
10

Promotion de la santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, il existe des situations cliniques très diverses, qui vont du trouble mental caractérisé et sévère aux troubles plus fréquents mais beaucoup moins invalidants, à des états de souffrance mentale, parfois réactionnels à des situations difficiles qui peuvent évoluer ou non vers un trouble constitué. La psychopathologie de l'enfant est très évolutive et les troubles peuvent être fluctuants, rendant leur appréciation difficile car elle doit tenir compte du milieu et d'éventuels facteurs déclenchants. La santé mentale recouvre aussi des aspects positifs : les sentiments de bonheur, de bien-être, les ressources de la personnalité, la résilience face aux difficultés grâce à la mise en place des mécanismes d'adaptation.

Schématiquement, on distingue les troubles du développement dits envahissants (autisme), les troubles extériorisés (troubles des conduites, de l'attention, oppositionnels, hyperactivité) et intériorisés (angoisse de séparation, anxiété généralisée, phobies, troubles dépressifs), bien caractérisés, et les symptômes ne constituant pas un syndrome avéré mais qui sont le signe d'une fragilité. Pour ces différents types de troubles, les possibilités de prévention et d'éducation à la santé ne sont pas les mêmes et méritent d'être diversifiés et explicités.

Pour les troubles bien avérés, il s'agit de faciliter le diagnostic précoce afin de mettre en place une prise en charge rapide et de prévenir les handicaps secondaires dans le cadre du système de soins spécialisés.

Pour les groupes à risque (situations familiales à risque ou enfants présentant des signes de fragilité), il s'agit de développer des interventions ciblées en évitant toute stigmatisation. La collaboration de tous les intervenants de proximité et la durée de l'intervention pour qu'une relation de confiance puisse s'établir, y compris avec les parents, sont deux éléments essentiels. Les actions de prévention destinées à des groupes à risque ont montré des résultats encourageants, notamment en ce qui concerne la prévention des troubles anxio-dépressifs des sujets jeunes.

Enfin, la prévention généralisée s'adresse à tous les enfants. Cette prévention sollicite les intervenants de l'enfance au sens large et l'utilisation de méthodes socio-éducatives de développement des capacités chez les enfants. Il s'agit de créer un réseau de collaborations entre tous les intervenants de l'enfance et de proposer des programmes d'éducation pour la santé validés et opérationnels

animés par des intervenants formés. Dans son rapport adopté en juin 2003¹⁸, l'Académie de médecine développe également ces aspects essentiels.

Les exemples d'actions proposés ici reposent sur ces deux aspects de prévention généralisée ; formation de la communauté éducative à la promotion de la santé mentale et mise en œuvre et évaluation de programmes de développement des compétences psychosociales chez les enfants.

Former la communauté éducative à la promotion de la santé mentale

La nature des compétences personnelles et relationnelles que l'éducation à la santé doit permettre de développer à l'école primaire, comme au collège, est inscrite dans les instructions ministérielles de 1998 relatives aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège (MEN, 1998). Cependant, l'examen des plans académiques de formation 2001-2002 des personnels de l'Éducation nationale, notamment enseignant, ne fait pas apparaître de formations permettant d'acquérir des méthodologies ou approches favorisant le développement d'une bonne image de soi, de l'esprit critique, de la responsabilité, de l'autonomie et de l'initiative personnelle. De la même manière, la compréhension des mécanismes du développement normal de l'enfant et de l'adolescent et en corollaire la connaissance des pathologies et des ressources sanitaires et sociales permettant d'y faire face sont faiblement appréhendées.

De nombreuses actions de formation se réfèrent cependant à ces concepts en ciblant leur contenu sur la prévention des conduites à risque (comprendre et gérer un adolescent et ses crises, éducation à la sexualité, prévention du suicide, prévention des toxicomanies...). Chaque formation est axée sur une thématique particulière. Elle associe souvent à l'approfondissement ou l'acquisition de connaissances par le stagiaire, un objectif complémentaire d'information des élèves.

Ces formations visent généralement à instaurer des actions transversales d'éducation à la santé avec l'appui de partenariats externes. Elles ne sont généralement pas intégrées à la pratique quotidienne des équipes éducatives, susceptible de permettre à cette communauté d'aménager son environnement pour garantir le maintien d'une bonne santé mentale des élèves.

La multiplication des formations offertes sur des thématiques de santé multiples, associant tant les médecins et infirmiers scolaires que les enseignants, a

18. Académie de médecine, rapport adopté le 24 juin 2003 sur la santé mentale de l'enfant de la maternelle à la fin de l'école élémentaire (groupes de travail sous la direction de Maurice Tubiana et Michel Arthuis)

souvent conduit ces derniers à considérer qu'il leur était demandé de devenir des spécialistes de problématiques dépassant très largement leur cadre d'exercice.

En ce sens, les orientations actuelles de la formation à l'éducation pour la santé en milieu scolaire risquent de ne pas atteindre les objectifs escomptés, c'est-à-dire l'appréhension de la globalité de l'enfant ou de l'adolescent dans son contexte environnemental et culturel.

Aussi, les efforts doivent porter sur des actions favorisant le repérage des interlocuteurs adéquats et la juste appréhension de leur champ de compétence et de leurs limites d'action afin de favoriser l'orientation précoce vers le dispositif de soins le cas échéant.

Pour ce faire, un rapprochement de l'Éducation nationale, au niveau académique des services déconcentrés du Ministère de la Santé (DRASS) en charge de l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé, est indispensable.

Il y a tout intérêt à ce que les actions de formation mises en œuvre pour les personnels de l'Éducation nationale s'inscrivent dans le cadre des schémas régionaux qui doivent organiser le renforcement ou la mise en place d'un pôle régional de compétences en éducation pour la santé au service de tous les acteurs de la région. En effet, en France, comme le souligne l'expertise collective de l'Inserm sur l'éducation pour la santé des jeunes (Inserm, 2001), « malgré les nombreuses études publiées, les actions de prévention menées auprès des jeunes ne sont pas suffisamment basées sur des données scientifiques ». L'appel à ce pôle régional de compétences issues des champs de la santé, des sciences de l'éducation, de la communication et de la gestion de projet, constitue donc la garantie nécessaire à la qualité scientifique des informations diffusées.

La promotion de la santé mentale en milieu scolaire revêt une grande importance fondée en premier lieu sur la connaissance des acteurs locaux de la santé mentale et l'acquisition d'attitudes favorables au maintien de l'équilibre psychique des élèves. Ainsi, la prise de conscience des enjeux liés à la promotion de la santé mentale suppose le rapprochement, au plan local, des acteurs du soin et de l'éducation. Ce rapprochement préfigurant l'indispensable travail partenarial susceptible, de la prévention, jusqu'aux logiques de réinsertion, en passant par le soin, de maintenir ou réhabiliter l'état de santé psychique des enfants et adolescents. Les actions de formation à impulser doivent désormais s'inscrire dans ce cadre multi-partenarial, à l'instar des formations territoriales pluridisciplinaires organisées pour développer la prévention du suicide (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2002) et dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé mentale (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2001). Il s'agit de pouvoir orienter plus précocement vers le dispositif de soins spécialisés les enfants qui en ont besoin,

aux fins notamment de diagnostic et d'établissement de stratégies thérapeutiques, en corollaire d'un suivi plus conséquent par le dispositif de soins primaires s'il s'avère nécessaire. Cela suppose la prise de conscience de l'importance du rôle des acteurs soignants et éducatifs en milieu scolaire avec les compétences respectives et les limites des différents intervenants en ce qui concerne la santé mentale des enfants et des adolescents.

En résumé, le groupe de travail recommande de proposer un module de formation en éducation à la santé aux enseignants (en formation initiale et en formation continue) en particulier en relation avec la promotion de la santé mentale.

Mettre en application des programmes de promotion de la santé mentale

Les programmes de promotion de la santé mentale portent essentiellement sur le développement ou le renforcement de facteurs de protection vis-à-vis des situations à risque et sont connus en France sous la dénomination « développement des compétences sociales ». Ces actions sont mises en place par des organismes tels que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et ont été menées dans différentes régions dans le cadre des programmes régionaux de santé. L'Inpes a tenté d'en cerner le cadre conceptuel (Inpes, 2001).

Selon l'OMS : « Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. »

Ces compétences sont au nombre de dix et présentées par deux :

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions ;
- avoir une pensée créative, avoir une pensée critique ;
- savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles ;
- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres ;
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.

L'OMS encourage les programmes de développement des compétences psychosociales chez l'enfant d'âge scolaire.

Un réseau européen des écoles promotrices de santé a été créé en 1991¹⁹ (OMS, 1997). Ce projet, financé par les institutions européennes et l'OMS, met l'accent sur les dimensions psychologiques et sociales de la santé, sur l'amélioration de l'estime de soi, des compétences et du bien-être des élèves mais également sur le bien-être des équipes éducatives et sur les liens entre l'école et la communauté. Le nombre d'écoles participant au réseau est variable d'un pays à l'autre. En France, peu d'écoles ont participé, le réseau des écoles promotrices de santé n'a pas réussi à s'implanter.

L'estime de soi est un concept-clef dans la compréhension de la santé mentale et dans la gestion des événements négatifs. C'est la valeur positive que l'on se reconnaît globalement en tant qu'individu.

On trouve parmi les qualités des enfants qui ont une bonne estime d'eux-mêmes (entre autres) : un sentiment de confiance par rapport aux adultes, un sentiment de confiance face à leurs propres capacités, une capacité à faire face à des événements nouveaux, une capacité d'affirmation personnelle et d'autonomie, une capacité d'imagination et de créativité, une capacité à régler pacifiquement des conflits sociaux.

La plupart des programmes de développement des habiletés sociales sont basés sur ces concepts et mettent en place des mécanismes supposés améliorer « les compétences » ; certains ont été évalués. Cette utilisation du concept des habiletés sociales pose plusieurs problèmes pour son adaptation dans notre pays.

D'une part, si elle s'intègre facilement avec une conception comportementale de la santé mentale, elle est plus difficile à concevoir dans une vision psychodynamique, où les obstacles au développement de l'enfant et de ses capacités à se relier au monde en général et à celui de l'école en particulier sont des conflits intra-psychiques dans lesquels les relations parentales sont essentielles. Cette remarque implique de revenir sur les objectifs de ces programmes qui ne sont en rien des objectifs cliniques ; ce sont des programmes de type éducatif, conçus pour des enfants a priori en bonne santé et qui doivent leur permettre une meilleure intégration sociale. Ces programmes ne sont pas destinés à gérer des conflits névrotiques s'exprimant par des troubles intériorisés ou extériorisés.

Cependant, la mise en place de tels programmes peut *de facto* faire apparaître des souffrances psychiques chez les enfants d'autant qu'ils favorisent l'expression de ses sentiments. Il faut donc être très clair sur la gestion ultérieure de cette éventuelle souffrance ; elle doit être assurée par des professionnels de santé mentale. Les psychologues et médecins scolaires doivent être associés à ces projets en étroite collaboration avec les intersecteurs de pédopsychiatrie vers lesquels doivent être dirigés les enfants qui expriment cette souffrance. Le

19. Les informations concernant le réseau européen des écoles promotrices de santé sont accessibles sur le site internet de l'OMS : www.euro.who.int/ENHPS

deuxième problème concerne la crainte des sectes en milieu éducatif et l'utilisation de ces programmes de développement dans des dérives sectaires ; c'est un souci très sérieux qui a fait invalider certains programmes de ce type et qu'il convient d'énoncer explicitement.

Exemple d'action : développer et évaluer le programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle »

Ce programme d'origine nord-américaine a été conçu pour lutter contre la violence et non spécifiquement pour promouvoir la santé mentale. Il a été adapté au système scolaire français par Jacques Fortin, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Lille et il a été expérimenté dans de nombreux établissements scolaires de notre pays, même s'il n'a pas été généralisé (Fortin, 2001).

Ce programme a été évalué dans une étude cas-témoins au Québec (Bowen et coll., 2000) et le même type de programme l'a été dans une étude randomisée contrôlée aux États-Unis (Grossman et coll., 1997) à partir de leur but explicite : la diminution de la violence. Dans l'étude québécoise, l'utilisation d'outils d'évaluation validés (mesures des comportements des enfants en termes d'agressivité, hyperactivité, anxiété, retrait social et « prosocialité ») a montré des différences significatives entre groupe expérimental et groupe témoin. Le développement d'habiletés à résoudre pacifiquement les conflits est significativement plus important chez les enfants qui ont bénéficié du programme. Les auteurs soulignent l'importance des conditions d'application du programme et le fait que les effets sont indépendants du milieu social des enfants. L'étude américaine a montré une diminution significative et durable (6 mois) des comportements agressifs et une augmentation des conduites « prosociales » chez les enfants ayant bénéficié du programme par rapport à un groupe contrôle.

Le programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » est décliné en fiches par niveau utilisables par l'enseignant et propose du matériel pédagogique en lien avec les programmes scolaires. Les parents sont informés par l'enseignant du contenu et des principes pédagogiques du programme. Ils sont invités à faciliter au sein de la famille le dialogue, l'écoute empathique réciproque, l'entraide et les solutions alternatives à la violence pour gérer les conflits.

Ce programme s'adresse à tous les enseignants des écoles maternelles et élémentaires. Il constitue un cadre pédagogique et une aide méthodologique pour aborder certaines notions encore trop peu enseignées en formation initiale, telles que la connaissance et la maîtrise des émotions et les compétences nécessaires à la gestion pacifique des conflits. Programme transversal, « Mieux vivre ensemble... » se déroule en courtes séquences hebdomadaires tout au long de l'année. D'un point de vue pédagogique, il s'appuie sur les orientations des programmes officiels de l'école primaire définis par l'arrêté du 22 février 1995 (Bulletin officiel n° 5 du 9 mars 1995). Il constitue un volet

important de la promotion de la santé telle qu'elle est présentée dans la circulaire de novembre 1998 (MEN, 1998), par son impact sur la capacité à s'épanouir harmonieusement au sein d'un groupe et à développer ce qu'on nomme « les facteurs de protection » vis-à-vis du stress et des conduites à risque (image de soi positive, pratiques solidaires...). En s'appuyant sur l'expression orale et écrite, l'éducation musicale et les arts plastiques, « Mieux vivre ensemble... » utilise tout le répertoire des apprentissages prévus dans les programmes. Les enseignants rodés à la pratique de ce répertoire poursuivent, à travers la prise de parole ou l'écrit, l'élargissement des compétences linguistiques de l'élève et la mise en application de règles grammaticales abordées par ailleurs. Il est très souhaitable que le programme puisse se dérouler dans toutes les classes d'une école afin d'obtenir le maximum de cohérence éducative ; ce n'est pas toujours possible puisque son application nécessite une adhésion qui ne peut être que volontaire.

Les objectifs généraux sont les suivants : avoir confiance en soi, savoir exprimer ses émotions et repérer celles des autres, être attentif à l'autre, aider et être solidaire, respecter les règles et les lois, savoir gérer les conflits pacifiquement.

Ces objectifs sont mis en œuvre à partir de séquences structurées qui se déroulent comme suit, les élèves étant rassemblés en cercle autour de l'enseignant pour la présentation du thème : introduction du thème de la séquence, le plus souvent par la lecture d'un texte ; travail d'expression orale à partir du support, en soulignant au passage les mots nouveaux et importants apportés par le récit (commentaire, expression d'émotions et d'opinions qu'on demandera d'argumenter) ; les règles précises et strictes de prise de parole sont rappelées en début de séquence ; des activités diversifiées font appel à des compétences variées afin d'appivoiser le thème et de l'intégrer dans une pratique quotidienne. Enfin, tout au long de la semaine, le vocabulaire et les notions acquis peuvent être utilisés dans les différentes activités de la classe.

Il est important et souhaitable que chaque enseignant « s'approprie » le programme en proposant, adaptant, inventant de nouvelles activités. Des activités plastiques, musicales ou d'expression corporelle ne sont pas systématiquement décrites pour chaque thème, mais il est parfaitement possible d'en proposer sous une forme qui enrichit l'appropriation du thème par les élèves.

Les thèmes sont abordés en fonction des trois cycles : cycle des apprentissages premiers (annexe, fiche 8), cycle des apprentissages fondamentaux (annexe, fiche 9), cycle des approfondissements (annexe, fiche 10).

La division par cycle permet de prendre en compte le niveau de développement des élèves, mais n'a rien d'impératif dans le déroulement du programme, l'enseignant a toujours la maîtrise des thèmes abordés, selon que les enfants ont bénéficié ou non du programme durant l'année précédente. De plus, l'actualité de la classe offre l'opportunité de reprendre un thème déjà abordé ou d'anticiper une notion prévue ultérieurement.

En résumé, le groupe de travail recommande à l'Inpes d'établir une grille d'analyse permettant d'évaluer et de valider le programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle ».

Exemple d'action : développer et évaluer le programme « *I can do* »

Le programme « *I can do* », également d'origine nord-américaine (Dubow et coll., 1993), a pour objectif de développer les stratégies cognitives et émotionnelles qui facilitent l'adaptation psychologique aux événements de vie stressants et réduisent le risque de troubles du comportement et d'échec scolaire. Il vise à développer une meilleure gestion des émotions face aux difficultés, dans un objectif de prévention des réactions anxio-dépressives non spécifiques. Il s'agit d'entraîner les enfants des classes primaires à développer des stratégies d'ajustement au stress ainsi qu'à développer des capacités de résilience (annexe, fiche 11). Au cours du programme, l'enfant apprend à utiliser une diversité de stratégies de *coping* (résolution de problèmes, recherche de support social...) et apprend également à aider un autre enfant qui serait confronté à des facteurs de stress. Le programme a un objectif de prévention, c'est-à-dire qu'il ne s'adresse pas uniquement aux enfants exposés au facteur de stress.

Le déroulement du programme comporte plusieurs étapes : apprentissage des principales stratégies d'ajustement et d'adaptation (résolution de problèmes, recherche de support social, stratégies visant à augmenter les affects positifs dans les situations incontrôlables) ; mise en pratique des données acquises à partir des situations stressantes les plus fréquemment rencontrées par les enfants (séparation ou divorce des parents, perte d'une personne proche, déménagement ou changement d'école, se retrouver seul à la maison, sentiment d'être différent). Notons que ce ne sont pas les situations personnelles des enfants en présence qui sont discutées, mais des exemples non personnalisés à partir d'histoires, de contes... Des informations sont aussi données aux enfants sur leurs possibilités d'aider ceux qui font l'expérience de telles situations. Les supports utilisés sont des jeux, des films vidéo, des lectures suivies de discussions, des simulations. Des feuilles d'information aux parents ainsi que des fiches d'évaluation sous forme d'un questionnaire destiné aux enfants sont prévues dans le programme.

Les évaluations de ce programme ne mettent pas en évidence de changement en ce qui concerne le support social des enfants, ni dans leurs connaissances ou leurs attitudes au regard des événements de vie négatifs. Cependant, les enfants ayant participé au programme font preuve d'un plus grand sentiment d'efficacité (*self-efficacy*) dans leurs capacités à faire face aux événements stressants et dans leurs capacités à résoudre les problèmes. Ces résultats semblent se maintenir à moyen terme. Les niveaux d'anxiété n'ont pas été évalués ni les effets d'un tel programme sur la prévention des troubles dépressifs et anxieux cliniquement significatifs. En effet, une mesure de ces effets

nécessite des tailles importantes d'échantillons d'enfants en population générale ainsi qu'un suivi sur une période longue difficiles à mettre en place malgré l'intérêt d'une telle étude.

Ce type de programmes pourrait être intéressant dans une perspective globale de lutte contre les effets du stress et de développement des ressources psychiques des enfants, bien que son efficacité demande à être évaluée de façon plus complète et dans le contexte français. Il présente l'avantage d'être facile à réaliser, avec du matériel simple et ludique adapté à l'âge des enfants.

En résumé, le groupe de travail recommande le développement et l'évaluation en milieu scolaire de ce programme à visée de gestion du stress et de développement des compétences psychosociales.

BIBLIOGRAPHIE

BOWEN F, ROUDEAU N, RAJOTTE N, BELANGER J. Évaluation d'un programme de prévention de la violence au premier cycle du primaire. *Revue des sciences de l'éducation* 2000, XXVI, 1 : 173-196

DUBOW EF, SCHMIDT D, MC BRIDE J, EDWARDS S, MERK FL. Teaching children to cope with stressful experiences : implementation and evaluation of a primary prevention program. *J Clin Child Psychol* 1993, 22 : 428-440

FORTIN J. Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle, Hachette, Paris 2001 : 144 p

GROSSMAN DC, NECKERMAN HJ, KOEPSSELL TD, LIU PY, ASHER KN et coll. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school, *JAMA*, 1997, 277 : 1605-1611

INSERM (Institut national de la sante et de la recherche medicale). Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Expertise collective Inserm, Les éditions Inserm 2001 : 247p

INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Document de synthèse, groupe de travail compétences psychosociales, décembre 2001

MEN (Ministère de l'Éducation nationale) Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. *Bull Off Educ Nat* 1998, 45

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Plan national d'éducation pour la santé, janvier 2001

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Circulaire DGS/SD6/2001/504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Circulaire DGS/SD6C/2002/271 du 29 avril 2002 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 : actions prioritaires pour 2002

OMS. Les écoles promotrices de santé : un investissement pour l'éducation, la santé et la démocratie. Rapport OMS Europe 1997