



CRESCENDOC
Réseau Documentaire en Promotion de la Santé

La bientraitance des enfants et des adolescents Et si on commençait par-là?

Soirée régionale organisée par la Société Régionale
de Santé Publique Centre Val-de-Loire

Tours, 5 novembre 2015

Dans le cadre du congrès de la SFSP « Les
déterminants sociaux de la santé » à Tours

4 au 6 novembre 2015

Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
– Antenne territoriale 37

54 rue Walvein 37000 TOURS

☎ 02.47.25.52.83 📠 02.47.37.28.73 📧
antenne37@frapscentre.org

www.frapscentre.org

Ce dossier documentaire apporte un regard sur la bientraitance et la maltraitance auprès des enfants et des adolescents à travers la littérature et dans le domaine de la promotion pour la santé.

Chaque note est accompagnée de sa référence.

Les documents cités sont disponibles et consultables dans les centres de ressources du réseau Crescendoc. Une bibliographie complète ce dossier.

Vous pouvez retrouver la version électronique de ce document sur le site de la FRAPS : www.frapscentre.org

SOMMAIRE

Introduction	3
Définitions	3
Le concept de bientraitance	4
Dispositifs législatifs	5
La bientraitance de l'enfant et de l'adolescent ..5	
Les besoins fondamentaux de l'enfant et de l'adolescent	5
Les enquêtes populationnelles.....	6
Les chiffres des organismes nationaux.....	8
L'éducation positive	10
La psychologie positive.....	10
La résilience.....	10
L'estime de soi.....	11
Les compétences psychosociales	11
La relation aux autres	12
Le rôle de la famille	12
Rôle des intervenants	14
Les recommandations à l'égard des professionnels	14
La formation des professionnels	15
La prévention	17
Soutien à la parentalité	17
L'école bienveillante.....	17
Actions de prévention auprès des jeunes	18

Introduction

Définitions

Le terme de bientraitance a émergé au début des années 1990 bien que ce néologisme faisait depuis plusieurs années écho à la maltraitance et à sa prévention. Les professionnels s'accordent pour dire que la bientraitance n'est pas l'absence de maltraitance. Ce terme est surtout utilisé dans le cadre de la protection de l'enfance et de l'adolescence, des institutions pour handicapés et de l'accueil des personnes âgées.

- RAPOPORT Danielle. **De la prévention de la maltraitance à la « bien-traitance » envers l'enfant. Informations sociales 2010**, n° 160, pp. 114-122 En ligne : www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-4-page-114.htm.
- **Graz B., Hofner M.C., Bientraitance : revue de la littérature et état des lieux.** 2e édition, Fondation Charlotte Olivier, Fribourg, 54 p., 2009. En ligne : http://fcho.ch/sites/default/files/Bientraitance_revue%20litt%2009.pdf

L'ANESM propose plusieurs définitions. Parmi les fondamentaux qui la définissent, elle retient :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité
 - Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes
 - Une valorisation de l'expression des usagers
 - Un aller-retour permanent entre penser et agir
 - Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.
-
- CHARLANE Didier. **La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre.** Paris : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux-Sociaux, ANESM, 2008, 51 p. En ligne : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

Le concept de bientraitance

La bientraitance pour le professionnel

« La bientraitance est le fait de traiter bien dans nos attitudes et dans nos pratiques, les personnes dont nous avons à prendre soin, et spécialement les enfants. C'est une attitude qui nous amène à ne pas nous polariser uniquement sur ce qui ne va pas, sur les difficultés et la souffrance des autres, qu'ils soient ou non usagers de nos services. C'est aussi et surtout un comportement fait de bonnes pratiques, de travail en équipe, de partenariat intersectoriel incluant également ceux dont nous nous occupons à un titre ou un autre. La bientraitance n'est pas le contraire de la maltraitance. Elle ne nie pas problèmes et difficultés. Elle doit concerner les usagers et les professionnels. »

- GABEL Marceline, LAMOUR Martine. **Enfants en danger, professionnels en souffrance**. Paris : Editions Erès, 2011, pp. 244-246

La bientraitance pour l'enfant

« La bientraitance c'est permettre à l'enfant de se construire, d'affronter les difficultés pour mieux les dépasser et prendre ainsi confiance en lui, c'est donner à l'enfant les moyens d'être sujet et acteur de sa vie en le considérant comme un interlocuteur à part entière que l'on accueille, auquel on s'adresse et avec lequel on se comporte avec respect : respect physique, psychique et affectif. Il est donc nécessaire de connaître et de comprendre les besoins fondamentaux de l'enfant »

- En ligne : <http://labulledeslutins.canalblog.com/archives/2012/07/07/24656699.html>

La maltraitance

L'HAS a établi une liste des formes de maltraitements. Un enfant maltraité peut être victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. L'HAS rappelle également qu'un

même enfant peut être simultanément ou successivement soumis à plusieurs de ces formes de mauvais traitements.

- TURSZ Anne, **Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir**, HAS, 114 p., 2014 En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf

Dispositifs législatifs

1989 : Convention Internationale des Droits de l'Enfant CIDE

1999 : Mise en place des Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents REAAP

2005 : Lancement du Programmes de Réussite Educative PRE

2007 : Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

- TURSZ Anne ; **Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir**, HAS, 114 p., 2014 En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf

La bientraitance de l'enfant et de l'adolescent

Les besoins fondamentaux de l'enfant et de l'adolescent

Ce n'est que depuis le début du XXIème siècle que la focalisation sur le développement de l'enfant est plus forte. Cela peut s'expliquer de deux façons : l'augmentation de la dépression, des troubles de l'anxiété, symptômes et troubles dépressifs chez les enfants et adolescents et le développement des politiques d'actions sociales et d'éducation du pays en faveur du bien-être des enfants et des adolescents.

- **L'éducation positive : apporter le bien-être aux enfants et aux jeunes. In traité de psychologie positive, pp.540-556**

Daniel Marcelli dresse un bilan des troubles pathologiques de l'enfant et de l'adolescent dans son environnement.

La bientraitance est un besoin de base de l'être humain, personne ne peut survivre sans les soins prodigués par les autres.

Il existe des circuits neurophysiologiques qui régissent les comportements sollicitant et fournissant des soins, de même l'environnement social, le soutien social, les ressources communautaires sont déterminantes au bien-être de l'enfant.

- MARCELLI Daniel. **Enfance et psychopathologie**. Paris : Masson, Collection Les âges de la vie, 1999, 632 p.
- MARCELLI Daniel. **Adolescence et psychopathologie**. Paris : Masson, Collection Les âges de la vie, 2000, 567 p.
- **Bientraitance des enfants**. Bordeaux : Institut d'Etudes systémiques. powerpoint, 2007
- HOUZELLE Nathalie. **Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité**. INPES En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1508.pdf>

Les enquêtes populationnelles

L'UNICEF a permis de mesurer le bien-être de l'enfant et de l'adolescent à travers diverses enquêtes dont la dernière :

- **Ecoutons ce que les enfants ont à nous dire. L'intégration sociale des enfants, de fortes inégalités. Consultation nationale des 6-18 ans en 2013**. UNICEF, 2014, 52 p. En ligne : https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/UNICEF_France-Rapport_complet-consultation.pdf

Il ressort que 50% des jeunes ont :

- Une très bonne intégration familiale
- Un cadre de vie excellent
- Une forte confiance dans l'entourage
- Un fort accès aux soins
- Un sentiment de non privation
- Une forte participation à la collectivité

- Une très bonne intégration dans le quartier
- Une très bonne intégration scolaire

Cette enquête met en évidence l'impact des inégalités sociales de santé sur le bien-être des jeunes. « Les enfants les mieux intégrés dans une dimension ont une forte probabilité de l'être aussi auprès des autres et, inversement, les enfants les moins bien intégrés le sont de façon quasi-systématique dans toutes les dimensions.

Il existe une très forte corrélation entre le niveau d'intégration sociale et des indicateurs de conditions d'existence, comme le niveau de privation, la qualité du cadre de vie et l'accès à la santé et aux soins ».

Concernant la crainte pour soi-même suscitée par les principaux problèmes de santé, elle apparaît moins forte qu'il y a dix ans. Les jeunes se distinguent du reste de la population par le fait qu'ils expriment moins de craintes sur presque tous les thèmes, à l'exception des maladies dues au tabac.

Le niveau général de crainte exprimé par les femmes apparaît nettement supérieur à celui exprimé par les hommes et se révèle très lié au sentiment d'être mal informées, ainsi qu'à la précarité financière.

- **Sentiment d'information et craintes des jeunes en matière de santé.** In Beck F., Richard J-B. dir. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2013 : 344 p.

Les collégiens français donnent une image contrastée de leur bien-être, avec une majorité se déclarant en bonne, voire excellente santé, et une proportion minoritaire, mais non négligeable, d'élèves qui expriment un certain mal-être.

- **Santé et bien-être.** In **La santé des collégiens en France / 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).** Saint-denis : INPES, 2010, pp.83 – 97 En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>
- VON LENNEP Franck. **Bien être des jeunes enfants dans l'accueil et l'éducation en France et ailleurs : actes de colloque.** DREES, 184 p., 2011 En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/colloquejeunesenfants2011.pdf>

L'enquête de l'INSERM en 2013 auprès de 15235 jeunes a démontré que la majorité des adolescents vont globalement bien, et une petite partie semble mal vivre son adolescence : certains se font du mal, d'autres jouent à des jeux dangereux par exemple.

- JOUSSELME Catherine, COSQUER Mireille, HASSLER Christine. **Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire.** Inserm, 2013, 182 p. <http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2015/03/Portraits-dadolescents-mars-2015-1.pdf>

Les chiffres des organismes nationaux

En France, la fréquence de la maltraitance reste méconnue. Les données disponibles sont celles de la protection de l'enfance, de la police et de la gendarmerie nationale et des données des études publiées.

- **Données de l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger)**

« Le nombre de mineurs faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance au 31/12/2011 était estimé à 275 000, soit un taux de 19 % des moins de 18 ans (estimation réalisée à partir du croisement des données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) »

- **Données du SNATED (Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger-119)**

« En 2012, un danger était évoqué pour 44 419 enfants et 24 079 enfants étaient concernés par une information préoccupante (entretien relatif à une situation d'enfant en danger ou en risque de danger dont un compte rendu est adressé à la cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante, CRIP) des départements concernés »

- **Données de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP)**

D'après le Bulletin 2013 de l'ONDRP, les faits constatés de violences, mauvais traitements et abandons d'enfants enregistrés par les services de police ou les unités de gendarmerie en France métropolitaine en 2011 s'élèvent à 17 889 (ensemble indivisible regroupant les violences physiques non mortelles contre les moins de 15 ans; la privation d'alimentation ou de soins ; le délaissement d'un mineur) . Le nombre de violences sexuelles sur mineurs est de 13 470 (viols sur mineurs : 5 423, harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des mineurs : 8 047).

- **Études publiées**

« Chaque année : 4 à 16 % des enfants seraient victimes de violence physique, 1 sur 10 serait victime de négligence ou de violence psychologique. Pendant l'enfance : 5 à 35 % des enfants seraient soumis à des violences physiques sévères ; 15 à 30 % des filles et 5 à 15 % des garçons subiraient des violences sexuelles (de tous types). Cependant, les statistiques officielles de maltraitance infantile indiquent une fréquence dix fois plus faible. »

- TURSZ Anne, **Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir**, HAS, 114 p., 2014 En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf

L'éducation positive

Les arguments en faveur de l'éducation positive s'appuient sur la prévention des problèmes de santé, de la dépression, de l'anxiété et d'autres troubles de santé mentale mais le concept du bien-être est aussi important.

« L'Education positive tend à développer les compétences de bien être, d'épanouissement et de fonctionnement optimal chez les enfants, les adolescents et les étudiants ainsi que chez leurs parents et au sein des institutions éducatives réunissant ainsi fonctions préventives et fonctions habilitantes ou développementales ».

- **L'éducation positive : apporter le bien-être aux enfants et aux jeunes.** In traité de psychologie positive, pp.540-556

La psychologie positive

La psychologie positive est une discipline scientifique qui s'intéresse au fonctionnement positif de l'individu et de la société dans son ensemble. Elle est aussi un instrument de changement social.

- LECOMTE Jacques. **Introduction à la psychologie positive.** Paris : Dunod, 2014, 310 p.

« La psychologie positive est l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions ».

- LECOMTE Jacques. **Qu'est-ce que la psychologie positive ?** <http://www.psychologie-positive.net>

La résilience

« C'est la capacité des individus à surmonter les obstacles. Elle fait ressortir les forces personnelles nécessaires pour faire face aux épreuves ou à l'adversité ».

- **L'éducation positive : apporter le bien-être aux enfants et aux jeunes.** In traité de psychologie positive, pp.540-556

Michel Manciaux traduit la résilience par « la capacité d'une personne, d'un groupe de se développer, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'évènements déstabilisants, de traumatismes sérieux, graves, de conditions de vie difficiles ».

- MANCIAUX Michel. **Bientraitance et résilience : des utopies mobilisatrices**. CNPF, 17 p. En ligne : http://cnpf.ca/documents/Conference_ouverture_Dr_Michel_Manciaux.pdf

Corinne Roehrig précise « (...) Nous avons en effet l'habitude de repérer le déficit, l'anomalie, la défaillance, les troubles, alors qu'avec la résilience on vise à repérer les compétences, les ressources, les potentialités et à les amplifier »

- **L'éducateur en promotion de la santé, un tuteur de résilience**,. In la santé en action, n°431, mars 2015, pp.26-27

L'estime de soi

Germain Duclos donne les définitions multiples de l'estime de soi :

L'estime de soi est un jugement positif face à soi-même, elle est la conscience de sa valeur personnelle dans différents domaines

L'estime de soi est le principal facteur de prévention des difficultés d'adaptation et d'apprentissage chez l'enfant. Les parents et les professionnels jouent un rôle majeur dans le processus de prise de conscience de sa valeur personnelle.

- DUCLOS Germain. **L'estime de soi, un passeport pour la vie**. Montréal : CHU Sainte Justine, 2010, 247 p.

Les compétences psychosociales

« 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 au 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 pourraient 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 ».

- Extrait de OMS/WHO. **Programme on Mental Health. Life Skill Education in School.** Genève : WHO, 1994, 54 p.

Depuis les années 1990, les programmes d'éducation pour la santé se basent sur le développement des compétences psychosociales. Ainsi, les recommandations et outils d'interventions ont développé une approche transversale, centrée sur la question des connaissances, du rapport à l'autre, des choix et de la responsabilisation qu'elle soit individuelle ou collective.

Tous ces concepts rejoignent les valeurs de la charte d'Ottawa sur lesquelles s'appuient les principes et fondements de la promotion pour la santé.

L'OMS avait en 1993 fait émerger 10 aptitudes essentielles pour faire face « aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne » :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre les décisions.
- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique.
- Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans les relations interpersonnelles.
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres.
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions.

La relation aux autres

Le rôle de la famille

Les compétences parentales font partie de la parentalité sociale. La parentalité bientraitante induit :

- L'attachement
- L'empathie
- L'intelligence émotionnelle
- Les croyances adéquates respectant l'enfant comme sujet

- Les modèles de soins adéquats
 - La participation aux dynamiques de réseau communautaire.
- **Parentalité sociale.** Bordeaux : Institut d'Etudes systémiques. powerpoint, 2006

Dans le champ de la santé, la famille est envisagée comme productrice de santé et de bien-être. Certaines activités comme créer et entretenir des conditions favorables au développement de l'enfant relèvent de la sphère familiale. A titre d'exemple, et concernant la question de la fessée, Bernard Tison rappelle qu'une éducation basée sur la violence physique mais aussi morale a des répercussions négatives tant sur le comportement de l'enfant que sur son développement.

- B. TISON, Synthèse de l'ouvrage : **Enfants, adolescents maltraités, maltraitants, comment peuvent-ils s'en sortir ?** Paris : Chronique sociale, 2011, 3 p. En ligne : http://sauvetage-enfance.org/documents_pages/fessee_tison.pdf
- HOUZELLE Nathalie. **Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité.** INPES En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1508.pdf>

« Il est prioritaire d'assurer la protection des enfants en leur offrant un milieu d'accueil (famille d'accueil, centre d'accueil) capable d'exercer les aspects affectifs, sociaux et éducatifs de la fonction parentale tout en respectant les parents d'origine »

- **Parentalité sociale.** Bordeaux : Institut d'Etudes systémiques. powerpoint, 2006

Réfléchir en terme de bientraitance plutôt que de maltraitance invite à prendre en compte les capacités des familles en difficulté. Ainsi le bien-être de l'enfant constitue un objectif commun aux familles et aux professionnels et pour Catherine Sellenet les professionnels se doivent de changer de positionnement pour travailler non plus sur les familles, ni auprès des familles, mais avec les familles.

- **Vers la bientraitance de l'enfant et des familles : une expérience de travail de résilience en pmi.** In La résilience, le réalisme de l'espérance. Paris : Eres, 2005, pp. 255-267

- SELLENET Catherine. **De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ?** Spirale, 2004, n° 29, pp. 69-80. <https://www.cairn.info/revue-spirale-2004-1-page-69.htm>

Rôle des intervenants

Le rôle des professionnels est primordial, le repérage de la maltraitance est de plus en plus efficient et précoce et il induit de pouvoir mettre en place une politique de prévention. La bientraitance aborde les pratiques professionnelles sous un angle positif. Ces professionnels ont besoin de cadre, cette identité professionnelle ne peut s'actualiser que si leur action peut prendre sens dans un milieu donné

- GABEL Marceline, LAMOUR Martine. **Enfants en danger, professionnels en souffrance.** Paris : Editions Erès, 2011, pp. 244-246

Les recommandations à l'égard des professionnels

- **Les conduites violentes**

Dans les établissements accueillant des adolescents, il a été nécessaire de mettre en place des recommandations permettant d'offrir une structuration qui relie prévention et traitement en s'appuyant sur des repères conceptuels et méthodologiques pour rendre le travail collectif et l'adaptation des pratiques possible. Ainsi, l'ANESM propose trois grands axes :

- Identifier, observer, analyser la violence
 - Procurer une sécurité de base
 - Mettre en œuvre une prévention et des interventions ciblées.
- CORBET Eliane, PARAYRE Claudine, ROBIN Pierrine. **Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents. Prévention et réponses.** Paris : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux-Sociaux, ANESM, 2008, 38 p.
En ligne : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_conduites_violentes.pdf

L'HAS donne également des recommandations, des repérages clés pour les professionnels de santé de premier recours pour le repérage des enfants victimes de maltraitance et la conduite à tenir.

- Quels sont les signes d'alerte (symptômes, signes physiques, comportements de l'enfant) ?
- Quelles sont les situations faisant évoquer une maltraitance infantile ?
- Quelles sont les actions à mettre en œuvre pour protéger l'enfant?
- TURSZ Anne, **Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir**, HAS, 114 p., 2014 En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf

La bientraitance

Dans sa même collection « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles », l'ANESM a édité des recommandations pour la bientraitance, après avoir défini le concept de bientraitance, elle propose :

- Des repères pour la mise en œuvre
- Des repères pour l'usager « co auteur » de son parcours
- La qualité du lien entre professionnel et usager
- L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.
- CHARLANE Didier. **La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre**. Paris : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux-Sociaux, ANESM, 2008, 51 p. En ligne : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

La formation des professionnels

Former les professionnels au concept de bientraitance et les accompagner est essentiel dans ce domaine. Cela se confirme particulièrement pour les professionnels de la petite enfance pour lesquels la diversité de profils et de formation sont parfois très différents. Très peu de professionnels définissent la bientraitance comme contraire de la maltraitance, elle est le plus souvent associée à la notion de respect.

- VON LENNEP Franck. **Bien être des jeunes enfants dans l'accueil et l'éducation en France et ailleurs : actes de colloque**. DREES, 184 p. , 2011 En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/colloquejeunesenfants2011.pdf>

Le concept de « care »

Ce concept se rapproche des éléments de définition de la bientraitance, notamment l'éthique du care qui décrit des « attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée. La pratique du care implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre »

- **POUHET A. Le concept de bientraitance au secours des dys**, 2010 En ligne : http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/IMG/pdf/Le_concept_de_Bientraitance-2.pdf
- **Graz B., Hofner M.C., Bientraitance : revue de la littérature et état des lieux**. 2e édition, Fondation Charlotte
- Olivier, Fribourg, 54 p., 2009.
En ligne : http://fcho.ch/sites/default/files/Bientraitance_revue%20litt%2009.pdf

L'INPES s'est attaché à la formation « levier fondamental du développement de l'éducation pour la santé » des enseignants et des professionnels de santé ou du social notamment sur les compétences psychosociales en publiant notamment divers référentiels :

- **LORTO Vanessa, MOQUET Marie-José. Formation en éducation pour la santé. Repères méthodologiques et pratiques**. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2009, 96 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1263.pdf>
- **BROUSSOULOUX Sandrine, JOURDAN Didier. Education à la santé : quelle formation pour les enseignants**. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2010, 162 p.

La prévention

Soutien à la parentalité

La conception de la famille productrice de santé met l'accent sur le travail réalisé autour de la prise en charge de l'enfant et non sur la structure familiale en tant que telle. Cette conception suppose une approche transversale et coordonnée des pouvoirs publics, des acteurs économiques et sociaux et de la société civile. Permettre aux enfants de grandir en santé, c'est organiser un espace de bientraitance autour d'eux et de tous les adultes en position parentale.

L'empowerment :

Les interventions fondées sur l'empowerment consistent à créer des conditions pour que les adultes en position parentale trouvent eux même des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent et comprennent les effets de leur comportement sur celui de l'enfant.

« L'empowerment est un processus de transformation et non pas un état. Il s'applique à tout individu ou groupe victime d'injustice ou d'oppression »

- HOUZELLE Nathalie. **Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité.** INPES En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1508.pdf>

L'école bienveillante

L'Education Nationale a lancé un programme autour du climat scolaire. Il concerne toute la communauté éducative : élèves, personnels, parents. C'est une responsabilité collective. C'est la construction du bien vivre et du bien-être pour les élèves et le personnel de l'école. Le défi est d'implanter des pratiques dans le quotidien.

La qualité du climat scolaire de l'établissement joue en effet un rôle essentiel pour créer un environnement favorable aux apprentissages et au bien-être des élèves. Pour ces derniers, se sentir soutenus par leurs enseignants est un facteur particulièrement important qui favorise le sentiment d'aimer l'École.

- **Une école bienveillante.** En ligne : <http://eduscol.education.fr/cid78875/guide-une-ecole-bienveillante-face-aux-situations-de-mal-etre-des-eleves.html>
- **Profédus : « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé ».** INPES, 2014. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp>

Actions de prévention auprès des jeunes

Diverses actions sont menées auprès de la population afin d'améliorer et promouvoir la santé des enfants et adolescents.

Les chercheurs et professionnels travaillent ensemble au développement des compétences psychosociales, la psychologie positive est elle aussi orientée vers la recherche action. Des dispositifs ont été mis en place en France essentiellement au sein de l'Education Nationale pour intégrer les compétences psychosociales dans le cursus scolaire

En France, l'INPES développe et soutient des programmes, par exemple « le cartable des compétences » mis en place par l'IREPS Pays de la Loire.

- **Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes.** In La santé en action, n°431, Mars 2015
- **Compte-rendu de la session : Promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et chez les jeunes** Paris – Centre universitaire des Saints—Pères, 3 juin 2014. INPES. En ligne : http://journées-prevention.inpes.fr/sites/default/files/docs/Synthese_session_CPS_JP14.pdf

A l'Etranger, un projet mené à Fribourg a permis de « tester l'utilisation du concept de bientraitance pour une intervention de santé publique, de mieux connaître l'impact de la participation à des activités extrascolaires, d'en mobiliser les ressources, de les rendre plus accessibles et, en cas de résultats positifs documentés, de stimuler la réalisation d'un dispositif pérenne d'encouragement à l'utilisation de ces ressources endogènes, notamment grâce à un soutien accru au niveau politique ».

- **La "bientraitance", exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse).** GRAZ (Bertrand), Article, SANTE PUBLIQUE,

n°21/1, 2009. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-1-page-89.htm>

Toujours en Suisse, le Conseil d'Etat vaudois a adopté en novembre 2011 le Plan stratégique de lutte contre la violence domestique. Celui-ci comprend sept axes de travail dont un concerne la prévention auprès des jeunes, notamment par la promotion du programme "Sortir ensemble et se respecter".

- Minore R., Hofner MC, **Conditions d'implantation dans le canton de Vaud d'un programme de prévention des violences et des comportements abusifs auprès des jeunes: l'exemple de "Sortir Ensemble et Se Respecter"**, 17 p., 11-2014.

Conclusion

La notion de bientraitance est utilisée en France depuis les années 2000 essentiellement dans le domaine de la protection de l'enfance. Elle reste une notion complexe difficile à définir et à appliquer. Le rôle des parents, des éducateurs, des services sociaux est alors remis en question. De la formation des professionnels à la mise en place de programmes de prévention auprès des enfants ou des parents, de plus en plus de moyens sont mis en action pour développer la bientraitance.