. La question étant souvent que les parents ne savent pas où s'orienter. C'est donc à chacun d'entre nous de les aider à trouver la meilleure orientation. Il y a, par exemple, des écoles des parents dans toute la France, et un numéro très ancien qui est Inter Service Parents.

Cécile Leroux

Il existe, bien sûr, un grand nombre d'associations, de médecins, mais en tant que professionnels je pense que nous aurions à revoir notre conception de la psychiatrie qui est que le sujet ou le patient doit venir nous voir. Or, lorsqu'il s'agit des pathologies de l'adolescence, il n'y a pas de demande. J'ai beaucoup travaillé avec les sans-abri, je sais que ce sont des pathologies où parfois vous êtes assis entre deux bouteilles de rouge et la thérapeutique elle est là. N'y aurait-il pas quelque chose à faire pour les professionnels au niveau de la recherche, sachant que l'être humain est complexe et qu'il ne suffit pas toujours d'aller voir un psychiatre ou un médecin. Ne serait-il pas possible de monter un réseau ?

Didier Lauru

Ce que vous proposez est tout à fait souhaitable. C'est ce que je fais dans ma pratique en CMPP. Nous sommes quasiment obligés maintenant d'être en lien avec l'environnement social, scolaire, médical, psy. Pour revenir aux parents, dans ma pratique au CMPP, par exemple, je vois beaucoup de parents. Certains arrivent terrifiés par les difficultés de leur ado qui ne veut pas consulter. Parfois ils arrivent à le traîner, parfois ils appellent pour dire qu'il ne veut pas venir et pour me demander si eux doivent venir quand même. Je leur dis de venir. Je fais donc un travail indirect avec les parents, c'est-à-dire que parfois je ne vois jamais l'ado, je fais des prises en charge grès longues sur un ou deux ans, que l'on peut appeler guidance parentale, pour réfléchir avec les parents sur les problématiques de leur ado. Quelquefois, l'ado finit par venir. En tout cas, c'est un travail tout à fait intéressant dans la mesure où cela fait parfois tomber une partie de l'angoisse qui s'inscrit dans un cycle quasi-pathogène, sachant que plus les parents sont angoissés, plus ils mettent une pression sur leur adolescent, et plus ils ravivent les symptômes de leur adolescent malgré eux. Et ce travail indirect peut être fait partout.

José Dessuter

Je suis responsable d'animation dans un centre de formation d'apprentis à Alençon. Encore la semaine dernière, j'ai vécu une tentative de suicide d'une de mes élèves. J'ai eu l'occasion de discuter avec elle de son passif. Ils ont tous été confrontés aux psy suite à leurs différents problèmes, et à chaque fois ils me disent que cela ne sert à rien. J'aimerais savoir s'il y a des choses qu'ils ne veulent pas avouer, s'il y a une difficulté à en parler. Sachant que je n'ai pas très envie de prendre leurs propos à la lettre.

Didier Lauru

C'est difficile à comprendre également pour bon nombre d'adultes. À quoi sert finalement d'aller parler à quelqu'un, de faire du bruit avec sa bouche, de prononcer des mots, sachant qu'on est sensé aller mieux avec cela. Le monde est de plus en plus technologique, la médecine devient hyper scientifique et technique, la France est le plus grand consommateur

de psychotropes. En même temps, c'est une défense, c'est-à-dire que c'est toujours vécu de façon un peu honteuse. Et là encore, cela peut les attaquer au niveau du narcissisme, c'est-à-dire je vais suffisamment mal pour aller voir un psy, mais cela ne sert à rien. L'intérêt pour eux est d'y trouver un discours ou une écoute différente. Ils sont souvent surpris, voire inquiets, de constater que nous ne répondons pas du tout à leurs attentes. Du coup cela ne sert à rien, à moins qu'ils aillent rapidement mieux. Et après, comme ils vont mieux, ils se demandent pourquoi ils continuent d'y aller. Et s'ils ne vont toujours pas mieux, ils se demandent aussi à quoi sert d'y aller. Nous avons beau informer les parents puis les adolescents que cette prise en charge va durer un certain temps, il est parfois difficile de l'accepter. Quand un adolescent dit que le psy lui prend la tête, il faut le prendre au sens littéral du terme. Et potentiellement les ados estiment que le psy est dangereux parce qu'ils s'imaginent qu'il peut lire dans la pensée des personnes.

Bruno Personnat, Mission de Développement social de la ville de Toulouse

Je suis chargé de la question de la santé. J'aimerais savoir quel est le rapport entre l'autorité parentale ou l'absence d'autorité parentale et la restructuration narcissique au moment de l'adolescence.

Didier Lauru

Nous pourrions organiser un autre colloque sur ce thème. Il n'y a jamais de lien de cause à effet. Il y a une histoire générale, mais c'est à chaque fois au singulier. Dans l'histoire que j'ai prise en exemple tout à l'heure, il n'y avait pas de défaillance de l'autorité parentale. Cette jeune fille n'a pas su ou pu faire confiance à ses parents pour dire ce qui se passait, elle a quand même attendu deux ans alors qu'elle se faisait sexuellement abuser régulièrement. Il n'y a donc pas de lien de cause à effet. En revanche, il y a un lien avec le narcissisme défaillant, c'est-à-dire que plus le narcissisme est défaillant, plus l'adolescent va trouver dans la prise de risque une façon d'exister ou une façon d'arriver à se connaître. Quand on n'arrive pas à se connaître psychiquement, on va tenter de se reconnaître physiquement, de trouver ses propres limites pour exister, pour se sentir exister. Pourquoi certains ont-ils besoin de se cogner contre un mur à grande vitesse pour savoir que le mur existe et qu'eux aussi existent ? On peut faire des liens avec la question de l'autorité, pourquoi pas, mais il n'y a pas de causalité directe. En tout cas, plus il y a un narcissisme défaillant, plus il y a des prises de risque, et plus on essaie de revaloriser son narcissisme dans ces prises de risque. D'où l'importance d'écouter, d'accueillir la parole de ces adolescents en mal de narcissisme.

Monique Carton

Je suis pédopsychiatre à Troyes. Concernant les délais d'attente entre le moment où l'adolescent manifeste un mal être et le moment où il peut être reçu, nous avons de réels

soucis. Comme je connaissais beaucoup de monde, les infirmières des lycées m'ont trouvé une solution consistant à me téléphoner pour me demander si je voulais bien rencontrer tel jeune qui a un souci. J'ai eu la surprise d'avoir au téléphone des jeunes que je ne connaissais absolument pas et auxquels je devais donner un rendez-vous dans les trois jours. Je ne pouvais même pas envisager de donner rendez-vous au jeune dans un mois ou trois mois, c'était impensable. Du coup, j'ai mis en place un réseau d'infirmiers et d'éducateurs avec qui je travaillais depuis longtemps pour que tous les jours quelqu'un soit disponible pour recevoir le jeune, se déplacer dans les lycées ou aller rencontrer le jeune. La plupart du temps, ce n'était pas de la pathologie. Les jeunes qui venaient me voir après leur coup de téléphone avaient apparemment un petit souci, ils n'avaient pas nécessairement besoin d'une psychothérapie des profondeurs. Il s'agissait alors de faire un accompagnement et de prendre au sérieux cette petite chose, cet appel. Après, j'ai arrêté de travailler et je n'ai pas eu le temps de monter une organisation structurée autour de cela. Je l'ai fait pendant deux ou trois ans sans pouvoir l'organiser officiellement, mais c'était tout à fait satisfaisant en termes de résultat.

Didier Lauru

Il se trouve qu'à Troyes, dans l'inter secteur, j'ai eu affaire à une personne qui venait dans un groupe de contrôle que j'organisais au CMPP Étienne Marcel et qui faisait partie d'une équipe d'inter secteur, qui fait le travail que vous évoquez. C'est un travail remarquable qui répond à ce manque de réponse urgente des CMPP. Tout n'est pas à psychiatriser, certaines pathologies peuvent être anodines ou plus ou moins anodines, mais elles sont tout de même à prendre en compte. Ce premier temps d'accueil me paraît essentiel au moment de la demande. Si on attend trois semaines ou un mois, c'est déjà beaucoup trop et la problématique peut s'aggraver. Ce qui veut dire qu'il appartient à chacun d'inventer, selon sa structure, selon le contexte, des modalités de réponse à des problématiques essentielles, sachant que si nous n'y répondons pas, nous verrons les pathologies s'aggraver sous nos yeux.

La prévention par l'expression et la création (PEC)

Jean-François Valette

Deux anecdotes pour commencer mon propos. Le PEC n'est pas une lessive et ne prétend pas à laver plus blanc. Ce sigle Prévention par l'expression et la création est né d'une longue maturation. Le docteur Daniel Setlen est à l'origine de ce projet. En discutant avec celui-ci sur ce qui lui semblait essentiel dans la prévention, ce médecin psychanalyste, qui a travaillé trente ans sur l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool ou d'autres substances psycho-actives, m'a dit un jour, son désespoir de voir que l'essentiel des actions de prévention consistait à pointer le symptôme, la souffrance, la dramatisation ou la difficulté. Il

disait en gros : « Nous sommes en train de dire à des gens qui ne vont pas très bien combien ils vont aller mal ». Je lui avais demandé ce qui lui semblerait important de faire en prévention. À propos des enjeux essentiels de la prévention, nous avons parlé de la petite enfance, de la petite enfance comme étape fondamentale. Nous savons grâce à notre grand-mère à tous Mme Dolto que ce qui se passe dans l'enfance et l'adolescence est tellement déterminant qu'il faudrait tout axer là-dessus, mais il est tellement compliqué dans ce pays de dire qu'il faut arrêter de tout focaliser sur les adolescents et s'intéresser aux tout petits, que je ne vois pas très bien comment y arriver. Je lui ai ensuite demandé si les patients qu'il avait reçus pendant trente ans avaient eu un déficit d'information, de connaissance des dangers. Il m'a répondu que ce n'est pas cela qui avait été déterminant. Ce qui a été déterminant, c'est probablement que de par leur vulnérabilité psychique, le contexte de vie a fait que l'angoisse est devenue panique. Il n'y a pas eu la parole, il n'y a pas eu l'écoute, l'accompagnement et l'aide nécessaires, et il y a donc eu la rencontre avec un produit ou un comportement qui a fait que la vie s'est enchaînée autour de cela. Il m'a dit que ce qui pourrait être intéressant en prévention serait de travailler sur cet interstice lorsque l'angoisse peut devenir panique. Comment assumer d'abord l'angoisse, c'est-à-dire arrêter d'en faire quelque chose de pathologique, elle fait partie de la vie. Et comment aider des populations à gérer cette réalité-là.

La deuxième anecdote fondatrice de ce programme, c'est qu'au bout d'un certain nombre d'années d'actions de prévention dans des établissements scolaires, je me suis retrouvé face à une classe d'adolescents. J'avais bien sûr l'étiquette prévention alcool, avec toutes les connotations qui vont avec, comme le fait d'être probablement un pasteur mormon abstinent. Tous ces adolescents avaient une cannette de bière vide posée devant eux, et là j'ai eu un déclic. J'ai donc engagé le dialogue sur cet axe et nous avons eu une séance extraordinairement intéressante durant laquelle nous n'avons absolument pas parlé d'alcool. À l'origine de cela, c'est que les adolescents avaient vu défiler toute l'année des gens venus leur parler du danger de la sexualité, du danger du tabac, de l'alcool etc. J'arrivais malheureusement en fin d'année, et heureusement pour mon histoire personnelle, ils m'ont dit ça suffit.

Ces deux anecdotes pour expliquer que le PEC est né d'une solide expérience théorique d'un psychanalyste et d'un certain nombre de constats. D'ailleurs, je crois que ce constat de travailleur social, beaucoup d'acteurs de prévention le partagent. C'est-à-dire le sentiment que nous sommes pris dans une commande sociale qui ne rejoint pas vraiment les populations dans leurs attentes profondes par rapport à cette question des conduites à risque.

« La santé est un état complet de bien-être physique, social et mental ». Je ne reviendrai pas sur la première partie de la phrase car elle est forcément contestable et critiquable. Ce qui m'intéresse, c'est la seconde partie de la phrase : « ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Nous avons essayé de réfléchir à cela, c'est-à-dire comment, dans ce

programme, travailler en dehors de la question de la dramatisation du symptôme et de l'échec finalement de ce que l'on appelle les parcours de santé. Le programme est construit sur deux hypothèses. D'une part, l'information des populations sur les risques et les dangers de certaines conduites ou de consommations excessives n'est pas le seul mode préventif possible. D'autre part, l'être humain possède des ressources infinies pour résoudre des situations difficiles, notamment par rapport à ce que l'on appelle des conduites à risque ou des situations d'angoisse pouvant amener à de la panique. Le PEC est donc construit autour de ces concepts de développement de l'estime de soi, le bien-être corporel, la confiance en soi, les capacités de création, les capacités de symbolisation, les aptitudes à communiquer, la gestion des émotions, le bien-être au sein du groupe. Et nous pourrions en rajouter. Nous pourrions appeler ce programme la promotion de la santé autour d'une approche positive centrée sur les capacités de l'individu. En faisant l'hypothèse d'optimiser ces potentiels, c'est-à-dire d'aider les personnes à en prendre conscience et à s'appuyer dessus, à les développer. L'adolescent, le jeune ou l'adulte a des limites, des incohérences, des vulnérabilités, mais il a aussi des potentiels. Nous sommes donc dans une approche qui s'appuie sur ces potentiels. Nous faisons l'hypothèse qu'il y aura moins d'usage excessif, non pas au sens quantitatif, mais au sens d'une économie psychique, c'est-à-dire moins avoir besoin d'un étayage par un produit ou par un comportement pour tenir cet équilibre difficile de l'estime de soi, de la confiance, de la relation aux autres.

Le programme s'est donc structuré autour de quatre objectifs : développer ses compétences psychosociales, accompagner les professionnels vers une réflexion autour des enjeux de cette approche, penser cette démarche de prévention comme un climat à acquérir, et diffuser cette approche au travers de la création d'outils. Il ne s'agit pas dans ce programme de faire le tour des adolescents de la région Rhône-Alpes dans des ateliers, mais d'essayer, dans des institutions, de poser la question de savoir si on peut faire de la prévention autrement qu'en faisant de l'information sur les problèmes. Nous essayons d'inverser ou d'ouvrir la question de la prévention à cette perspective que j'ai décrite. L'enjeu est d'arriver, à partir d'un travail concret d'ateliers autour de l'expression, de la communication, de la gestion des émotions, à créer un événement symbolique dans la structure pour dire que l'on peut faire de la prévention autrement. On utilise le temps de l'animation pour déclencher du questionnement dans l'institution auprès des professionnels qui accompagnent les publics. À partir de ce questionnement, on essaie d'enclencher un travail de fond sur quelle prévention. Et dans cette interrogation sur la prévention, on essaie de creuser la notion de passer de l'action de prévention au climat préventif. C'est-à-dire l'idée que la prévention n'est pas seulement de l'ordre d'une action spécifique ou d'une compétence spécifique, ou de l'ordre du spécialiste, mais qu'elle est vraiment à inscrire dans quelque chose de l'ordre du quotidien. La manière dont on se dit bonjour le matin, dont on met les personnes dans un système de communication, dont on se positionne dans un conflit avec un adolescent ou un adulte, la

manière dont ont vit au quotidien, tout cela fait la prévention. C'est cette philosophie de la prévention que nous essayons de promouvoir, c'est-à-dire comment dans le quotidien de la structure, dans la situation concrète que nous vivons avec nos publics, nous pouvons tendre vers un climat plus préventif. Nous utilisons l'expérience des ateliers que nous avons faits avec les publics pour l'expérimenter. Et c'est la raison pour laquelle nous essayons de les organiser de façon à ce qu'ils aient vraiment un sens par rapport au fonctionnement de la structure. Si la structure fait de la recherche d'emploi, nous allons construire des ateliers autour de la communication, de la confiance en soi, qui ont un sens par rapport à la recherche d'emploi. C'est une sorte de banalisation de la prévention.

Nous avons pour ce travail constitué une équipe d'une quinzaine de formateurs ayant des statuts très différents. Nous avons des psy, des thérapeutes, des formateurs, des personnes venant du théâtre, de la sculpture, de la musique, l'idée étant d'avoir une palette la plus riche possible de médiation sur ce désir de travailler sur l'expression, la symbolisation, les émotions, la communication en groupe. Nous sommes vigilants à ne pas rentrer dans quelque chose de l'ordre du psychodrame ou de la thérapie de groupe. Nous avons une réflexion éthique et méthodologique pour rester dans un axe préventif. L'atelier d'animation va révéler, provoquer quelque chose chez une personne, et dans la préparation des ateliers, nous avons donc toujours le souci de préparer l'équipe d'accueil à pouvoir accompagner autre chose qui a besoin d'être pris en charge de façon plus individuelle. Donc, articuler un temps de prévention assez banalisé aux soins, à l'accompagnement social, puisque les choses ne sont pas clivées. Il y a des pistes à creuser dans notre système français qui est très cloisonné entre le champ de la prévention, le champ du soin, le champ de l'accompagnement social. Ce qui rejoint le débat sur le réseau

Le programme TEC a donc été construit au départ dans le cadre des canons de la santé publique pour nous permettre d'avoir des financements et des subventions. Nous avons donc dit que nous voulions travailler avec les jeunes en situation défavorisée. Il y a dix ans dire que nous voulions faire de la prévention de l'alcoolisme en travaillant avec du théâtre pour aider les adolescents à mieux vivre la dimension émotionnelle du quotidien angoissait beaucoup certains administratifs de la Sécurité sociale et de la DDASS. Pour éviter qu'ils ne paniquent, nous les avons invités à venir voir ce que nous faisons. Nos interlocuteurs dans les administrations sont comme nous, ils se posent des questions, ils sont humains, paradoxaux, contradictoires, et si on sait les aborder avec bienveillance et modestie pour leur proposer de voir ce que nous faisons et leur demander de nous aider à réfléchir à la façon d'avancer dans ces questions de la prévention, ils sont partants. Depuis sept ans que ce programme existe, je constate l'implication d'acteurs de terrain de la santé publique qui se sont battus dans leurs administrations pour faire avancer ce projet, alors qu'il n'y avait aucune ligne de crédit a priori pour ce type de projet. Mais la situation ne s'améliore pas pour autant, vous le savez.

Quel est le fonctionnement du PEC ? Nous essayons d'être sérieux dans la construction méthodologique et dans la relation avec les institutions, c'est-à-dire que nous essayons d'éviter une sorte d'objet à consommer qui donne le sentiment d'avoir fait une belle action et puis on passe à autre chose. Ce serait l'inverse de l'objectif. Nous avons une forte rigueur sur la vérification de la motivation des structures à s'impliquer et à s'approprier cette démarche. Il ne s'agit pas de tout faire à la place des structures, mais de les aider à prendre en main ce projet et à construire par elles-mêmes un projet. Le principe est de leur dire que nous avons des supports d'animation possible, mais que nous ne leur proposons rien tant qu'elles n'ont pas elles-mêmes mené une réflexion sur cette approche et élaboré leur propre projet. À partir du moment où les structures commencent à élaborer un projet, nous leur proposons d'être aidées par tel ou tel de nos prestataires.

Nous devons également être très rigoureux sur l'évaluation. On dit souvent que l'évaluation sur la prévention et la promotion de la santé est impossible. Je ne suis pas d'accord. Je pense que la question de l'évaluation est assez simple. À partir du moment où l'on a une idée claire de ce que l'on veut faire et comment on veut le faire, on peut tout évaluer. Mais il faut être modeste. Nous n'avons jamais dit dans nos protocoles d'évaluation que nous voulions faire baisser la consommation de psychotropes, ou que les populations qui allaient travailler avec nous auraient moins de conduites addictives que les autres. L'objectif du projet n'est pas celui-là, mais de faire en sorte que les adolescents, les jeunes adultes ou les adultes, à la suite de ces temps d'animation, aient le sentiment que leur image d'eux-mêmes s'est améliorée, que la relation avec les autres est moins difficile, que la communication dans le conflit devient possible. Nous avons des éléments tout à fait tangibles, des écrits, des témoignages, des vérifications sur la durée avec les professionnels qui accompagnent les publics. Donc, nous essayons d'être assez rigoureux et modestes dans la question de l'évaluation.

Je vais illustrer mes propos par une action concrète que nous avons menée dans le cadre de la prison pour mineurs de Villefranche-sur-Saône, prison réputée pour être assez déshumanisée et avoir de graves problèmes de violence. Nous avons été introduits dans la maison d'arrêt par un partenaire de prévention qui travaillait sur alcool, tabac etc., et qui estimait que faire de l'autoroute de la prévention auprès des jeunes ne marchait pas. Il nous a donc demandé de l'aider. Nous avons construit avec cette structure un protocole et nous avons essayé avec les professionnels du médico-social d'abord, mais aussi avec les surveillants de la prison, de repérer quels étaient les points importants à travailler. Deux axes ont émergé. D'une part, le sentiment très fort de dévalorisation des jeunes, et la problématique de la violence, notamment dans les modes de communication. Nous avons travaillé sur un projet autour de la promotion de l'image de soi et autour de la gestion du conflit. Nous avons trouvé des intervenants prêts à travailler en prison, sachant que les contraintes éthiques et méthodologiques sont difficiles. Nous avons fait plusieurs séances avec trois groupes de jeunes. En évaluation, les jeunes nous ont dit, par exemple : « Je croyais être enfermé dans une cage et grâce à vous, j'ai gravi une

marche supplémentaire », « j'ai réussi à exprimer ce qu'il y avait dans ma tête », « si jamais un jour je touche encore le fond de la cage, j'aimerais pouvoir refaire une semaine de stage avec Joëlle pour m'aider », « si je n'avais pas participé à votre stage, aujourd'hui je n'aurais pas la force pour continuer ma vie », « comme je vous l'ai promis, je vous remercie du fond du cœur ».

Pour conclure, à travers le PEC, nous essayons de proposer des temps de regroupement pour aller plus loin sur un certain nombre de questions, sachant que le champ est infini. Nous essayons de proposer des stages en inter structures, où nous travaillons davantage sur un point, comme le conflit, l'accompagnement autour de l'émotion, avec des formateurs qualifiés. Et puis une approche québécoise que nous sommes en train d'implanter sur la région Rhône-Alpes, la gestion expérientielle, une approche qui a fait ses preuves depuis vingt ans autour de la prévention, mais en partant de la question du plaisir, du bien-être, et en articulant de façon harmonieuse la problématique du risque, de la douleur et de la souffrance. Je vous remercie.

Échanges avec la salle

Ségolène Cayet

Je suis médecin de PMI à Paris et responsable d'une association de parents d'élèves et d'une association familiale dans les Yvelines. Je suis ravie d'avoir entendu ce témoignage à la suite d'une des dernières remarques de l'intervention précédente à propos des adolescents qui disent qu'on leur prend la tête, que ça leur prend la tête et que d'aller voir un psy leur est insupportable. Autant je suis pour proposer aux personnes qui en ont besoin et qui le souhaitent d'aller voir des psys, autant je pense que les autres formes d'intervention sont extrêmement importantes. Nous ne sommes pas que des têtes pensantes, nous avons aussi un corps, et les modes d'expression, artistiques, sportives, voire spirituels, sont aussi une composante très importante de l'individu. La PEC en est un exemple. Au lycée dont je m'occupe, je constate depuis plusieurs années qu'ils ne savent pas quoi faire dans le domaine de la prévention des produits addictifs, ils ont fait appel à des intervenants qui sont venus faire des discours qui n'ont servi strictement à rien. Certains établissements proposent des interventions sous forme de théâtre interactif, par exemple, qui ont un impact bien supérieur, mais c'est encore très peu développé.

Muriel Bousquet

Je suis enseignante en éducation pour la santé à Montpellier, à Épidauré qui est une structure rattachée au centre régional de lutte contre le cancer. Je suis vraiment ravie d'entendre une intervention comme celle-ci. Par rapport à l'Éducation nationale, comment faites-vous ? Nous savons que la succession d'interventions ponctuelles ne sert à rien, et pourtant je n'ai pas

trouvé le moyen de faire en sorte que l'équipe pédagogique instaure un climat en éducation pour la santé plutôt que de mettre en place des interventions ponctuelles.

Jean-François Valette

Plus les systèmes sont lourds, vastes, complexes, plus ce type de démarche est impossible à mettre en œuvre. Il faut arriver à s'extraire des critères très restrictifs et se demander quelle prévention nous avons envie de construire dans ce pays. Comment créer un mouvement social dans le champ de l'éducation pour la santé pour ne plus subir cette logique technocratique, médico-somatique qui nous écrase, qui nous lamine, et qui amène beaucoup d'acteurs de prévention à être sous psychotropes aujourd'hui. Voilà pour la parenthèse, mais j'ai envie de dire que tout est dans la parenthèse.

Ensuite, le PEC dans l'Éducation nationale, comme pour toutes les structures, c'est modestie, patience, persévérance. La clé de ce programme tient au fait que nous avons eu des financeurs qui ont entendu et compris que l'enjeu de ce programme n'était pas de faire du profit, de faire deux mille adolescents par an, mais de mettre en place des actions de qualité pour donner envie à des institutions d'aller plus loin dans cette approche de la prévention. Nous avons donc réussi des percées dans l'Éducation nationale, parce que dans l'Éducation nationale comme partout, il y a des enseignants, des infirmières, des proviseurs, des principaux de collège qui ont cette ouverture et qui peuvent bricoler sur le temps de l'internat, sur le temps de la vie scolaire, de la rentrée pédagogique quelque chose qui permet de construire du PEC. Mais je ne vous cache que c'est l'un des lieux où c'est le plus difficile. Arriver à libérer les élèves pour qu'ils assistent régulièrement à dix animations de trois heures, c'est un peu la quadrature du cercle. Il n'empêche que depuis trois ans, nous constatons que de plus en plus de lycées et de collèges rentrent dans le programme.

Béatrice Albarachard

L'angoisse humaine est à l'origine de certaines des plus belles œuvres d'art en matière de littérature et de peinture. Il faut, bien sûr, une rencontre, un accompagnement pour canaliser l'énergie adolescente, mais il y a sans doute énormément de choses à faire.

Marie-Françoise Sommer

Je travaille en éducation pour la santé à Lyon. Je suis frustrée par rapport à cet atelier sur l'estime de soi par le fait qu'on ne prend pas en compte l'enfant. On parle beaucoup du bébé et de l'adolescent, mais que fait-on par rapport à ce qui se passe entre 3 et 12 ans ? En éducation pour la santé, nous essayons d'agir auprès de ces jeunes enfants, mais je regrette que ce ne soit pas davantage pris en compte dans les exposés. D'autre part, quel est le coût des interventions du PEC ?

Jean-François Valette

C'est relativement cher dans la mesure où cela nécessite des intervenants ayant une vraie compétence, à la fois sur le fond et sur la méthodologie d'intervention. Le coût tourne autour de 200 euros la demi-journée d'intervention. Nous avons un chargé de projet qui coordonne tout le programme. Comme vous le savez, il n'y a pas de financement de fonctionnement pour la prévention aujourd'hui, c'est-à-dire que les postes de direction, de secrétariat dépendent des programmes. C'est donc relativement cher, et en même temps, nous constatons avec surprise que lorsque les structures ont trouvé un intérêt à ce programme – et la prison de Villefranche-sur-Saône est un très bon exemple – le coût devient beaucoup moins problématique. Sur deux ans, nous avons vu une montée impressionnante de l'autofinancement du programme par les structures.

Corinne Auriol

Je suis assistante sociale, chargée de mission prévention sur l'académie de Toulouse. Je voudrais d'abord faire une remarque. Les assistantes sociales sont très peu évoquées dans les équipes à l'Éducation nationale. C'est peut-être aussi l'une des raisons pour lesquelles cette approche de prévention a du mal à pénétrer dans l'Éducation nationale, puisqu'elle reste très spécialisée dans le corps infirmier et médical. Les assistantes sociales ont une approche de par leur formation beaucoup plus globale et beaucoup plus en interaction avec tout l'environnement social et culturel des jeunes. D'autre part, j'ai beaucoup pratiqué cette approche lorsque je travaillais en lycée professionnel, avec des jeunes de ZEP et des jeunes sortant d'incarcération notamment. Je sais que cette approche fonctionne remarquablement bien. En tant que chargée de mission dans les établissements scolaires, j'essaie de la diffuser, mais elle se heurte au manque de formation des intervenants spécialisés, aussi bien à l'interne qu'à l'externe, c'est-à-dire de nos partenaires. Et il y a le problème de l'accompagnement des équipes. Des équipes d'établissement sont volontaires pour s'engager dans ce type d'approche de prévention, mais il faut prévoir des accompagnements sur du long terme. Or, actuellement, si nous n'avons pas les personnes formées, nous ne pouvons pas accompagner ces équipes.

« Y a-t-il un pilote dans ma vie ? » Logiciel d'animation

Jean-Louis Miramand

J'ai été pendant quinze ans au contact des patients ayant des problèmes d'alcool, et depuis quelques années, je suis directeur d'un établissement départemental de l'ANPA qui, avec d'autres partenaires, travaille en prévention des conduites addictives. J'emploie sciemment le terme de conduites addictives parce que cela nous renvoie sur des comportements. Les constats qui ont été faits par mes prédécesseurs, nous les avons fait également, au même titre

que nos collègues des CODES avec lesquels nous travaillons énormément. Je suppose qu'il y a parmi vous beaucoup de fumeurs et de fumeuses de tabac. Vous savez que le tabac n'est pas très bon pour la santé, et malgré ce savoir vous continuez à fumer. Nous voyons donc bien qu'il y a un hiatus entre un savoir acquis et un comportement. Nous avons donc essayé de travailler un peu en profondeur.

Quand j'ai débuté, j'avais un collègue animateur qui partait le matin avec son carrousel Kodak qui pesait des tonnes et des tas de diapositives, et notamment des diapositives montrant un foie sein et un foie cirrhotique. Nous pensions à l'époque naïvement que faire peur allait modifier durablement les comportements. Nous avons constaté que cela ne marchait pas. Et, curieusement, l'histoire se répète parce que je vois apparaître relativement souvent, notamment en prévention du tabac, la même chose, c'est-à-dire poumon sein et poumon goudronné, et visiblement les leçons n'ont pas été retenues. La peur peut modifier un comportement durant un temps court. Je prendrai l'exemple de l'autoroute. Sur la voie annexe vous voyez un accident, vous vous dites que cela aurait pu vous arriver, vous allez donc ralentir pendant cinquante ou cent kilomètres, et peu à peu vous allez de nouveau rouler vite. La peur n'est donc pas un élément fondamental dans les changements de comportement. En revanche, nous voyons trop souvent des acteurs de prévention dont le fonds de commerce est la peur. En ce qui concerne le cannabis, par exemple, certains parents ont été horrifiés par des discours tels que « le pétard du lundi fait la seringue du vendredi », des discours totalement irrationnels. Nous avons d'un côté des parents totalement terrifiés et, de l'autre, des jeunes totalement acquis à la cause, et il est très difficile de les faire communiquer.

Je vais vous présenter un logiciel d'animation d'action de prévention. C'est un outil de travail. Qui dit logiciel dit métier. Et faire de la prévention, c'est un métier. De plus en plus, nous voyons d'authentiques professionnels formés, intervenant au niveau des jeunes, qui savent jusqu'où aller, mais surtout quand s'arrêter et quand passer le relais. Après, nous retombons sur l'éternelle question de à qui passer la main, sachant que les intervenants sur le terrain ne sont pas si nombreux et qu'avoir une consultation un ou deux mois après n'a pas grand intérêt. Cela nécessite donc beaucoup de prudence et beaucoup de professionnalisme.

La version que je vais vous montrer n'est pas totalement aboutie car nous avons dû modifier l'abord informatique de ce logiciel, ce qui a entraîné quelques petits loupés. La partie amont à destination de l'animateur lui fournit un certain nombre d'éléments qui lui permettent d'avancer. Il y a les outils de promotion, les objectifs et les arborescences du cédérom, les argumentaires et d'autres outils. Dans les argumentaires de l'animateur, on trouve tout ce que l'animateur de base est sensé savoir, entre autres sur alcool, tabac et cannabis, sachant que notre travail avec cet outil consiste aussi à intervenir sur ces trois produits. L'animateur de base peut donc trouver là ce dont il a besoin pour faire une intervention cohérente. Sachant que la recherche sur ces substances évolue en permanence et qu'il faut sans cesse réactualiser ses connaissances. Mais nous avons toujours affaire à des animateurs très pertinents.

Nous allons nous arrêter un instant sur la partie objectifs et arborescences. Vous allez découvrir au fil des diapositives ce que présente ce logiciel. Il est utilisé en vidéo projection. Il s'adresse essentiellement à des collégiens, mais il peut déborder jusqu'au CM2, puisqu'il y a un cédérom 11-13 et un cédérom 13-16, donc CM2, 6^{ème}-5^{ème} et 4^{ème}-3^{ème}. Il suffit de demander à un élève de venir s'installer derrière l'ordinateur et du coup, l'animateur est face à l'écran et demande à l'élève de cliquer sur tel ou tel bouton. Nous sommes donc en permanence en contact avec notre public.

À l'origine, nous sommes partis de l'estime de soi et nous nous sommes rendu compte que créer un outil concernant uniquement l'estime de soi était très difficile, de plus cela ne recouvrait pas le travail que nous faisons. Au-delà de l'estime de soi, il y a aussi l'environnement du sujet, et il fallait impérativement faire un travail autour de cette thématique. L'objectif poursuivi à travers ce logiciel est modeste. Il s'agit de balancer une poignée de sable dans une mécanique bien huilée de l'adolescent qui a des modes de pensée relativement stéréotypés, des comportements également stéréotypés et faire gripper un peu cette mécanique, les amener à découvrir qu'il y a d'autres comportements possibles, des comportements alternatifs, d'autres modes de pensée possibles. Et c'est la confrontation des adolescents entre eux avec l'aide de l'animateur, mais également d'autres professionnels, qui peut permettre peu à peu de donner cette vision décalée. Nous espérons progressivement améliorer les comportements de ces adolescents.

Je vais maintenant rapidement sur l'accueil et je vais vous faire rapidement découvrir cette animation. Nous avons des pilotes d'essai. Pourquoi des pilotes d'essai ? Parce que nous n'avons pas souhaité que les collégiens s'impliquent tête baissée dans les situations qui vont leur être proposées. Les pilotes d'essai permettent de prendre de la distance. Cet outil est le fruit du travail de quatre départements auvergnats, avec des équipes de soins et de prévention. C'est donc une activité globale d'animateurs, de psychologues, de médecins, mais aussi d'élèves, de médecins scolaires, d'infirmières scolaires, d'assistantes sociales scolaires. Quatre pilotes d'essai : Angélique, Julien, Delphine, Karim. Ces pilotes ont des fiches pilote sur lesquelles nous faisons travailler les élèves. Il y a estimètre pour chacun de ces pilotes. Nous travaillons avec les élèves, mais aussi avec d'autres jeunes, dans le cadre par exemple des centres de loisirs et d'hébergement, en tenant compte de la tranche d'âge 11-16 ans. Il y a également des copilotes qui veulent lui apprendre à piloter, des copilotes qui veulent le rendre dépendant, et il a des aiguilleurs du ciel.

Une fois que nous avons choisi un de ces pilotes, l'intérêt est de le faire voler. Nous avons donc créé des situations de pilotage. Et l'on peut aussi créer sa situation de pilotage. À partir du moment où l'on peut créer ces situations, on peut intervenir sur tous les problèmes que l'on peut rencontrer avec les jeunes. Dans la thématique « dire non au bon moment », nous pouvons envisager toutes sortes de situation. Nous avons fait un travail sur la violence dans un établissement scolaire, et il a suffi que l'animateur, en lien avec les professeurs de

l'établissement, crée une situation. Et du coup, à partir de cette situation, il peut y avoir un échange très profitable avec les élèves. Tous les écrans sont enregistrables et, avant chaque intervention, il est possible de préparer un petit fichier, comme par exemple « collègue François Mitterrand, telle année, telle classe ». Ce qui permettra, au fil des interventions, de retrouver ce qui a été dit et fait auparavant, et pourra servir à l'évaluation.

Je vais prendre une situation basique, sachant qu'elles ont été travaillées sur quatre thématiques : dire non au bon moment, être bien, gérer un conflit, être autonome. Si je prends la première situation, qui concerne Angélique : « dans la bande, ils fument tous. On lui propose un joint ». Par petits groupes, nous allons faire réfléchir nos jeunes, en connaissant la fiche pilote d'Angélique, sur quelle peut être sa réaction. Du coup, nous constatons que des échanges très riches on pu se faire, à savoir que d'un groupe à l'autre, avec la même fiche pilote ils ont une vision totalement différente. Et à partir de là, nous pouvons essayer d'envisager avec eux qu'il y a des comportements alternatifs, des choix possibles. Et le travail que nous allons faire est de lui faire envisager tous ces choix. Ce qui n'est pas simple dans la mesure où ils sont dans des fonctionnements très stéréotypés. « Qu'est-ce qu'un joint ? » Je vais voir « pilote à risque », qui est un vilain personnage qui projette de prendre la place du pilote. Je vais sur « cannabis ». Vous voyez au passage qu'il y a un topo sur non usage, usage et dépendance. Tout est fait avec un graphisme type BD. Et nous allons retrouver pour les trois produits concernés le même déroulé, c'est-à-dire « carte d'identité », « historique », « pourquoi on en prend », « ça fait quoi », « quels sont les risques ».

Si je vais sur l'historique pour envisager qu'une action de prévention, entre autres en établissement scolaire, peut être l'œuvre de tous. En travaillant sur l'histoire, nous voyons qu'une partie peut être abordée par le prof d'histoire entre autres, encore faut-il qu'il y ait du temps. Nous arrivons sur le 18^e siècle, avec le club des haschischins, une pléiade de brillants auteurs. Et s'il se sent motivé, là aussi le prof de français peut aborder cette question-là. Je vais maintenant sur la partie « pourquoi on en prend », mais aussi « pourquoi on n'en prend pas ». Il ne s'agit pas de valoriser à l'excès celui qui consomme. Or, malheureusement, assez souvent, en tout cas chez les adolescents, le consommateur de cannabis peut être aurolé d'une certaine gloire. Il s'agit donc aussi et surtout de valoriser ceux qui n'en prennent pas. « Qu'est-ce qui fait qu'on peut en prendre » et « qu'est-ce qui fait qu'on n'en prend pas », donc essayer de valoriser ceux qui ne consomment pas et essayer d'ouvrir un peu plus les yeux à ceux qui en prennent.

Vous avez trois ou quatre boutons qui sont des situations possibles. Comme « j'en prends pour voir ». On est curieux de tout, on veut tout essayer pour ne pas avoir l'air idiot. Et rapidement cela les amène à se questionner : est-ce que c'est un bon choix de pilotage ? Est-ce que je veux du cannabis pour essayer ? Mais est-ce qu'il faut toujours aller de l'avant et tout savoir ? « Dans la bande, ils fument tous, on lui propose un joint ». La bande renvoie à l'environnement, ce que nous avons appelé les copilotes. Il y a deux sortes de copilotes, ceux

qui veulent nous apprendre à piloter. Qui sont-ils ? Sachant qu'il n'y a pas que des individus, mais aussi les médias, les activités, les loisirs, les fétiches. Et il y a ceux qui veulent piloter à notre place et qui sont-ils. Revient assez souvent la mère possessive, parfois aussi des pères castrateurs. Et à un moment donné, nous retrouvons les pilotes à risque, mais également des conduites à risque, ces conduites dans lesquelles l'adolescent se laisse emporter.

Au-delà de cela, il y a les aiguilleurs du ciel. Qui sont-ils ? En général, ils repèrent assez souvent l'infirmière scolaire. Et l'animateur aura pris soin de repérer, sur le bouton en bas, les structures départementales, les environnements, ce qui sera très important pour son action.

Et enfin l'estime de soi, en disant que nous n'allons pas faire une révolution non plus. Nous sommes partis du principe qu'avoir une trop haute estime de soi, c'était avoir la grosse tête. Voler trop haut, c'est peut-être risquer de disparaître, et voler trop bas, c'est faire du rase-mottes et peut-être s'écraser sur la première colline. Il faut donc essayer de trouver une position un peu médiane, sachant que par moments on est très bas, et qu'à d'autres on est très haut.

L'animation va aborder l'estimètre personnel. Les adolescents passent trois heures dans la salle de bains tous les jours et c'est parfois inconfortable. Il y a quand même des choses à leur dire. Et il est important de les rassurer tant au niveau de leur physique, sachant que le changement de voix, les poils qui poussent peuvent les inquiéter, qu'au niveau de leur tête. Les accompagner dans ces bouleversements me paraît fondamental.

Un travail se fait également sur le corps. Pour certains, être grand est un handicap, par exemple, alors que pour d'autres, c'est assez positif. Il ne s'agit pas d'une psychothérapie de groupe. D'où l'importance d'avoir des ressources. La difficulté étant la durée, sachant que nous pouvons proposer des modules d'une heure. Nous proposons des astuces comme relativiser, analyser ses points faibles, tenter de les minimiser, etc. Et à chaque fois, nous les questionnons pour savoir si eux-mêmes n'ont pas des astuces. Les adolescents ont quand même beaucoup de ressources, et dans l'époque dans laquelle nous sommes être adolescent n'est pas simple. Autre élément important de l'estimètre, le regard que les autres portent sur eux et l'image qu'ils veulent donner aux autres.

Encore une fois, il s'agit d'un outil qui se veut modeste, mais qui permet, à partir du moment où l'animateur est impliqué dans son travail, où la communauté éducative s'implique, de faire un travail de fond. Grâce à cette possibilité de créer des situations de pilotage, nous pouvons aborder quasiment toutes les situations. Je vous remercie.

Échanges avec la salle

Hélène Serrault

Je suis infirmière à la direction de l'Hygiène et de la Santé publique de Villeurbanne. Cet outil est-il utilisé pour une classe complète ? Faut-il plusieurs postes informatiques ? Et quel est son coût ?

Jean-Louis Miramand

Il permet de faire travailler environ vingt à vingt-cinq élèves maximum, sachant que nous les faisons travailler par groupe. Mais je ne vois pas grand intérêt à laisser les élèves l'utiliser individuellement, si ce n'est sur la partie pilote à risque avec les produits. Une formation accompagne ce produit. Il faut savoir le manipuler, il faut savoir également organiser une séance. Sachant que l'on peut s'y perdre assez facilement. Donc, avoir des objectifs clairs avant la séance, s'y tenir, et bien connaître son outil. Une formation est donc nécessaire. Le coût de l'outil peut paraître important. L'outil, formation comprise, coûte 2 500 euros, sachant qu'il est réservé aux professionnels d'animation. Dans un premier temps, ce sont les ANPA qui en auront la primeur, mais des partenariats peuvent se mettre en place. Je l'ai testé dans beaucoup d'établissements scolaires de mon département. Les collèges dépendent des conseils généraux, et un collectif de collèges ont mis leurs moyens en commun pour en faire l'acquisition, avec le soutien technique de l'animateur de l'ANPA. Il ne faut pas oublier que cet outil va toucher des centaines d'élèves à chaque fois. Il existe un outil très intéressant appelé Amidou qui permet de travailler sur l'estime de soi dans les tranches d'âge inférieures. Cet outil peut donc introduire d'autres outils. Son coût est élevé, mais cet outil a nécessité trois ans de travail et notre souci n'est pas de faire du bénéfice, mais de rentrer dans nos frais et de développer. Nous avons sur notre département un DAS venant de la Guyane où il a vu les ravages du crack et il nous a demandé de créer un module sur le crack. Nous pouvons le faire, mais cela coûte. Donc cet argent permettra progressivement d'enrichir cette boîte à outils.

Nathalie Sénégal

Je suis directrice du Comité départemental d'éducation pour la santé du Pas-de-Calais. Je tiens tout d'abord à vous remercier pour la qualité de vos interventions. Ma question concerne l'élaboration de l'outil. Je souhaite savoir à quel moment et de quelle façon vous impliquez les élèves. Ont-ils contribué au choix des textes ou des images ?

Jean-Louis Miramand

Nous les avons impliqués à partir du moment où nous avons pu commencer à aller dans les classes avec l'outil. Dans la partie amont, il y a un bouton « évaluation ». Nous avons donc une fiche à destination des élèves, et ce sont les remarques de ces élèves qui nous ont permis de faire évoluer l'outil. C'est donc en cela qu'ils ont participé à sa création, par exemple au

niveau du langage, mais aussi au niveau du graphisme. Il y a des écrans qu'ils n'ont pas compris, un vocabulaire qu'ils n'ont pas compris. Nous avons donc pu nous recaler au fil des textes. Il y a actuellement six départements qui le testent en continu et qui nous renvoient encore aujourd'hui des remarques, à la fois des animateurs et des élèves.

Analyse de la prise de risque individuelle d'un point de vue économique

Valérie Séror

Je tiens d'abord à remercier l'INPES de m'avoir invitée et d'avoir pris le risque d'introduire la discipline économique dans ces journées. En effet, à la différence des précédentes interventions caractérisées par l'idée de la singularité, de l'unicité de la personne, l'analyse économique se place sur un plan plus global, plus collectif, c'est-à-dire qu'elle cherche à voir ce qui réunit les gens entre eux. Pour caractériser ce qu'est l'économie, il me semble important de dire qu'elle ne consiste pas en l'évaluation monétaire d'actions. L'économie consistant à savoir combien coûte quelque chose n'a pas de sens en soi. L'économie, c'est l'analyse des choix, la science des choix. Sur un plan collectif, ce peut être se poser la question de savoir si du point de vue du pays, il est préférable de favoriser le commerce extérieur ou les importations. Sur le plan de l'individu, ce peut être le partage entre travail et loisirs. Le coût peut être un élément d'aide à la décision, d'aide à la compréhension du choix. Les intervenants précédents ont fait part du hiatus pouvant exister entre information en matière de communication sur les risques et comportements à risque. C'est autour de cette notion de risque sur laquelle l'économie a beaucoup travaillé que je souhaite vous proposer un contenu assez conceptuel à partir duquel j'ai tenté de donner des exemples assez caricaturaux, assez simplistes. Pour comprendre le concept de risque, je vous ai proposé de mettre en regard la façon dont l'épidémiologie appréhende le risque et la façon dont le risque est appréhendé en économie. J'ai choisi l'épidémiologie dans la mesure où c'est une approche extrêmement présente dans les débats en santé publique et qui structure souvent la préoccupation qui peut conduire à terme à donner une information sur les risques.

En épidémiologie, le risque est le plus souvent compris comme étant la probabilité de survenue d'un événement. Dans une approche de prévalence ou d'incidence, il s'agit toujours de probabilité de survenue d'un événement. Et à partir du moment où la situation de risque est identifiée, l'épidémiologiste cherche à identifier les facteurs de risque. Selon Schwartz, qui est le parrain de l'épidémiologie en France, il s'agirait d'identifier des variables auxquels le risque paraît lié et quelle que soit leur nature. Ce qui structure l'histoire de l'épidémiologie à travers des observations selon lesquelles à un risque correspondait des comportements qui faisaient que l'on pouvait mettre en relation statistiquement bien avant que sur un plan biologique ou médical on comprenne la nature exacte de la relation. Donc, il s'agit pour

l'épidémiologiste de mettre en évidence des relations statistiquement robustes et suffisamment répétées pour prendre corps et sens.

Pour un économiste, l'approche du même terme de risque est assez différente. D'une part, pour un économiste, le risque s'insère plus largement dans l'idée de l'incertitude. Depuis 1820, il y a une dichotomie entre le fait que le risque est une incertitude probabilisable et que l'incertitude n'est pas probabilisable. C'est-à-dire que les conséquences de la prise de risque sont probabilisables, et l'on parle alors de risque, ou elles ne sont pas probabilisables et l'on reste alors dans le domaine de l'incertitude. L'élément important entre ces deux approches, c'est que l'épidémiologie s'intéresse à un risque, alors que l'économie s'intéressera à toutes les probabilités complémentaires. C'est-à-dire qu'il y a le risque de développer une maladie et son corollaire consistant à avoir un comportement risqué et de ne pas la développer. Il s'agit bien de prendre en compte dans l'analyse des comportements risqués toutes les conséquences de la prise de risque, que ces conséquences soient désirables ou indésirables.

Dans un exemple totalement simpliste d'une communication sur les risques visant à prévenir les cancers de la peau liés à une exposition au soleil, par exemple, on peut schématiser par les conséquences de l'exposition au soleil, à savoir le risque de cancer de la peau avec une probabilité P totalement fréquentiste, mais également la probabilité complémentaire d'être en bonne santé, d'être bronzé et d'avoir des conséquences tout à fait désirables. L'incitation qui vient de la communication sur les risques et qui conduit à proposer de ne pas s'exposer au soleil, amène une baisse du risque de cancer de la peau, mais en corollaire de rester pâle. À travers cet exemple, l'idée en économie est de mettre en relation les choix observés, avec la valeur accordée aux conséquences et la probabilité d'occurrence de ces conséquences. Sachant que la valeur accordée aux conséquences est évaluée sur un plan individuel et qu'elle peut intégrer la dimension temporelle. C'est-à-dire qu'à travers de multiples travaux dans la plupart des domaines, nous savons que la relation au temps implique que des conséquences désirables se produisant de façon lointaine sont beaucoup moins désirées que si elles se produisaient immédiatement. Le fait d'être immédiatement bronzé, par exemple, a beaucoup de poids dans la satisfaction et la valeur accordée à la conséquence. De la même façon, quand une conséquence indésirable risque de prendre place très rapidement ou à long terme, elle n'est pas valorisée de la même façon.

Les psychologues s'intéressent en amont du choix et s'intéressent beaucoup à ce que l'on appelle les préférences, c'est-à-dire qu'est-ce qui structure la valeur accordée aux conséquences. En 2002, le prix Nobel d'Économie a été décerné à Kadman (?), mais c'est en réalité Kadman et Sversky, un psychologue et un économiste qui ont travaillé pendant trente ans ensemble sur l'intégration dans les modèles économiques d'hypothèses psychologiques.

L'analyse économique cherche à mettre en relation des choix avec les conséquences possibles des choix compte tenu des probabilités associées. En faisant cela, on s'intéresse à différents aspects, c'est-à-dire l'attrance, l'aversion ou la neutralité à l'égard du risque. On essaie

également d'identifier un phénomène commun, qui est la transformation subjective des probabilités objectives. Et au-delà de cette façon très schématique d'art de décision, voir comment les conséquences sont différemment valorisées selon qu'elles sont perçues par l'individu comme étant des gains ou comme étant des pertes.

En ce qui concerne l'attitude à l'égard du risque, à savoir la neutralité, l'aversion ou le goût pour le risque, j'ai pris un exemple très simple, celui d'un litige avec une compagnie d'assurance. Soit cette compagnie d'assurance vous propose une somme de 1 000 euros immédiatement, soit vous prenez le risque avec votre avocat de ne pas avoir grand-chose ou d'obtenir une indemnité de 1 800 euros. Et donc que choisiriez-vous entre les deux ? En réalité, si vous regardez l'espérance mathématique de gain, à savoir 50% fois 1 800 euros plus 50% fois 200 euros, l'espérance de gain est exactement la même, mais la plupart des gens auront soit une indifférence entre les deux options, donc seront neutres à la prise de risque, soit une aversion pour le risque qui les feront préférer la certitude du gain, même si l'espérance de gain dans les deux cas est identique, ou un goût pour le risque qui leur fera privilégier le choix risqué.

Un autre phénomène est très intéressant à prendre en compte quand on s'intéresse au risque, à savoir plus ou moins une grande transformation subjective des probabilités objectives qui sont données. C'est-à-dire que lorsque l'on vous donne une information sur le risque, elle est subjectivement transformée. De nombreux travaux de psychologues montrent ce phénomène, et notamment le phénomène de surestimation des petites probabilités, qui explique par exemple que les gens s'assurent contre le risque d'incendie de leur maison, en sachant bien que cela n'arrivera jamais, mais face au choix et face à la prise de décision, il y a des phénomènes de sur-pondération de ces petites probabilités. De la même façon, pour les jeux d'argent type loto, les gens peuvent savoir qu'ils ont une chance sur dix millions d'avoir un gain important, mais face au choix de jouer ou de ne pas jouer, de remplir ou pas sa grille, les probabilités sont transformées et elles passent du statut de probabilité au statut de poids de décision, c'est-à-dire avec une sur-pondération de la probabilité. À l'inverse, il est observé dans de nombreux travaux des sous-estimations des grandes probabilités. C'est-à-dire que lorsqu'un individu a le choix entre un gain certain et un gain probable, même si le probable est 99%, il y a un monde entre le 99% et le 100% qui fait qu'il amoindrira l'ampleur de la probabilité alors qu'elle est très élevée. Pour revenir à l'économie dans tout ce qu'elle peut avoir de haïssable pour vous, dans ce qu'elle a de formalisée mathématiquement, pour un économiste cette formalisation mathématique a le mérite de disposer d'un cadrage caricatural, en même temps extrêmement précis facilement compréhensible et à partir duquel on peut analyser tout ce qui ne rentre pas dans ce cadre et donc avoir une vue critique.

Quand on s'intéresse à la prise de risque et donc au risque, l'attitude à l'égard des conséquences doit également être prise en compte, c'est-à-dire les conséquences de la prise de risque. En économie, on parle des conséquences des choix dès lors que le choix est risqué

avec une probabilité. Il faut donc s'intéresser aux conséquences de la prise le risque. On observe depuis longtemps à travers des travaux de psychologues, sachant qu'au fil des années ces constats répétés ont fini par être intégrés dans les modèles économiques de théorie des choix, qu'il n'y a pas d'effet miroir entre perdre cent francs et gagner cent francs, mais qu'il y a des tendances à sur-pondérer les conséquences. Il est intéressant de voir pour les individus quel est le point de référence, c'est-à-dire s'il y a une conséquence de choix qui leur apparaît neutre, et en vertu de cette neutralité voir comment sont classées les autres conséquences. S'agit-il de pertes ou s'agit-il de gains pour l'individu ? Sachant que cela peut varier d'un individu à l'autre. S'agissant de l'impact, démontré là encore par plusieurs travaux, selon qu'il s'agit de gains ou de pertes, les probabilités associées à ces gains ou à ces pertes sont transformées selon des amplitudes un peu différentes. C'est ainsi que la transformation subjective des probabilités est plus grande pour celle associée aux gains que pour celle associée aux pertes.

Une fois fait ce panorama extrêmement rapide, la question qui se pose est quelle implication pour la communication sur les risques ? En restant là aussi au niveau collectif et global. Tous ces travaux ayant amenés à sophistiquer et à complexifier la façon dont le choix et les conséquences du choix ont été appréhendés en économie, ont conduit peu à peu à poser le fait que la notion de risque n'était pas comprise, même dans sa valeur quantitative, de la même façon selon que l'on soit décideur public ou que l'on soit individu confronté ou pas à la prise de risque. C'est-à-dire qu'au niveau de la décision publique, on fait l'hypothèse en général qu'il n'y a pas de déformation des probabilités, c'est-à-dire que le décideur public comprend 1% comme étant 1%, et ce n'est pas un problème de culture ou d'éducation. De la même façon, pour un décideur public, on pose le plus souvent l'hypothèse qu'il n'y a pas de sur ou sous-pondération des conséquences des gains. C'est-à-dire qu'elles sont toutes envisagées assez froidement et que tout est à peu près au même niveau, parce qu'on ne veut pas faire d'hypothèse sur tel segment de population ou tel autre.

En revanche, au niveau individuel, c'est différent dans la mesure où il y a pléthore de travaux pour montrer qu'il y a une déformation subjective des probabilités et donc de l'information sur le risque pour montrer qu'il y a des sur et sous-pondérations des conséquences. De ce fait, l'utilité associée au choix, c'est-à-dire la valeur attribuée au choix et au changement de comportement n'est pas du tout la même mécaniquement, sur la base de ces constats, selon que l'on est les pouvoirs publics, qui choisissent de communiquer sur un risque, et selon que l'on est la population susceptible de recevoir cette information.

Pour reprendre l'exemple simpliste de tout à l'heure, on peut imaginer que lorsque l'on est un décideur public, on accorde la même valeur au fait d'être en bonne santé et bronzé qu'au fait d'être en bonne santé et pâle, et du coup, une fois qu'on a l'information sur le risque de cancer, éviter de s'exposer au soleil devient un comportement évident à avoir dans la mesure où la seule différence entre les deux choix, c'est une baisse du risque de cancer de la peau.

Ensuite, on fait en général l'hypothèse, à juste titre, qu'il n'y a pas de déformation des probabilités quand on est décideur public. Quand on est un individu, les choses sont très différentes. Si pour certaines personnes, être pâle et en bonne santé est une espèce de point neutre, être bronzé devient une conséquence désirable qui doit être mise en regard avec les conséquences indésirables, mais qui peuvent prendre place tellement loin dans le futur qu'elles peuvent être très minorées dans leur façon d'être appréhendées, qui est le cancer de la peau. Le même problème, qui peut être sans équivoque sur la réponse à apporter, devient complexe et propre à chaque individu. Et là, on retombe sur la singularité des individus. Une information distribuée tous azimuts est assimilée par rapport à des systèmes de préférence d'une façon totalement différente d'un individu à l'autre.

Pour conclure, quelle implication cela peut-il avoir ? L'implication première est comprendre et évaluer. Évaluer la valeur accordée aux conséquences des comportements risqués par les personnes. Essayer de bien cerner les différences pouvant exister entre les personnes sur ce qu'elles entendent comme étant des conséquences désirables ou indésirables. Essayer de prendre en compte la dimension temporelle et de regarder de plus près, entre les bénéfices immédiats d'une action et les coûts différés, ces arbitrages sur un plan individuel. Essayer d'identifier et de mettre en évidence les effets de transformation subjective de probabilités objectives et essayer de voir quelle est leur ampleur. L'optique de ces travaux dont je fais ici la promotion, c'est d'essayer d'adapter la communication sur les risques, en tenant compte d'éléments qui sortiraient de l'impasse du jugement de valeur sur l'identité entre la population cible et le décideur public, même pour nous économistes. Je vous remercie.

Antonio Ugidos

(Intervention sans micro)

Échanges avec la salle

Béatrice Albarachard

Au plan individuel de la sur-pondération de l'appréhension des conséquences négatives d'un comportement, j'aimerais que vous fassiez le lien avec la constatation de l'efficacité relative d'une approche positive des comportements de santé par rapport à l'inefficacité relative d'une approche négative.

Valérie Séror

Votre question est assez complexe à mon sens car ce que vous dites, c'est que les pouvoirs publics informent sur les risques, comme ceux liés au cancer de la peau par exemple, alors qu'ils pourraient informer sur le risque complémentaire qui serait qu'il ne se passe rien pour les personnes.

Béatrice Albarachard

En promotion de la santé, nous insistons sur le fait qu'empiriquement il a été constaté qu'une approche positive des comportements de santé était plus efficace qu'une approche négative. Sachant que la réactivité des jeunes complexifie encore les choses.

Valérie Séror

Il est difficile de savoir si la pondération des conséquences négatives serait affectée par une information plus positive, ou si le comportement était moins stigmatisé en quelque chose d'inéluctable alors qu'il s'agit d'un risque. D'après ce que j'ai pu lire, je pense qu'une communication positive sur les risques a des effets certains. Ensuite, sur la façon dont les conséquences sont perçues par les personnes, je ne peux pas vous répondre car je n'ai pas connaissance d'études l'ayant analysé.

Béatrice Albarachard

Une information alarmiste est inefficace, nous le savons à terme.

Valérie Séror

Je ne sais pas si l'inefficacité de ce mode d'information est liée à un impact qu'elle aurait sur la façon dont sont pondérées les conséquences. Sachant que beaucoup d'autres facteurs rentrent en ligne de compte.

Patrick Dupont

Je suis médecin tabacologue à l'Assistance publique. Je n'ai pas d'études non plus sur le grand public, mais par rapport aux patients que nous voyons, que ce soit pour l'alcool, le tabac ou le cannabis, il est évident que tous viennent nous voir avec l'idée qu'ils ont un comportement à risque. Ce qui les motive le plus à changer ce comportement, c'est d'une part l'acceptation de perdre le bénéfice qu'ils ont par rapport à ce comportement à risque. C'est ne plus être bronzé, pour reprendre votre exemple. D'autre part, c'est trouver un bénéfice à changer de comportement. Et il faut que ce bénéfice soit le plus immédiat possible. Ce n'est pas simplement réduire un risque, car réduire un risque qui peut n'être que de 10% à long terme n'est pas quantifiable, n'est pas quelque chose sur lequel ils posent le doigt. En revanche, obtenir un bénéfice immédiat ou à court moyen terme de leur changement de comportement est très porteur. Ils nous disent qu'ils aimeraient retrouver une bonne santé, mais si tout de suite ils peuvent améliorer leur souffle, par exemple, pour améliorer leurs performances, c'est extrêmement porteur.

Valérie Séror

C'est tout à fait vrai. L'exemple que j'ai donné était sans doute insuffisant dans la mesure où il y a des conséquences sans doute plus intermédiaires sur des améliorations plus immédiates. La différence de temporalité dans beaucoup de comportements à risque entre le plaisir immédiat qu'on en retire et le risque encouru plus tard pose des arbitrages entre bénéfiques/risque, mais également pose des arbitrages temporels. Et ce que vous dites sur la compensation par un autre bénéfice immédiat visant à compenser la perte du bénéfice immédiat lié au comportement a sans doute un rôle majeur à jouer dans le changement de comportement.

Antonio Ugidos

(Intervention sans micro)

Didier Lauru

C'est l'articulation entre le fait de pouvoir s'aimer soi-même un minimum, de se savoir éventuellement aimable aux yeux des autres ou de se savoir mal aimable, mais de résister à l'attaque potentielle de l'autre qui va entamer notre narcissisme. Si on a des assises narcissiques suffisamment fortes en soi, on peut résister à ces attaques plus ou moins facilement. En revanche, si on est un peu friable, un peu fragile, on est à ce moment-là atteint au plus profond de son narcissisme.

Antonio Ugidos

(Intervention sans micro)

Didier Lauru

À partir du moment où nous avons repéré quelques indicateurs de potentialités d'atteinte narcissique dont un des témoins indirects est la prise de risque, nous pouvons alors nous dire qu'il est nécessaire d'aider cet adolescent ou ce pré-adolescent, car c'est à ce niveau-là que les possibilités d'aider un enfant à restaurer au moins partiellement son narcissisme sont les plus grandes. Les moyens sont d'une richesse infinie. On retombe là encore et sur les parents et sur ceux de l'entourage proche pour les soutenir et faire appel éventuellement ensuite à des professionnels plus spécialisés.

Antonio Ugidos

(Intervention sans micro)

Maryvonne Loing

Je suis médecin de PMI en Seine-Maritime. Ma question s'adresse à M. Valette. Il a parlé d'un outil de prévention sur l'estime de soi s'adressant aux tout petits appelé Amidou. J'aimerais savoir où me procurer cet outil de prévention qui pourrait m'être très utile en maternelle.

Jean-François Valette

C'est l'ISPA, une société suisse, qui fabrique cet outil « Amidou, l'estime de soi ». C'est un outil très intéressant car il travaille sur l'image. Nous avons des animateurs formidables qui fabriquent eux-mêmes leurs outils. L'animatrice avec laquelle je travaille au sein de l'ANPA de la Haute-Loire fait des jeux de scène, des scénarii. Par exemple, en CP, deux ou trois enfants essaient de proposer un morceau de chocolat à un quatrième enfant qui doit essayer de développer un argumentaire qui va lui permettre de résister au chocolat. Faire de la prévention de l'alcoolisme ou de la toxicomanie en CP n'a pas grand sens. En revanche, les interpeller sur leur capacité psychosociale à résister à une pression peut être une piste intéressante. Si vous ne trouvez pas les coordonnées de l'ISPA, vous pouvez vous renseigner auprès de l'ANPA ou du CODES de votre département.

Annick Biard

Je suis psychologue à la prévention routière. Je souhaite revenir sur le rôle de l'estime de soi en matière de comportement à risque. Je me demandais si une des pistes de travail ne serait pas d'intervenir sur l'estime de soi des parents. C'est-à-dire quelle peut être l'incidence d'une pauvre estime de soi du couple parental sur la construction narcissique primaire, mais aussi sur celle de l'adolescent.

Didier Lauru

Je suis tout à fait d'accord. Il existe des liens extrêmement ténus entre les parents ayant eux-mêmes des failles narcissiques qu'ils vont transmettre à leur bébé, et même si les choses se sont bien passées dans un premier temps, à l'adolescence le narcissisme des parents est sacrément mis à mal. Face à l'adolescent, souvent les parents se sentent inutiles, impuissants à canaliser quoi que ce soit, de mauvais parents parce que l'adolescent ne leur renvoie que les aspects négatifs. Un travail est à faire, ne serait-ce que pour aider les parents à résister aux attaques des adolescents. En même temps, c'est le travail de l'adolescence que d'attaquer, se cogner à ses parents pour mieux savoir qui l'on est. Certains parents sont totalement anéantis, voire mis à terre par les attaques de leurs adolescents. Les aider à résister va indirectement permettre de restaurer le narcissisme de l'adolescent. Un adolescent qui se rend compte que son discours a réussi à porter ses fruits et à être toxique pour ses parents, c'est assez déstabilisant.

Béatrice Albarachard

Il faut résister en tant que parent, en tant qu'enseignant, car si nous ne résistons pas, nous ne pouvons continuer à être présents. Or, l'essentiel est de continuer à être présent en cas de besoin. Et se rendre compte qu'on a réussi à résister restaure le narcissisme.

Esméralda Ruspoli

Je suis référent de santé à Saint-Denis. Je me demandais si l'adolescence telle qu'elle a été décrite entre hier et aujourd'hui est universelle.

Didier Lauru

Le complexe d'Œdipe serait universel. Des anthropologues ont essayé de démontrer le contraire, mais on s'est rendu compte en ré-interrogeant les informateurs ou les traducteurs qu'on le retrouve bien partout. Il ne faut généraliser et dire que toute adolescence passe par une crise obligée très spectaculaire, mais il existe un certain nombre d'invariants que l'on retrouve absolument dans toutes les sociétés avec quelques différences, comme la notion des rites dans les sociétés traditionnelles, la notion de l'insertion dans le circuit économique dans certaines sociétés qui fait que la période de l'adolescence peut être plus précoce. Je soutiens la position selon laquelle la fin de l'adolescence n'est pas forcément l'autonomie financière, mais un phénomène psychique qui peut survenir parfois très tard, parfois jamais. En tout cas, il y a des invariants et parfois quelques variations culturelles.

Antonio Ugidos

Je remercie les intervenants pour la qualité de leurs interventions.