

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Direction de la Médecine
Scolaire et Universitaire



Office National de la Famille
et de la Population

*L'ECOUTE ET LE CONSEIL
DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES*

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA MÉDECINE
SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRES

OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE
ET DE LA POPULATION

**L'ÉCOUTE ET LE CONSEIL
DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES**

2010

AUTEURS

Pr Mohammed Bechir Halayem
Dr Hela Ouennich Belhaj Yahia
Dr Mohammed Mokdad
Dr Soumaya Halayem
Pr Asma Bouden

COMITE DE LECTURE

- . Ministère de l'éducation et de la formation : Mr Tarek Loussaf
- . Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique:
Mr Abderrazek Jemli
- . Fonds des Nations Unies pour la Population : Mr Nebil Chemli
- . Ministère de la santé publique :
 - Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU) :
Dr Aida Ismail
Dr Ali Sliti
Melle Latifa Kasraoui
Dr Ainayette Kobbi
Dr Lotfi Ben Hamouda
 - Office National de la Famille et de la Population (ONFP) :
Dr Zied Laatiri
Mme Hayet Jedidi
Mr Mohsen Hassen
Dr Sihem Bellalouna
Melle Olfa Moussa
Melle Amani Touhami

COORDINATION

Dr Mongi Hamrouni
Dr Aida Ismail

Préface	7
Première partie : Introduction générale	
I. Les adolescents et les jeunes : leurs spécificités; leurs besoins et leurs attentes	11
II. Les écoutants :	
leurs profils, leurs compétences et leurs avis concernant leur activité	13
III. Les critères d'un service de santé approprié aux besoins des Adolescents et des Jeunes	14
Deuxième partie : L'écoute des adolescents et des jeunes	
I. Données de base sur la communication prestataire jeune	19
II. Généralités sur l'écoute	21
III. L'attitude d'écoute et la mise en place d'une relation de confiance	22
IV. Les techniques de l'écoute	28
V. La place du silence	40
VI. Les niveaux de l'écoute	42
Troisième partie : Le counseling auprès des adolescents et des jeunes	
I. Généralités	47
II. Déroulement des séances de counseling	52
III. Techniques utilisées	65
IV. Situations particulières	75
Quatrième partie : Champs d'intervention auprès des adolescents et des jeunes	
I. Le jeune exprimant un mal-être psychologique	83
II. Le jeune présentant des plaintes somatiques	85
III. Les difficultés scolaires et universitaires	86
IV. Les comportements à risque	87
V. Le stress	88
VI. La prévention des IST-VIH/SIDA et des grossesses non désirées	88
VII. Les situations de crise	90
VIII. La maladie chronique et la question de l'observance thérapeutique	93

Cinquième partie : Exercices pratiques

I. Recherche des causes d'échec ou d'insatisfaction d'un entretien	97
II. Exercices d'interaction	97
III. Exercices de reformulation	100
IV. Exemples d'entretiens de counseling	101
V. Questionnaire : tester votre écoute	107

Annexes	109
Acronymes	129
Références bibliographiques	131
Fiches techniques	137

Préface

Ce module de formation complète l'importante série de documents sur la santé des Adolescents et des Jeunes déjà développés par la DMSU (Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire) et l'ONFP (Office National de la Famille et de la Population) avec l'appui du FNUAP (Fond des Nations Unies pour la Population).

Les thèmes abordés dans les précédents supports se rapportaient principalement à la puberté, à la psychologie et à la psychopathologie de l'adolescent, à l'échec scolaire, à la santé sexuelle et de la reproduction, aux comportements à risque et à la communication de manière générale (voir la liste exhaustive en annexe).

Le présent document s'attache à développer spécifiquement les techniques de l'écoute et le counseling.

Il aborde trois volets:

- Un volet théorique sur l'écoute, le counseling ainsi que les divers champs d'intervention.
- Un volet pratique avec des questionnaires, des exercices et des mises en situation.
- Enfin un volet pédagogique avec le programme d'une session de formation et les fiches techniques réalisées avec la participation active des prestataires.

L'élaboration de ce module s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 8ème programme de coopération entre l'UNFPA et la Tunisie (2007-2011) et notamment sous l'effet 2 de l'UNDAF (Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement) : «d'ici 2011, les adolescents et les jeunes auront accès à des services socio-économiques de qualité, y compris les soins de santé primaire et la santé de la reproduction, adaptés à leurs besoins et droits».

Il est à rappeler que tout au long du module, les termes de counseling, accompagnement, aide, etc... seront utilisés de façon interchangeable.

Première partie : introduction générale

- I. Les adolescents et les jeunes : leurs spécificités; leurs besoins et leurs attentes
- II. Les écoutants : leurs profils, leurs compétences et leurs avis concernant leur activité : résultats de l'enquête réalisée en juin 2008
- III. Les critères d'un service de santé approprié aux besoins des Adolescents et Jeunes

I. Les adolescents et les jeunes : leurs spécificités, leur besoins et leurs attentes

Les transformations liées à l'adolescence sont source d'élan, de découverte des potentialités et de pulsions nouvelles.

En même temps, ces remaniements s'accompagnent le plus souvent de questionnements. En effet, toutes remises en cause de soi, de l'environnement et des institutions (familiale, scolaire,...) sont génératrices d'inquiétude, de doute, de souffrance ou de tension.

Dans ce périple, dans cette odyssée faite d'éloignement et de retour, un certain pourcentage de ces jeunes est amené à vivre des difficultés, voire des troubles spécifiques de leur âge.

Si les données épidémiologiques et celles de la littérature s'accordent sur le taux de 2 à 3 % de jeunes menacés par des troubles psychiatriques avérés (schizophrénie, trouble de l'humeur, psychopathie) nécessitant une prise en charge et un suivi spécialisé; ils permettent également d'affirmer que 6 à 10 % des jeunes passent par une crise qui indique, voire impose une aide.

Aujourd'hui, le nombre des adolescents et des jeunes inscrits dans le cursus scolaire et universitaire dépasse nettement un million.

(source:INS 2009)

Ces difficultés peuvent se manifester de diverses manières :

- Conflits aigus et douloureux avec les parents, les enseignants et toute figure d'autorité;
- Perplexité et troubles de l'image du corps, avec surtout un malaise dans la reconnaissance du schéma corporel (mal dans leur peau, anorexie, boulimie...);
- Dysphorie, sentiment d'ennui, sensation de mesêtre (futilité des valeurs, futilité de la vie, rupture du dialogue avec l'espoir, l'avenir, etc.);
- Idées suicidaires récurrentes et quelquefois passages à l'acte (tentatives de suicide appel au secours, ordaliques, dépressives);

- Conduites à risque (auto et hétéro agressives, abus de toxiques, conduites sexuelles à risque, etc.).

Pour dire la nécessité et l'importance du cadre de l'écoute, il faut seulement prendre conscience du fait qu'environ 70 000 jeunes lycéens et étudiants (et plus encore si on tient compte des jeunes non encadrés) sont probablement concernés par ces manifestations dans leur forme critique.

C'est pour répondre à ces besoins et améliorer la qualité des soins en vue de la prévention de ces troubles que la DMSU a, depuis 1994 encouragé la mise en place de Cellules d'Ecoute et de Conseil (CEC). Le suivi de l'activité des CEC a fait ressortir leur importance, due essentiellement à leur proximité qui favorise un meilleur contact avec les jeunes.

De plus et pour consolider cette action, le ministère de l'éducation et de la formation, le ministère de la santé publique et le ministère des affaires sociales et de la solidarité et des tunisiens à l'étranger, ont mis en place les bureaux d'écoute et de conseil, faisant intervenir en plus du médecin, le conseiller d'orientation et l'assistant social. Ainsi que depuis 1996, le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le ministère de l'enseignement supérieur a lancé les Cellules d'information et de conseil sur la santé de la reproduction dans les établissements d'enseignement supérieur et foyers universitaires.

Parallèlement à la mise en place de ces structures qui se considèrent de première ligne, le ministère de la santé publique (DMSU) a procédé à la mise en place d'un réseau de consultation d'adolescents et ceci par la délocalisation de deux consultations encore "tabou" (gynécologie et psychiatrie) de leur environnement classique et à les organiser dans les centres de médecine scolaire et universitaire; et pour plus d'efficacité et pour couvrir le milieu universitaire, il y a eu la création des CENTRES DE SANTE UNIVERSITAIRE dont le rôle est basé surtout sur l'Ecoute et l'Orientation en matière de santé mentale et de santé de la reproduction.

Les CEC relevant de l'ONFP ont démarré en 1998 et se sont focalisées au départ sur les problèmes de SSR. Par la suite, elles se sont généralisées et ont intégré toutes les problématiques liées à l'adolescence.

Au sortir de l'adolescence, le jeune qui se porte bien pourrait être décrit ainsi :

- Il détient une bonne image de lui-même;
- S'adapte;
- Se projette dans l'avenir avec une optique dynamique;
- S'investit en dehors des structures scolaires;
- Il est parvenu à une autonomie à la fois physique, psychologique et bientôt matérielle;
- Il sait et peut se soumettre au principe de réalité et y trouver son plaisir à être.

Ce jeune sera alors appelé à devenir un citoyen actif, un acteur déterminant et un interlocuteur réfléchi.

Par sa créativité, son dynamisme et son enthousiasme, ce jeune sera capable désormais de changer la communauté dans laquelle il vit, et améliorera ses conditions de vie ainsi que celle des autres.

II. Les écoutants : leurs profils, leurs compétences et leurs avis concernant leur activité.

Pour mieux cerner le profil des prestataires actuels en matière d'écoute, nous avons réalisé une enquête afin d'évaluer le plus objectivement possible, leur pré requis, leurs expériences et leurs attentes. Réalisée entre juin et juillet 2008, cette enquête transversale a touché de manière quasi exhaustive tous les prestataires. Elle s'est appuyée sur un questionnaire auto-administré composé de questions fermées, semi-ouvertes, et ouvertes. Les résultats sont signalés en annexe.

Néanmoins, voici quelques données de base sur le profil de l'écoutant et ses attentes.

- 405 prestataires ont participé à l'enquête (sex ratio1)
- Age moyen : 44 ans
- Les médecins scolaires sont les plus représentés, suivis par les travailleurs sociaux, les paramédicaux, les conseillers d'Orientation et d'Information Scolaire et Universitaire (**COISU**) et les psychologues qui sont les moins nombreux
- Moyenne d'années d'expérience : 6,45 années
- Nombre moyen de formations : 3 à 4
- Nombre moyen de jeunes accueillis par semaine : 9 à 10 jeunes
- 70% des prestataires estiment qu'ils ont besoin de formation
- Les écoutants souhaitent bénéficier de formations de type expérientielle utilisant les jeux de rôle, les études de cas pour développer leurs compétences en matière d'écoute et faire face aux situations spécifiques
- Le module de formation devra être selon eux :
 - de taille moyenne, précis et facile à lire
 - Il doit tenir compte de la dimension humaine, éthique et religieuse
 - Il faut qu'il tienne compte de l'hétérogénéité de l'équipe d'écouteurs
 - Il doit insister sur les différentes techniques d'écoute
 - Il doit comporter un questionnaire qui guide l'écoutant pour un meilleur dépistage des facteurs de risque et la conduite à suivre

III. Les critères d'un service de santé approprié aux besoins des Adolescents et des Jeunes :

L'organisation du travail, le profil des prestataires, la nature de l'espace dévolu aux jeunes, ainsi que la stratégie des programmes composent les principaux registres.

1. Caractéristiques liées à l'organisation du travail : Disponibilité-Facilitation :

- Enregistrement facile et confidentiel

- Les jeunes sans rendez-vous sont acceptés
- Pas de foule et de files d'attente
- Entretien de prise de contact ou d'accueil
- Consultations par un médecin ou une sage femme
- Accompagnement par un psychologue
- Activités IEC (Information Education Communication) par une équipe d'animateurs et d'éducateurs pairs
- Espace Internet pour l'information et la documentation
- Référence à d'autres services (tels que les dermatologues, les gynécologues, les nutritionnistes, les dentistes, les psychiatres, les endocrinologues)

«On discute entre jeunes. Quand on a besoin d'une information ou d'un conseil, c'est à quelqu'un d'expérimenté qu'on s'adresse.»

Parole de jeune

2. Caractéristiques des prestataires : Disponibilité et respect :

- Staff particulièrement désireux de travailler avec les jeunes et formé pour cela
- Respect pour les jeunes
- Intimité et confidentialité respectées
- Temps adéquat pour l'interaction entre le jeune et le prestataire

3. Caractéristiques de l'espace : Disponibilité et sécurité :

- Espace séparé
- Heures commodes
- Espace adéquat et intimité suffisante
- Environnement confortable

4. Caractéristiques de conception de programme :

Cohérence et pertinence :

- Promotion de la participation des jeunes
- Habilitation en compétences de vie
- Promotion des modes de vie sains

Deuxième partie : l'écoute des adolescents et des jeunes

- I. Données de base sur la communication prestataire-jeune**
- II. Généralités sur l'écoute**
- III. L'attitude d'écoute et la mise en place d'une relation de confiance**
- IV. Les techniques de l'écoute**
- V. La place du silence**
- VI. Les niveaux de l'écoute**

I. Données de base sur la communication prestataire-jeune :

L'espace de la communication est ce lieu où se répètent et s'entendent les besoins psychologiques, besoins principalement liés à l'identité.

Au-delà de la fameuse et classique pyramide de Maslow applicable à tous les individus quelque soit leur âge, ces besoins identitaires qui, à l'adolescence se manifestent de manière soutenue, sont principalement :

- Le besoin de se sentir exister (exister, c'est d'abord être vu, reconnu et écouté).
- Le besoin d'appartenir à un groupe, une communauté.
- Le besoin de se sentir valorisé.
- Le besoin de contrôle : le fait de se sentir comme une individualité autonome, dégagée des contraintes et des influences, procure au sujet une sécurité interne et un sentiment de pouvoir sur l'environnement qui paraissent, mais en les assouplissants définitivement, la sécurité de base de l'enfant et les précoces pulsions d'emprise et de maîtrise.
- Le besoin d'individuation : à travers la communication, le sujet propose ce qu'il a de plus personnel et profond et constate que ce que l'on est peut être reconnu et accepté.

Dans le cadre de l'entretien d'aide et de soin, la communication inclut le fait de :

- Comprendre les pensées et les sentiments que les autres expriment;
- Répondre de façon « aidante ».

Ceci signifie que pour communiquer, nous avons besoin :

- de compétences pour écouter, observer et comprendre les messages d'autrui;
- de compétences pour transmettre nos propres idées et sentiments de sorte que cela puisse aider l'autre.

Pour être efficace, une communication entre deux personnes exige **un langage commun, un code partagé**.

Dans certaines situations, les prestataires et les jeunes peuvent éprouver des difficultés à se comprendre pleinement.

Pour éviter cela, il est nécessaire d'explorer les représentations qu'ont les jeunes de leur santé puisqu'elles constituent leur grille de lecture et qu'elles déterminent leur manière d'agir. Il faut non seulement mettre en évidence ces représentations sociales, mais aussi s'intéresser à tous les facteurs qui contribuent à les forger : habitudes personnelles, familiales et culturelles, image que les jeunes ont d'eux-mêmes, goûts, préoccupations, inquiétudes, projets des jeunes, etc.

Afin de rendre cette démarche possible, voilà, selon de nombreux auteurs, quelques questions que le prestataire se pose et qui peuvent l'aider à communiquer efficacement avec le jeune :

- Quelle était mon adolescence?
- Qu'est-ce qui est important pour moi?
- Ai-je confiance en moi?
- Ai-je envie de progresser dans mon propre développement?
- Est-ce que je considère les adolescents comme compétents?
- Est-ce que je suis prêt à laisser un jeune aller jusqu'au bout de son projet, même si ses choix sont différents des miens?
- Suis-je capable de sentir ce que les jeunes me disent et de pressentir ce qu'ils ne me disent pas?
- Est-ce que j'ai envie d'apprendre encore des choses sur la conduite et le comportement humains?

«L'essentiel c'est que je trouve une personne qui m'écoute, une personne enkabbech fiha (pour s'accrocher)»

Parole de jeune

Des habiletés personnelles du conseiller et de la nature de la relation qui s'établit avec le jeune dépend largement le pronostic de la prise en charge. Ceci est dû au fait que le principal outil de travail reste la personnalité même de l'aïdant.

Voici quelques exemples d'habiletés indispensables :

- Le prestataire a une bonne connaissance de soi;
- Il est empathique, authentique, respectueux à l'égard d'autrui en général et des jeunes en particulier;
- Il est apte à utiliser la relation de soin pour aider le jeune;
- Il a une perception réaliste de sa compétence et de ses limites.

L'écoutant est cette branche à laquelle un jeune tombé à l'eau s'agrippe, une bouée de sauvetage, une planche de salut.

II. Généralités sur l'écoute :

L'écoute peut être définie comme une attention à la fois soutenue et flottante à la parole dite, comme un espace où l'on peut s'exprimer sur tous les sujets sans condition préalable ni demande particulière. C'est un espace de pensée, d'élaboration et d'émergence du discours interne du sujet. Elle devrait permettre à l'autre de cheminer librement dans les dédales de son psychisme, de sa conscience. Cette exploration nécessite un cadre sécurisant.

L'écoute est à la fois une technique, une attitude et un art. Elle s'acquiert par l'apprentissage et par l'expérience.

C'est une attitude intérieure qui signifie s'abstenir de commentaires ou d'interprétations, être totalement présent, disponible, neutre et bienveillant. Mais aussi d'être pleinement ouvert à ce qui se passe en soi, être présent à soi-même. Car plus nous parvenons à être à l'écoute de nous-mêmes et nous accepter, plus nous pouvons être acceptés par les autres et plus nous pouvons les écouter et les accepter.

Cette authenticité permet d'être totalement engagé dans la relation à l'autre, sans prendre d'autre parti que celui d'accompagner le jeune en lui laissant le plus de place possible pour sa découverte.

L'écoute du conseiller mobilise toute l'attention du jeune qui est en face de lui et l'invite à prendre pleinement conscience de ce qu'il dit et par la même de s'entendre mieux lui-même.

L'écoute active et permissive du conseiller témoigne de la reconnaissance et du respect porté à l'autre et l'invite ainsi à libérer sa parole, ses sentiments et ses émotions. Elle libère le jeune de tout ce qui, consciemment ou secrètement, l'enrave. Elle dénoue les liens trop serrés du sujet.

Le travail d'écoute vise à redonner sens aux problèmes rencontrés, à mettre des mots sur les points de tension et à réinstaurer de la confiance chez le jeune.

L'écoute, technique et art, obéit à quelques règles :

- Oublier tout savoir qui constitue une barrière à l'échange;
- Renoncer à tout pouvoir qui constitue un frein;
- S'abstenir de tout jugement qui pétrifie ou tue l'échange;
- Ne rien vouloir pour l'autre afin de ne pas l'aliéner à notre désir.

III. L'attitude d'écoute et la mise en place d'une relation de confiance :

Comme nous l'avons dit auparavant, l'écoute est avant tout une attitude adoptée délibérément dans laquelle l'écoutant ne cherche pas tant à évaluer et à juger le propos de son interlocuteur mais bien plus à comprendre en profondeur celui-ci et à lui permettre de s'entendre dire. Pour cela, certaines attitudes ayant fait leurs preuves sont recommandées.

Les principales attitudes à la base de la relation d'aide et de soin sont :

- L'empathie;
- L'acceptation et le non jugement;
- La congruence ou l'authenticité.

1. L'Empathie : un partage sincère et responsable d'émotions :

« [...] Etre empathique consiste à percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et émotions qui en résultent... C'est-à-dire capter la souffrance ou le plaisir tels qu'ils sont vécus par l'interlocuteur, en percevoir les causes de la même façon que lui... » Carl Rogers

Vue sous cet angle, l'empathie peut se concevoir comme une compétence interpersonnelle nécessitant un ensemble d'aptitudes intra personnelles. Certaines de ces compétences vont permettre d'être en empathie, d'autres de savoir l'exprimer avec justesse et de manière opportune. Ces deux temps sont nécessaires et indissociables. C'est en effet l'expression sincère de l'empathie qui a une efficacité thérapeutique.

a. *Éprouver de l'empathie:*

Pour avoir accès au cadre de référence interne, aux pensées intimes, aux raisonnements qui en découlent ainsi qu'au vécu qui leur est associé, il est nécessaire de créer un climat de confiance et de faciliter l'expression de l'interlocuteur.

Il est également nécessaire de pouvoir offrir une bonne écoute, d'éviter de générer soi-même des obstacles à la communication, de bien observer les attitudes, de s'appuyer sur son expérience et ses connaissances préalables concernant le jeune.

Il faut aussi avoir de l'intuition afin de percevoir et de reconnaître les indices verbaux et non-verbaux suggérant des états émotionnels.

Là, il est indispensable de savoir déceler et de pouvoir gérer les incongruences entre les paroles exprimées et les comportements affichés. Par exemple, quand un jeune qui dit «tout va bien» d'une voix tremblante et avec une attitude crispée, ou encore si l'on vous dit que «rien ne va» en affichant un large sourire.

L'imagination et la capacité à se projeter, voire à s'identifier – sans forcer l'identification – sont des éléments clés pour mieux comprendre ce que pense, ressent et fait le jeune.

Toutefois, cette compréhension ne serait en aucune façon empathique si le conseiller venait à partager le même point de vue, à avoir les mêmes émotions et à adopter les mêmes comportements que le jeune.

En effet, comment apporter confiance et espoir si le conseiller lui-même éprouve impuissance et désespoir dans une situation similaire?

Pour apporter l'espoir, le conseiller lui-même doit avoir un point de vue aidant

qu'il aura construit en s'appuyant sur ses connaissances, son expérience et sa maturité. Éprouver une compréhension empathique en se mettant à la place de l'autre, nécessite de faire comme si on était dans la même situation tout en conservant un regard différent.

b. *Exprimer l'empathie :*

Faire l'expérience d'une compréhension empathique influence nécessairement le comportement de l'écoutant, en particulier en l'éloignant de la tentation de porter un jugement. Pourtant, le degré d'empathie perçue par le jeune, ainsi que l'impact sur son comportement et sur la relation dépendent de la capacité du conseiller à en rendre compte au jeune. Le conseiller dispose essentiellement de deux façons d'exprimer de l'empathie : soit en exprimant directement sa compréhension, soit en reflétant pensées et émotions sans porter de jugement. Il peut s'avérer nécessaire de prendre en compte les spécificités culturelles du jeune dans la manière de s'exprimer.

L'empathie se résume par une question à se poser régulièrement : «Qu'est-ce qui se passe actuellement chez la personne qui est en face de moi ? Que vit-elle en ce moment précis ?»

L'adoption de cette attitude est difficile dans certaines situations graves qui nous poussent naturellement à nous sentir à la fois affectés, impuissants et lorsque la situation mobilise en nous des sentiments comme l'injustice ou l'inquiétude.

Pourtant, il faut savoir qu'une personne confrontée à une situation difficile a d'abord besoin de quelqu'un présent à ses côtés, qui l'aide à faire face à ce qui lui arrive et non d'une personne qui réagit à sa place.

« Il doit lui faire sentir qu'il partage son inquiétude et doit lui donner de l'espoir », « S'il fait sentir au jeune qu'il partage son problème ou ses douleurs, l'espoir yarjaa (est retrouvé). »

Parole de jeune

Par la compréhension empathique, le conseiller aide la personne à entrer en contact avec ses propres sentiments et à découvrir leur signification.

c. Comment se manifeste en pratique l'empathie?

Trois modes parmi bien d'autres :

- 1/ Elle se manifeste lorsqu'on peut mettre des mots adéquats et justes sur ce que l'on perçoit comme l'émotion dominante chez la personne, ici le jeune.
- 2/ En lui demandant de nous dire ce dont elle aurait le plus besoin dans l'ici et maintenant.
- 3/ En essayant de comprendre son point de vue et en reformulant ce dernier sans tenter de le modifier (c'est d'elle-même dans un deuxième temps que la personne modifiera son point de vue sur sa situation).

d. Les effets de l'empathie dans la relation de soin

Augmentation du degré d'estime de soi:

Exemple, le jeune se dit : «On peut donc comprendre ce que je ressens sans me renvoyer que j'ai tort de penser cela.» «Me conduire comme ceci ou comme cela, ne veut pas forcément dire que je suis mauvais, comme les autres ont tendance à le croire et à me le faire croire..»

Amélioration de la qualité de la communication:

Exemple, le jeune se dit : «Il ne se contente pas de me répondre que lui aussi peut mourir en sortant d'ici», ce qui serait une façon de déconsidérer, en la banalisant, la vérité du jeune, et une façon de négliger son éprouvé du moment.

Ouverture à l'expression d'émotions plus profondes:

Exemple, le jeune se dit : «C'est vrai que derrière cette colère il y a en fait toutes mes peurs..» «C'est vrai que derrière mon angoisse il y avait l'identification à un tel ou une telle..» Ici la manifestation d'angoisse ne serait qu'un symptôme d'emprunt.

Afin de développer son attitude empathique, le conseiller peut se demander si :

- Il peut entrer dans le monde intérieur d'autrui – sans intrusion ni perversité.

- sion – et réussir à saisir ce qu'autrui ressent et ce qu'il perçoit .
- Il peut se sentir suffisamment proche d'autrui tout en se sentant différent et perdre tout désir de juger et d'évaluer.

De même, il est utile que le conseiller reconnaissse les difficultés rencontrées pour communiquer au jeune la compréhension qu'il pense avoir de lui.

La compréhension empathique permet de montrer au jeune qu'il est profondément compris. Ce fait est essentiel pour l'écouter qui va en ressentir un profond soulagement et créer les premières bases d'un climat de confiance.

2. L'attitude de non jugement et d'acceptation :

Chaque fois que nous croyons détenir la vérité, nous sommes en position de juger autrui.

Au nom de cette vérité, nous voulons convaincre et imposer notre point de vue.

Détenir la vérité, consiste à estimer que notre vis-à-vis – ici le jeune – en est loin. Cela constitue un jugement négatif.

Or, les jugements négatifs au sujet d'une personne, constituent le meilleur moyen pour créer une forme de résistance qui entraîne la persistance des problèmes et des difficultés.

En blâmant, en culpabilisant l'autre personne, nous la dévalorisons, nous la privons de ses ressources et nous entrons en conflit avec elle, souvent durablement.

Porter assistance signifie aider des personnes qui ne partagent pas forcément les mêmes valeurs que nous.

C'est par l'émergence du sentiment d'être totalement accepté que va se libérer la parole et s'instaurer un sentiment de reconnaissance et de mutualité.

L'écoutant doit toujours avoir à l'esprit que l'expérience de la personne a une valeur profonde, elle est sa réalité. Elle n'est pas remise

en question ou étiquetée mais acceptée.

Pour manifester son degré d'acceptation, le prestataire :

- Aide la personne à restaurer son image de soi et son estime de soi;
- Aide la personne à développer une plus grande acceptation d'elle-même.

Pour évaluer son degré d'acceptation le prestataire se demande :

- Suis-je capable dans une relation de Conseil d' « accepter totalement » la personnalité de l'autre?
- Comment se fait-il que quelquefois j'accepte certains aspects d'une personne et désapprouve totalement ses autres aspects?
- Comment puis-je communiquer au jeune mon acceptation des sentiments qui l'habitent?
- Dans les cas (fort rares, il faut l'espérer) où je désapprouve une personne, que dois-je faire? Dois-je me faire violence pour changer mes valeurs ? Dois-je solliciter l'aide d'un tiers, référent, superviseur? Dois-je conseiller au jeune d'aller parler à quelqu'un d'autre?

3. La congruence et l'authenticité :

La congruence peut être définie comme « l'état d'être » de l'écoutant quand ses interventions au cours de l'entretien sont en accord avec les émotions et les réflexions suscitées en lui par le jeune.

Pour être congruent et le demeurer, le conseiller doit exprimer ce qu'il pense et penser ce qu'il exprime, en un mot il doit être sincère. Si le conseiller n'a pas cette compétence, son rôle auprès du jeune en pâtit.

Pour développer une attitude authentique nous devons constamment nous remettre en question et nous poser ces questions :

- Est-ce que je m'exprime de telle manière que je communique à l'autre l'image, la plus juste possible de ce que je suis ?
 - Comment puis-je distinguer mes propres attitudes, mes tendances personnelles, mes réactions de celles de mon vis-à-vis en l'occurrence le jeune ?
- Car à aucun moment l'écoutant empathique ne doit fusionner avec l'écouté pour devenir Un !

IV. Les techniques de l'écoute :

A coté de l'attitude d'écoute au sens général du terme, qui est un préalable à l'entretien d'aide et de soin et qui relève de l'humain qui nous unit, les techniques d'écoute nécessitent un apprentissage et beaucoup d'expérience.

Les principales techniques que nous développerons dans ce module sont :

- La reformulation;
- Le «paraphrasage»;
- Le questionnement;
- L'encouragement;
- La synchronisation;
- Le reflet des sentiments;
- L'observation.

1. La reformulation :

La reformulation des émotions et des sentiments consiste à essayer de formuler les émotions et les sentiments qu'une personne éprouve ou tente de nous exprimer pour l'aider à mieux se comprendre elle-même.

La capacité à reformuler ce que l'autre vient d'exprimer constitue le premier stade d'apprentissage de l'écoute.

Cela suppose que l'écoutant, le prestataire ↗ concentre non seulement sur ce que la personne dit mais aussi sur la manière dont elle le dit, manière qui est aussi une parole.

Types de reformulation

a. *La reformulation reflet :*

Elle suit généralement une phrase que l'on juge à priori importante du discours. Le conseiller restitue en termes identiques ou similaires les idées et/ou les sentiments exprimés pour que le jeune s'y reconnaissse. C'est un moyen de vérifier si prestataire et jeune se sont compris. Pour le jeune, le reflet renseigne sur la disponibilité et la qua-

lité d'écoute du conseiller. Cette reformulation permet d'établir la relation et de l'installer dans un climat de confiance, de respect et de coopération.

Exemple : «vous avez bien dit: angoisse importante?»

b. La reformulation clarification :

Cette technique consiste à rassembler des éléments épars du discours explicite et implicite, à les synthétiser et à les reformuler dans une seule proposition pour faire apparaître le sens de ce qui a été exprimé. Le conseiller peut donner la priorité au contenu latent du discours et inviter ainsi le jeune à faire appel à ses ressources pour mieux explorer sa demande ou son problème. C'est en quelque sorte un «accompagnement affectif» de la pensée : si le conseiller est parvenu à saisir et exprimer le «sentiment vécu» alors la relation s'engage dans une voie plus authentique et plus constructive.

Exemple : «Si je vous ai bien entendu, ce sont vos soucis matériels, la sévérité de votre père et les dérobades de vos amis, qui vous font douter de vous-même...»

c. La reformulation déductive :

Elle permet au conseiller de vérifier le bien fondé d'une hypothèse. Le conseiller déduit des paroles, attitudes et sentiments qu'il perçoit une hypothèse qui prend sa source dans ses compétences disciplinaires, donc hors du champ de perception du jeune. Ainsi la déduction du conseiller est basée sur des connaissances dont souvent le jeune ne dispose pas.

Elle peut le surprendre et temporairement générer de l'angoisse. Elle peut aussi lui sembler plus logique et explicative: le jeune risque alors de se reposer sur le conseiller pour expliquer sa dynamique interne. C'est pourquoi il convient d'user de cette forme de reformulation uniquement lorsque le counseling est entré dans une phase de coopération et de confiance : elle enrichit alors la connaissance du jeune et lui fournit des éléments de compréhension qui l'aident à progresser en autonomie.

Exemple : «Ne pensez-vous pas que des événements passés de votre enfance puissent expliquer, autant que les faits actuels, ce que vous décri-

vez comme des tendances masochistes de vos comportements à risque...?"

Les techniques de reformulation permettent à l'écoutant de vérifier si sa compréhension est juste et donne ainsi conscience à l'écouteur du désir d'aider de l'écoutant et le sentiment de se sentir compris va l'aider, en confiance, à aller plus profondément explorer ce qui se passe en lui. La personne se met en contact peu à peu avec son intériorité, expérimente à travers le regard positif inconditionnel que pose le conseiller sur lui, la sensation d'être acceptée et c'est ce sentiment qui va lui permettre d'aller plus loin dans son exploration et peu à peu de s'engager dans un processus.

L'aîtant accompagne ce que dit l'autre afin que celui-ci se dégage peu à peu de l'emprise de ses problèmes/émotions et puisse alors lui-même trouver ses propres solutions.

Lorsque le jeune se sent lui-même écouté, il découvre les richesses qui existent en lui alors que l'écoutant ne lui a dispensé ni conseil, ni jugement, ni interprétation, ni solution mais juste un accompagnement bienveillant dépouillé de tout désir d'influence : expérience indispensable et précieuse pour retrouver un respect de soi.

Les solutions toutes faites que l'on propose au jeune peuvent l'entraver dans sa quête et l'empêcher de trouver la solution qui lui convient.

d. La reformulation a trois objectifs :

- 1/ Permettre à l'écoutant de vérifier son niveau de perception afin d'être sûr qu'il comprend bien ce que la personne est en train de lui décrire.
- 2/ Faire comprendre à la personne écoutée ce qu'elle dit.
- 3/ Cristalliser les observations et les commentaires de la personne en reprenant ce qu'elle a dit d'une manière plus concise, plus synthétique.



2. Le «paraphrasage» :

Le «paraphrasage» encourage le jeune à poursuivre ses propos et l'empêche de rabâcher toujours la même chose.

Le «paraphrasage» encourage le jeune à réexaminer la situation et à apporter des précisions.

Une paraphrase correcte comporte ordinairement les quatre éléments suivants :

- A.** Un verbe (exemples : « On dirait que... Vous semblez vouloir dire... Êtes-vous en train de me dire que... Voulez-vous dire que... »);
- B.** Une répétition des idées principales intégrant certains des mots clés employés par le jeune pour décrire la situation ou une personne;
- C.** L'essence ou un résumé de ce que le jeune a dit. Transformez les énoncés obscurs en énoncés succincts et révélateurs;
- D.** Une vérification de l'exactitude. Une question, à la fin de la paraphrase, pour vous assurer que vous avez bien compris.

Le meilleur intervenant n'est pas celui qui a les meilleures réponses, c'est celui qui pose les meilleures questions!

Chaque question que nous nous posons ou que nous posons aux autres oriente notre attention ou celle des autres.

Les questions que l'accompagnant décidera de poser, comment, quand et à qui, exercent donc une influence fondamentale.

A des moments précis, dans un contexte déterminé, ne pas poser de question exerce également une forte influence.

On se centre sur certains aspects de la vie de la personne et on en ignore d'autres.

3. Le questionnement :

Rappelez-vous que poser trop de questions peut éveiller la suspicion et la méfiance de certaines personnes, les jeunes notamment ont tendance à se rétracter face à une foule de questions qui leur semblent intrusives.

Poser des questions de façon adéquate *aide la personne à se relaxer et à communiquer librement*.

On commence généralement par poser des questions d'ordre général avant d'aborder des sujets spécifiques, épineux ou douloureux. Le fait de poser des questions, ne présume jamais de ce que la personne ressent par rapport aux événements que le jeune est appelé à évoquer.

« Bien sûr, le soignant va lui poser des questions et c'est au jeune de lui répondre et de lui expliquer son état ».

Parole de jeune

Théoriquement, on a recours à trois types de questions :

a. Les questions fermées :

Il s'agit de questions qui requièrent des **réponses courtes**.

- « Quel âge avez-vous ? »
- « En quelle année d'études êtes-vous ? »
- « D'où venez-vous ? »
- « Qu'est ce que vous faites ? »

Il est parfois important de poser ce type de questions, notamment au début d'un entretien. Cependant, il faut rester conscient du fait qu'elles n'encouragent pas la personne à s'exprimer car le sujet n'a aucune liberté dans le choix de la réponse. Les questions fermées sont aussi celles où l'on répond par oui, par non ou par je ne sais pas. Elles s'apparentent aux questions dirigées.

b. Les questions « dirigées » :

Ces questions suggèrent la réponse :

- « Tout va bien ? »
- « Vous êtes d'accord ? »

Beaucoup de jeunes éprouvent des difficultés à répondre « Non » car ils ont le sentiment que l'intervenant n'est pas disposé à accepter leurs sentiments négatifs ou leurs difficultés. De plus, dans la majorité des cultures, les gens craignent que répondre « Non » soit considéré comme une opposition à l'intervenant.

c. Les questions ouvertes :

Elles encouragent les personnes à exprimer leurs idées et à parler de leurs sentiments. Elles ne suggèrent pas qu'il y a de bonnes ou de mauvaises réponses :

- «Que s'est-il passé?»
- «Parlez-moi de votre famille, de votre situation»
- «Qu'est-ce qui est difficile pour vous en ce moment?»
- «Comment expliquez-vous vos difficultés?»

Les commentaires émis par l'intervenant par rapport aux réponses de la personne montrent qu'il écoute attentivement. Ces commentaires encouragent la personne à poursuivre :

- «Cela a du être difficile à admettre»
- «Vous semblez vivre une dure épreuve»
- «Ce qui vous est arrivé est vraiment triste»

Il est important de ne poser qu'une question à la fois sans quoi la personne risque d'être confuse. Les questions ouvertes encouragent le jeune à partager son point de vue avec l'écoutant. Elles responsabilisent le jeune dans l'entretien et lui permettent d'explorer par lui-même les attitudes, les sentiments, les valeurs et les comportements sans être influencé par l'univers de référence du prestataire.

Dans ses questions, l'écoutant doit être essentiellement guidé par son désir de comprendre et d'aider et non par son désir d'être seulement informé. La manière de poser les questions est déterminante, la forme et le ton doivent être éloignés de toute forme ressemblant à une quelconque inquisition ou interrogatoire.

La meilleure façon de poser une question ouverte est de se centrer sur tous les «allant de soi» dans l'entretien et de considérer que tout doit être sujet à description.

Par exemple, la simple phrase «je me sens triste» est un allant de soi qui nécessite une description plus fine car chaque personne a sa propre définition de la tristesse. On peut donc par une simple question ouverte tenter de

cerner plus exactement ce que la personne éprouve réellement (Pouvez-vous me dire ce que vous éprouvez exactement lorsque vous vous sentez triste? A quoi pensez-vous dans ces moments-là? Etc.).

d. Les questions relance :

Quand le jeune s'arrête de parler, après un temps de silence, il est utile de relancer la parole par des échos (répétition du dernier mot exprimé par le jeune) ou encore les questions à complément (l'écoutant demande au jeune de reprendre l'idée qu'il a abordé et la compléter)

e. Les questions indirectes :

Les questions de ce type amènent indirectement le jeune à réfléchir et éventuellement changer de position de son propre grès (exemple : à votre avis, qu'est ce qui pourrait arriver si vous continuez ainsi?).

Lorsque vous abordez un sujet susceptible d'avoir un impact émotionnel et que la personne risque de ne pas vous comprendre parce qu'elle est agitée par de forts sentiments, il est impératif de s'assurer qu'elle vous a bien compris.

Demander «Avez-vous compris ce que j'ai dit?» n'est alors pas suffisant.

Demandez plutôt à la personne de répéter ce que vous avez dit. «Voyons si je me suis exprimé clairement, pouvez-vous me répéter ce que j'ai dit? Si je n'ai pas été clair, je recommencerais.» Demandez si elle a des questions, si elle a besoin d'explications supplémentaires pour que ce soit plus clair.

- S'assurer que l'on a compris.
- Comprendre ce qui nous est dit.
- Demandez des éclaircissements quand nous ne comprenons pas.

Il peut s'avérer utile d'avoir l'air embrouillé par **des incohérences ou des lacunes**. Les personnes sont alors généralement disposées à nous venir en aide :

- «J'ai l'esprit un peu embrouillé, pouvez-vous m'expliquer...»
- «Je ne comprends pas tout à fait...».

f. Ecouter les émotions est un temps capital :

- Soyez attentif aux émotions (langage verbal et non verbal) et reflétez les émotions perçues.
- Aidez la personne à les exprimer.
- Poser des questions ouvertes si on veut explorer, clarifier ou comprendre, des questions fermées pour valider ou vérifier, des questions alternatives pour encourager un interlocuteur réservé ou ayant du mal à exprimer son point de vue.

4. Encouragement à la parole :

C'est l'emploi de divers moyens verbaux et non verbaux pour encourager les autres, ici les jeunes, à continuer de parler.

Des **encouragements sonores ou verbaux** («Humm...hummm», «Et après?», «Et alors?»), des hochements de tête et des mimiques (selon le contexte) manifestent votre intérêt, ponctuent les silences et aident à l'émergence de la parole et à la poursuite du discours.

Notre expression gagne à s'accorder aux émotions exprimées par la personne. Le fait d'encourager le jeune à parler, lui montre que nous l'écoutons vraiment.

5. L'observation ou ce qu'il faut écouter avec les yeux?

Dans une situation de counseling, le langage non verbal et para-verbal occupe une place de choix. Trois éléments sont à prendre en ligne de compte : le non verbal et para-verbal du conseiller lui-même, du jeune et de l'interaction entre les deux.

a. Le non verbal et para-verbal du jeune :

- Sa **gestualité**: comportements autocentrés (se gratter constamment, tortiller un bout de tissu, tripoter un objet), relationnels (se pencher, toucher le bras de l'intervenant, etc.), mimiques, postures, gestes soulignant la pensée ou se substituant aux mots, etc.

- Son **regard** : direction, mobilité, intensité, expressivité, larmes, etc.
- Son **tonus** : atonie, mollesse, nonchalance, vitalité, nervosité, etc.
- La **forme de son message**: débit de parole, intensité sonore, les pauses, l'intonation, etc.

b. Le non verbal et para-verbal du prestataire :

• **Le contact visuel :**

Les sociétés diffèrent dans la façon d'établir un contact visuel quand deux personnes se parlent. En général, écarquiller les yeux ou baisser les paupières est à éviter.

Si vous regardez constamment la personne et que vous la fixez du regard, elle peut se sentir inconfortable, être intimidée. Si vous ne la regardez pas, vous ne pourrez pas capter ses sentiments (mal à l'aise, fâchée, inquiète, besoin d'être réconfortée, etc.).

Un certain degré de contact visuel est nécessaire (établir un contact visuel et garder un contact visuel adéquat). Tout l'art de l'échange face à face réside dans la bonne gestion et le bon dosage des échanges œil à œil.

Remarque : Il est important de laisser aux personnes timides ou venant de vivre une expérience difficile, le temps de se sentir en confiance et éviter de les regarder avec insistance.

• **Le ton de la voix :**

Il est important d'être conscient du fait que le ton de la voix peut donner à la personne le sentiment que l'intervenant est indifférent, réprobateur, fâché ou qu'il est inquiet, préoccupé par son sort, etc. Une voix pausée, ni chuchotée ni emphatique, est la règle.

Le ton de notre voix indique également au jeune si nous voulons qu'il continue de parler, ou qu'il approfondisse la question, ou si nous voulons plutôt qu'il passe à un autre sujet. Les gestes ont le même effet, lors d'un contact face à face.

• **L'expression faciale :**

La personne s'arrêtera rapidement de parler si vous :

L'écoute des adolescents et des jeunes

- vous laissez distraire par ce qui se passe autour de vous.
- regardez par-dessus l'épaule de votre vis-à-vis.
- fronsez les sourcils.
- manifestez votre ennui.
- avez une expression inappropriée (par exemple, si vous souriez quand elle aborde un sujet triste, douloureux, angoissant, ou si vous faites avec la bouche une moue dubitative qui laisse croire au jeune que vous ne le croyez pas, etc.) vous semblez alors manquer d'empathie. Cela altère la confiance et peut conduire à l'hostilité.

c. Le mode d'interaction :

- Deux personnes communiquent par **la façon dont chacune occupe l'espace** : la distance à laquelle elles s'assoient l'une de l'autre (distance publique : 3 mètres et plus - distance sociale : 2 mètres - distance personnelle : 1 mètre - distance intime : moins d'un mètre).
- La position respective des corps (Face-à-face, côté à côté, en oblique, le dos tourné, etc.), etc.
- Intervenant et jeune communiquent aussi par **la façon dont chacun s'assied** : Bras et jambes croisés, renseignent sur la «fermeture». Se pencher légèrement vers l'interlocuteur renseigne sur l'«ouverture». Rejeter le corps vers l'arrière signale la tendance à prendre un peu de distance, etc.

Il est généralement conseillé que l'intervenant et le jeune s'assoient (même niveau), légèrement en biais (éviter le face-à-face trop net, car cette position est généralement associée à la confrontation). Le face à face peut être d'un bon secours au moment de la négociation.

Remarque : Il est important de laisser aux personnes timides le temps de se sentir en confiance et ne pas s'asseoir trop près.

d. L'humour :

Utilisé avec tact, l'humour peut en certaines circonstances détendre la personne et l'aider à se sentir à l'aise et à se sentir en confiance avec l'intervenant. Avec les jeunes, le recours à l'humour est très délicat, non pas que

ceux-ci manquent d'humour, mais le leur diffère de celui des adultes. Ils peuvent prendre pour une moquerie blessante un mot destiné à les faire sourire. Les seuls sujets d'humour sans risque concernent, les médecins et les enseignants dont on peut épinglez les travers.

6. Le reflet des sentiments :

La technique du reflet des sentiments consiste à communiquer au jeune ce que l'on perçoit des émotions et des sentiments qu'il éprouve dans le moment présent ou qu'il dit avoir éprouvés au cours de situations évoquées pendant l'entretien. Cela nécessite que l'écoutant se concentre non seulement sur ce que la personne dit, mais aussi sur la manière dont elle le dit.

On commence par employer des mots affectifs pour étiqueter les émotions.

Par exemple : «fâché, heureux, apeuré, confus, ennuyé, triste, coupable, inquiet».

Le reflet est d'autant plus efficace que l'on reprend les mots employés par le jeune; les émotions qui sont exprimées par le ton de la voix ou par des mots sous-entendus. Lorsque vous vous trouvez face à face avec un jeune, vous devriez également noter les indices émotionnels verbaux et non verbaux qui semblent contradictoires et qui montrent son trouble. En effet, les jeunes peuvent vivre, bien plus que les adultes, des moments d'intenses contradictions internes. L'adolescence est une étape de la vie où l'ambivalence précoce, celle que connaît le nourrisson, est réactivée.

Cela implique la nécessité pour le conseiller de capter ces messages silencieux afin de vérifier s'ils sont en rapport avec le contenu verbal du message. Le conseiller pourra alors refléter librement cette dissonance. Il pourra ainsi dire au jeune qui lui dit «tout va bien» d'une voix tremblante : «je vous entendis dire que tout va bien; en même temps, il me semble que ce ne soit pas tout à fait le cas».

Le reflet des sentiments ne sert pas seulement à ramener à la surface un vécu intérieur mais aussi à mettre en lumière un certain nombre de problèmes. Le rôle du conseiller consiste à fonctionner comme un miroir, un miroir dénué de cynisme. Cette attitude augmente la capacité de compréhension de soi du jeune.

L'efficacité de la technique du reflet réside essentiellement dans le fait que l'expression des sentiments est un moyen mais non une fin en soi. Elle est un moyen au service du jeune. En effet, il est important que le jeune se rende compte par lui-même, non seulement de l'intérêt qu'il peut avoir à pouvoir exprimer ses sentiments dans certaines situations mais aussi de l'intérêt à connaître ses sentiments et à faire confiance à ce qu'il ressent, face aux personnes et aux situations, pour conduire sa vie.

L'expression des sentiments négatifs ou hostiles dans une relation et dans un climat d'acceptation a souvent pour effet de désamorcer les passages à l'acte. Se sentir compris et accepté est un élément important en counseling même s'il n'en constitue en aucun cas la totalité. Ce travail aide les personnes à découvrir et à avoir confiance dans ce qu'elles ressentent et éprouvent.

Fonctions du reflet : Permettre à la personne de s'ouvrir à ce que ce sentiment ou cette émotion lui signale (par exemple, la peur signale l'existence d'une menace, la tristesse signale l'existence d'une blessure, la colère renvoie à l'existence d'une entrave).

7. La synchronisation :

La synchronisation complète et enrichit le reflet des sentiments. Pour explorer le monde de l'autre, il est nécessaire de pratiquer la synchronisation. Elle est à la base de la mise en confiance et de l'établissement d'un véritable lien avec autrui.

Il s'agit d'une harmonisation sur les rythmes corporels et sur les mots.

Les principales techniques:

- La synchronisation corporelle (sur la posture, les mouvements, la mimique...) permet à l'écoutant de devenir en quelque sorte le miroir

- physique du jeune;
- La synchronisation sur la voix;
 - La synchronisation sur les systèmes de valeurs;
 - La synchronisation sur les modèles du temps et de l'espace, expérience très difficile pour l'écoutant, car se mettre au diapason des modèles temps-espace des jeunes, n'est pas une mince affaire pour un adulte. Pour bien pratiquer cet exercice, le prestataire doit pouvoir se remémorer sa propre adolescence et convoquer en quelques sortes des modèles enfouis et souvent dépassés par lui. Se souvenir que pour le jeune, le temps est avant tout le mouvement, le temps se décline en mouvements:
 - La synchronisation sensorielle : elle nécessite le repérage préalable des «langues sensorielles» utilisées par l'interlocuteur;
Exemple : (visuelle/ je vois clairement/ c'est flou...; auditive/je me dis/ cela sonne vrai..., kinesthésique /je sens / je sais/ cela me touche....).

Cette technique, que la PNL (Programmation Neurolinguistique) a fait sienne, ne manque pas d'avoir des effets positifs une fois bien maîtrisée. Le risque ici est que des maladresses ou des attitudes artificielles et convenues puissent porter préjudice à la relation de conseil.

V. La place du silence :

Le silence favorise la prise de conscience de soi et fait découvrir une autre forme de présence au monde.

Pour le jeune, le silence se caractérise souvent par une rupture de parole, une pause involontaire, provenant d'une difficulté à exprimer ce qu'il pense ou ressent. Il peut s'agir aussi d'une pudeur à aborder certains aspects de sa vie personnelle. Ce peut être également une respiration, un soupir, un instant pour faire le point en soi.

Pour le conseiller, faire entendre les silences sert à accueillir et mettre en valeur la présence de l'autre. Le silence du conseiller n'est pas une attitude énigmatique et résolument neutre (au sens d'un non-engagement). C'est une présence bienveillante, active, laissant la place à l'autre, à sa parole et à son cheminement, c'est une des marques de son empathie. C'est aussi une reconnaissance du potentiel de ressources du jeune: c'est lui dire « je suis là et je crois en vous. » Enfin, c'est le « lieu » de mise en commun et de partage.

La plupart des conseillers restent silencieux quand le silence est à l'initiative du jeune et ils interviennent en fonction de la place du silence dans l'entretien et de ce qu'ils perçoivent comme étant les besoins du jeune. Le silence favorise l'entrée en contact du jeune avec lui-même. C'est un moment d'élaboration important s'il peut se vivre en présence d'une autre personne.

Les huit types de silence :

- Les silences qui surviennent lors des premiers entretiens et qui révèlent la peur et l'inconfort liés à la rencontre ;
- Le silence timide;
- Le silence qui suit l'expression d'émotions;
- Le silence nécessaire pour réfléchir en profondeur à une problématique donnée;
- Le silence qui accompagne le passage d'un thème à l'autre;
- Le silence contemplatif;
- Le silence après la découverte;
- Les silences qui indiquent que la personne est troublée par le thème abordé. Dans ce cas particulier, gardez le silence un moment puis aidez le jeune à s'exprimer en lui posant des questions. Au besoin, demandez-lui s'il préfère ré-aborder ce thème ultérieurement.

Quelques pistes pour « écouter » les silences :

- Respecter les silences du jeune;
- Parvenir à ne pas « plonger » dans le silence de l'autre, c'est souvent

parvenir à faire le silence en soi et, en ce sens, le silence est indissociable de l'écoute;

- Savoir ne pas répondre à certaines questions;
- Se faire confiance et faire confiance au jeune;
- Le « confort » du silence est un indicateur de l'harmonie de la relation.

VI. Les niveaux de l'écoute :

Ecouter pleinement l'autre, c'est écouter à trois niveaux:

1. Ecouter le contenu de ce qui est dit, en particulier les mots qui sont utilisés, et en particulier les mots sensoriels.

Cependant, si on reste à ce niveau, la relation ne se développera pas beaucoup et le conseiller restera en position «d'écouter une histoire».

« Il doit comprendre et bien écouter »,
« ça ne doit pas être en deux mots »,
« Il doit être à l'écoute du jeune
et avoir de la patience. »

Parole de jeune

2. Ecouter ce qui est dit «au-delà des mots». Le conseiller est bien sûr attentif aux mots mais aussi aux aspects non-verbaux (expression du visage, gestes, mouvement des yeux...) et para-linguistiques (volume, ton, rapidité...) utilisés par le jeune. Ces micro indices renseignent sur le sens du message ainsi que la nature de la relation : les émotions qui sous tendent la parole (les intonations, les nuances de volume sonore, les rythmes et inflexions de la voix, les gestes, les expressions faciales, les postures, l'occupation de l'espace, les fluctuations de rythme respiratoire, les mouvements oculaires...etc)

3. Ecouter son cheminement mental, c'est écouter sa logique pour percevoir comment le jeune construit sa réalité: ses déductions, ses suppositions, ses interprétations, les jugements qu'il émet, les règles qui le gouvernent, les

valeurs qui le mobilisent, les croyances qui l'orientent, les métaphores qu'il emploie, etc.

Au-delà de ces trois niveaux d'écoute, le conseiller doit aussi être attentif à ses pensées propres, ses propres émotions, ses propres sensations corporelles. En effet, elles peuvent lui servir d'indicateurs sur ce qui se passe dans la relation. Le conseiller peut les utiliser en quelque sorte comme « une caisse de résonance » du développement de la relation.

Pour cela, certaines questions que le conseiller se pose l'aident à mieux écouter son interlocuteur:

- Suis-je capable d'écouter ce que veut me dire ce jeune sans me sentir troublé?
- Comment se fait-il que ce jeune développe chez moi des sentiments excessifs?
- Jusqu'où puis-je l'écouter en restant neutre?
- Suis-je en contradiction avec moi-même?

4. Les expressions «tueuses de l'écoute» :

Il arrive à tous les écoutants de manifester involontairement et accidentellement des éléments de l'échange préjudiciables à l'écoute. C'est leur caractère systématique, rigide, itératif, qui les rend « écouticide ».

L'écoutant doit pouvoir éviter de son mieux quatre registres:

a. *Le registre du « non »*

Non, je ne suis pas d'accord - Non, je comprends mais... - Non, c'est faux ! - Oui, mais ... - D'accord mais... - C'est intéressant mais ...

b. *Le registre du jugement*

Cela n'a rien à voir avec le sujet... - La question n'est pas là - Ce n'est pas vrai - Vous n'avez rien compris - Ce n'est pas bête, mais... - C'est une bonne idée, mais...

c. *Le registre de l'impatient*

Bref - Allons au fait!... - Soyez plus clair! - Excusez moi de vous couper la parole, mais...

d. Le registre égocentrique

A mon avis - Je sais ce que vous voulez me dire - A votre place... - Vous vous demandez certainement si - J'ai déjà vécu cette situation et j'ai déjà entendu ça...

Troisième partie :

le counseling auprès des adolescents et des jeunes

I. Généralités

II. Le déroulement de séances de counseling

III. Les techniques du counseling

IV. Situations particulières

I. Généralités

1. Définition :

Le counseling se définit comme une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre les problèmes auxquels elle doit faire face.

Le principe de base du counseling, c'est de croire au changement et le faciliter, et non au déterminisme des comportements.

C'est un processus qui nécessite une certaine durée et se déroule sur plusieurs séances.

Le prestataire est censé avoir des connaissances dans un domaine spécifique. Il est amené à travailler avec la réalité. Il doit être à même d'informer et d'orienter.

2. Principaux courants :

Les principaux courants qui sont à la base du développement du counseling sont :

- a. *Le courant existentialiste dans lequel, l'écoutant aide la personne à*
 - Entrer en contact avec elle-même;
 - Croire en sa capacité dans la construction de ce monde;
 - Explorer le contexte existentiel le plus large possible dans sa situation afin de pouvoir s'engager plus en avant dans une certaine direction.
- b. *Le courant Rogerien* qui stipule que la seule réponse réaliste possible pour aider une personne confrontée à des difficultés, est la personne elle-même et son désir d'affronter la situation. L'accent est mis sur le vécu de la personne plus que sur le problème lui-même et sur son analyse intellectuelle. Les attitudes qui caractérisent le prestataire sont : l'authenticité, l'empathie, l'acceptation et l'orientation non directive.
- c. *Le courant cognitivo-comportementaliste* qui est centré sur l'apprentissage d'une nouvelle compétence à travers un programme prédéfini, basé sur l'identification du problème, la définition des objectifs de changement, l'utilisation de techniques comportementales, enfin le suivi et l'évaluation.

3. Modes d'intervention :

Le counseling inclut trois principaux modes d'intervention :

- En amont, **le suivi** : lorsque la personne accompagnée est suffisamment autonome
- En simultané et momentané à travers le conseil lorsque la personne accompagnée sollicite une aide ponctuelle; les deux personnes impliquées dans l'accompagnement marchent côte à côté.
- En aval, **la guidance** lorsque la personne accompagnée se sent en position de fragilité et de dépendance. Dans ce cas de figure, la personne accompagnatrice oriente la personne accompagnée.

Le risque majeur d'une pratique de counseling c'est celui du non-événement, de la non mobilité : la personne vit la séquence d'accompagnement comme un «non lieu» qui ne va déboucher sur aucune issue. La trajectoire antérieure pesante, associée au style dirigiste du professionnel, interdiront toute possibilité de mobilisation.

A l'opposé, la «chance offerte» exprime ce temps disponible que représente l'accompagnement et sa capacité de susciter chez la personne une saisie d'opportunité qui va l'amener à réorganiser autrement son champ existentiel, en faisant tout d'abord une lecture différente de l'environnement dans lequel il évolue. La chance est donc associée à cette opportunité qui se présente pour l'usager, de transformer l'accompagnement en une mise entre parenthèse par rapport à un avenir qu'il entrevoit désormais différemment : nous sommes là dans l'ouverture sur un ailleur et de nouveaux possibles, lesquels vont amener l'usager à apprendre à se passer rapidement d'un encadrement accompagné.

L'accompagnement renvoie pour une large part au travail de la parole et de l'écoute et à la création d'un « terrain d'entente». Il est un espace de co-existence.

Il ne saurait y avoir construction de la relation, qu'inscrite dans le temps. Ce temps lui-même se construit comme parcours, cheminement, passage, traversée, rythme, tempo...

4. Le counseling Jeune :

Il tient compte :

- Des modifications inhérentes à leur développement;
- Des caractéristiques spécifiques des problèmes des adolescents et des jeunes ;
- Des modalités selon lesquelles l'environnement affecte leurs problèmes;
- Des problèmes immédiats, vécus comme plus concrets, qui se trouvent exposés par la personne. En effet, pour certains jeunes, un conseil, une orientation, une adresse... vont fonctionner comme de vrais secours de première ligne.

« Le soignant doit utiliser des paroles simples et claires, faciles à comprendre. »

Parole de jeune

Le counseling permet aux adolescents:

- D'expérimenter une autre réalité;
- De développer leur propre compréhension d'eux-mêmes et d'autrui;
- De réduire leur isolement;
- D'envisager différentes façons de traiter un problème, de prendre une décision.

Le prestataire se sert de **son ressenti** et de son savoir faire pour aider le jeune à cheminer dans son propre espace psychique. Pour cela, il doit :

- Utiliser un langage simple et des phrases courtes;
- Eviter les mots techniques;
- Utiliser un langage non catégorique. Eviter de dire «vous devriez...» à la place, dites «vous pouvez...» ou «vous pourriez penser à...»;
- Etre au courant de l'«argot» que les adolescents utilisent. Ce point est fondamental;
- Aider les jeunes à formuler des dispositions qu'ils pourront prendre pour se protéger;
- Fournir des informations exactes.

5. Les attitudes proscrites :

- **Donner des ordres** (diriger, commander) : « Vous devez... », « Vous ferez... », « Arrêtez de... », « Il faut que vous... »

Les injonctions suivantes dictent non seulement des conduites et des comportements mais aussi des ressentis, des sentiments, des savoir-faire et des savoir-être.

« Vous ne devez pas être triste », « Vous devez pardonner », « Vous devez oublier »

- **Faire des menaces** (avertissement, punition) : « Vous feriez mieux de faire ... sinon... », « Faites attention à..., vous allez avoir des ennuis si vous continuez comme ça! »
- **Sermonner** (faire la morale, obliger) : « Vous feriez mieux de... », « Vous devriez... ! »,
- **Persuader** (raisonner, argumenter) : « Vous avez tort parce que... », « Ce n'est pas vrai »
- **Influencer** (recommander, offrir des solutions) : « Moi, à votre place, je ferais... », « Vous devriez... »
- **Critiquer** (insulter, blâmer, porter un jugement négatif) : « Vous auriez du... », « Vous êtes sûr que vous n'auriez pas pu vous enfuir? », « Vous êtes... », « Vous êtes trop... », « Vous n'avez pas assez... », « Vous n'avez pas de volonté! », « Vous êtes naïve de penser que... »
- **Dévaloriser** (disqualifier, comparer) : « Prenez exemple sur..., elle au moins elle... », « Vous ne croyez pas sérieusement que vous êtes capable de réussir ça! », « Si vous croyez que c'est en vous y prenant comme ça que vous allez y arriver, vous vous trompez! »
- **Culpabiliser** (rendre responsable) : « Votre famille s'inquiète à cause de vous! », « Comment votre famille va-t-elle s'en sortir sans vous? »
- **Préter des intentions** (préter une intention négative, imaginer à la place de l'autre ce qu'il va faire ou ressentir) : « Vous allez vous sentir... Quand... », « Vous allez vous mettre en colère

quand je vais vous dire de quoi il s'agit..»

- **Taquinier** (agacer, ridiculiser) : «Vous vous êtes levé du mauvais pied ce matin?»
- **Diagnostiquer de manière caricaturale** (interpréter, deviner) : «Votre problème, c'est..», «Vous essayez d'attirer l'attention!»
- **Investiguer de manière intrusive** (interroger, arracher des confidences) : «Pourquoi avez-vous fait cela? A moi vous pouvez le dire!»
- **Refuser de discuter** : «Je préfère ne pas discuter avec vous» «De toute façon, vous n'écoutez jamais mes conseils»
- **Créer des malentendus** du fait des omissions, des généralisations ou des suppositions.

6. Les styles de collaboration avec l'accompagnant :

a. Le jeune demandeur :

Le jeune a une plainte précise sur lui-même ou sur autrui et **désire très clairement faire quelque chose**, ce pourquoi il sollicite de l'aide.

«Il faut faire quelque chose», «ça ne peut plus continuer comme ça», «Je ne sais plus quoi faire.»

Il reconnaît avoir un problème.

Il a des idées sur l'objectif à atteindre.

Il explore des solutions.

Il pense qu'il doit y mettre du sien pour que les choses changent.

Il semble prêt à agir.

b. Le collaborateur caché :

Le jeune ne reconnaît pas le problème que les autres lui attribuent mais il est désireux de devenir un collaborateur/une collaboratrice pour ce qu'il considère personnellement comme important.

c. Le visiteur/La visiteuse :

Le jeune n'a aucune attente ni aucun désir de changement.

«Je n'ai aucun problème. Tout va bien!»

Il ne s'implique pas. Même s'il est évident pour les autres personnes ou pour l'accompagnant, qu'il présente bien un problème, ce n'est pas dans son programme, au moins dans un premier temps, de le reconnaître, d'en parler ou de recevoir de l'aide.

- Il ne voit pas de problème ou bien celui-ci reste flou.
- Il n'a ni but, ni attente de changement.
- Il n'apporte aucune piste de solution.
- Il ne voit pas en quoi il pourrait être aidé, ni quoi faire.

C'est «l'autre» qui prétend qu'il a un problème.

d. Le plaignant/la plaignante :

Le jeune a une plainte, précise ou vague, sur lui-même ou sur quelqu'un d'autre, dont il est prêt à parler, quelquefois longuement. Il peut être dans la position où **il estime que c'est aux autres de changer**, pas à lui.

«C'est terrible! C'est insupportable, je souffre.»

Si vous lui dites : «Vous pourriez faire ceci ou cela», il vous répond «Mais vous savez bien que je ne peux pas le faire parce que...», «Oui mais..., oui mais..., oui.»

- Il se voit comme un spectateur qui doit supporter les difficultés que lui causent les autres.
- Il est victime.
- Il ne se perçoit pas comme une des causes du problème.

Toute solution ne peut venir que des autres.

- Il souffre mais n'est pas engagée dans une démarche de changement.

II. Le déroulement des séances de counseling :

1. L'accueil convivial :

L'accueil s'inscrit avant tout dans une relation humaine. Sa qualité permet d'obtenir un climat relationnel sécurisant.

L'accueil doit être convivial, L'accueillant se montre sympathique et attentif.

Il se soucie du confort du jeune et offre, quand il le peut, un espace agréable. Le prestataire commence tout d'abord par établir un contact visuel et saluer le jeune; utiliser une phrase d'accueil puis poser une question en forme d'invite à parler.

Le recours à la poignée de main chaleureuse, voire à l'embrassade, peuvent selon le profil des jeunes s'avérer utiles. Mais ce sont des comportements délicats à manier et exigent une certaine expérience.

«Je le veux accueillant et souriant et il doit me faciliter les choses.»

Parole de jeune

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Aborder un jeune en disant : «c'est pourquoi?» ou en se contentant d'un signe;
- Éviter son regard ou faire autre chose alors qu'il nous parle;
- Manquer de discrétion;
- Faire des commentaires personnels sur son problème.

2. L'établissement d'une relation de confiance :

- Créez une atmosphère sécurisante,
- Soyez patient, la confiance exige du temps pour s'établir.
- Commencez par poser des questions neutres (nom, âge, santé, intérêts, etc. en fonction du contexte). De la sorte, vous manifestez au jeune que les petites choses quotidiennes de sa vie vous importent.
- Montrez vous intéressé par ses intérêts, ses espoirs et ses difficultés et soyez sincères.
- Prenez le temps de discuter avec lui.
- Chaque fois que c'est possible, manifestez votre accord avec lui. Le point décisif est souvent qu'il sente sa position acceptée et ses sentiments reconnus comme légitimes.
- Respectez sa façon de faire et ses croyances. Comportez vous comme si vous acceptiez sa façon de faire, de voir et d'expliquer les choses même si ça ne vous semble ni logique ni réaliste : cela l'est pour lui !

Souvent, ce point de vue lui a été un atout précieux quoique cette façon de faire puisse parfois l'avoir mis en difficulté.

- Ne le contredisez pas directement. Evitez d'entrer dans des débats ou des attitudes défensives.
- Evitez de donner des conseils, de fournir des solutions, de moraliser, d'interpréter, etc.
- Montrez que vous avez confiance dans les capacités de la personne à trouver ses propres solutions.
- Représentez-vous ce qui est important pour la personne qui se trouve en face de vous.
- Mettez-vous à sa place et imaginez ce que vous voudriez qu'on fasse pour vous.

Il est important de ne jamais pousser la personne à en dire plus qu'elle ne désire.

Rappelez-vous : parler aide la personne uniquement lorsqu'elle est disposée à se confier.

Avec le temps et d'un entretien à un autre, la familiarisation mène au développement mutuel de l'intérêt, de la reconnaissance et de la confiance.

Pendant que vous écoutez le récit de la personne, prenez soin de repérer et de souligner (verbalement et non verbalement : hochements de tête, mouvements des mains, etc.), toute référence que le jeune fait à ses ressources, ses forces, ses réussites, à son problème.

Communiquez votre confiance dans le fait que le jeune a la volonté ou la capacité de tirer parti de la consultation d'aujourd'hui en vous comportant comme s'il était un hôte de valeur avec lequel vous vous réjouissez de passer du temps.

Communiquez votre confiance en la capacité que possède le jeune de donner sens aux événements de sa vie, en évitant d'interpréter vous-même et en vous intéressant à ses propres interprétations.

Par exemple :

- « Comment expliquez-vous cela? »
- « Etes-vous d'accord? »
- « Quelle est, à votre avis, la manière la plus utile d'envisager cela ? »
 - Communiquer votre confiance en l'avenir en lui posant des questions à ce sujet. Si vous ne mentionnez pas le futur, cela peut vouloir dire qu'il n'est pas assez intéressant pour qu'on le mentionne.
 - Laisser entendre que quelque chose de positif va résulter de l'entretien d'aujourd'hui et communiquer ceci non verbalement à travers l'expression de votre visage.
 - Si vous travaillez avec un jeune hostile, essayez de faire la présupposition que ce que vous considérez comme de la paresse ou de la résistance est en fait du désespoir ou la peur de l'échec et remarquez comment ceci influe sur votre perception du jeune.
 - Ne pas partir du principe que l'on sait ce que la personne ressent, que l'on connaît son problème. Ecouter d'abord ce qu'elle a à dire (langage verbal et non verbal).
 - S'asseoir face au jeune mais légèrement de biais et le regarder. Lui accorder toute son attention et lui faire comprendre qu'on l'écoute et ce, par le regard, le geste et la parole (langage verbal et non verbal de l'aîdant). Il doit sentir qu'on lui manifeste de l'intérêt et qu'on souhaite vraiment l'aider.
 - Essayer de saisir le sens des mots et des phrases pour comprendre ce qu'il veut dire et la façon dont il pense.
 - Être attentif au son de sa voix, à ses expressions, à ses mouvements.
 - Être attentif aux silences et essayer de comprendre ce que le jeune ne dit pas ou ne peut pas dire.

3. L'écoute et le recueil d'information :

Cette partie a été déjà développée dans la première partie. Néanmoins, il est toujours utile de rappeler certains aspects.

L'écoutant va aider et inciter le jeune à s'exprimer par des paroles rassurantes :

« qu'est ce qui vous dérange? Racontez-moi ce qui est arrivé»

Il convient de ne pas réprimer les manifestations émotionnelles, elles soulagent, à condition qu'on puisse ensuite calmer et rassurer par des paroles ou des gestes de sympathie.

Poser des questions pour comprendre le problème tout en continuant à suivre le fil de la pensée de la personne.

Les poser lentement, calmement, sans insister. Ne pas donner l'impression d'un interrogatoire. Penser à ce que la personne pourra éprouver en répondant. La laisser parler à son rythme. Poser des questions ouvertes qui relancent le dialogue.

Donnez à la personne l'assurance que ce qu'elle fait, ressent et pense se situe dans la gamme du comportement humain normal.

La charge émotionnelle est moins lourde lorsque l'on peut partager ses difficultés et son chagrin avec quelqu'un.

Parler permet de :

- Prendre de la distance par rapport à ses émotions;
- Recevoir un point de vue différent sur ce qu'on vit;
- Constater qu'on n'est pas seul à vivre ces problèmes;
- Apprendre comment résoudre les problèmes de la vie quotidienne;
- Se projeter dans le futur.

4. Le soutien et la réassurance :

Il existe de multiples façons d'assurer du soutien et de donner du réconfort :

Certains jeunes en difficultés peuvent apprécier certains contacts physiques amicaux (mains, bras, épaules).

«On veut trouver *el haja* (la chose) qui nous met à l'aise : un bon soignant, bien élevé. Il doit savoir parler et maîtriser son travail, c'est tout ça.»

Parole de jeune

Certains ont besoin de parler de ce qu'ils vivent.

Certains ont besoin d'un conseil.

Certains ont besoin d'être rassurés :

Il est recommandé de ne pas rassurer lorsque vous n'êtes pas certain de la suite des événements ou du sérieux de la situation car le jeune en difficulté pourrait perdre confiance en vous ou ne pas se sentir compris.

Montrez que vous êtes disposé à faire ce qui lui serait utile («Je suis ici pour vous aider autant que possible»).

Utilisez des mots simples et neutres. Evitez le mot «problèmes» et préférez les mots tels que «interrogations», «soucis», «difficultés».

Recherchez les mots-clés ou la façon particulière dont le jeune utilise certains mots, retenez-les et répétez-les lorsque vous parlez avec lui.

Recherchez les succès passés, même petits, ordinaires, insignifiants. Demandez-lui comment il y est arrivé. Cette question à elle seule devient un compliment indirect.

Recherchez n'importe quels petits succès actuels. Demandez-lui comment il y arrive et ce qu'il faudrait faire pour les répéter et les étendre à d'autres domaines. C'est une indication de votre confiance dans sa capacité à résoudre les problèmes.

Chaque fois qu'il est possible de le faire, dirigez l'entretien vers une action future.

Employez des mots centrés sur l'action : «Qu'avez-vous besoin de faire pour...?».

Car l'agir est le propre de l'adolescence et de la jeunesse.

« Je leur demanderai si je vais bien, si tout va bien, si ma famille me va bien (il n'y a pas quelque chose) qui ne va pas bien»

Parole de jeune

5. Le travail sur la résolution des problèmes et la prise de décision :

Résoudre le problème, c'est regarder ce qui se passe dans une situation donnée à plusieurs niveaux et voir d'une part ce qui peut être modifié, d'autre part

ce qui ne peut pas être modifié dans l'immédiat mais pourrait l'être à moyen terme.

- Accepter que les problèmes résultent de certaines situations mais tout autant des pensées que nous développons face à ces situations.
- Eviter de faire sentir au jeune que le problème qui le préoccupe tant, est en fait très banal. Dans ce cas, on risque de l'exposer à un vif sentiment d'amertume par rapport à son passé, quand ce n'est pas au sentiment d'être jugé insignifiant.
- Résoudre un problème nécessite de penser des alternatives. Il faut anticiper la réussite mais aussi l'échec de manière à pouvoir élaborer des alternatives.

a- *La formulation du problème :*

Dans un premier temps, aider le jeune à formuler le problème. Par exemple : « J'ai raté mon diplôme », « mon corps me déplaît », « j'ai un retard de règles inexplicable », « je ne contrôle plus mon diabète », « j'ai eu des rapports non protégés », « les examens me paralySENT », « j'ai depuis quelques temps un sentiment d'ennui (kalak), « ou des angoisses (ghossa) ».

ou

« J'ai raté mon diplôme et à cause ça » :

- « Je ne pourrai pas travailler et accéder à l'autonomie financière »;
- « Mes parents veulent me marier l'année prochaine, or je veux poursuivre mes études »;
- « Je me sens nul, débile, vide, inutile... ».

Par la suite :

- Aider le jeune à résoudre le problème.

Il doit être exprimé **en termes concrets et actuels** : situations précises, moments précis où le problème apparaît (action, dialogues, etc.).

Obtenez **une description** et non seulement des explications, des abstractions ou des définitions.

Il est important d'établir **des priorités** par rapport aux différents problèmes dont la personne se plaint. Demandez-lui quel problème elle veut résoudre en premier lieu.

N'abordez le problème suivant que lorsque le précédent est résolu.

Une fois le problème circonscrit, on s'intéresse à la réalité que l'on veut créer et à la manière d'atteindre son but.

b. La définition de l'objectif :

Si nous ne savons pas où aller nous ne risquons pas d'y arriver!

Une bonne définition de l'objectif est une condition essentielle à la réussite d'un counseling.

- Quel est l'**objectif** de l'accompagnement?
- Quel est l'**objectif minimum** attendu?
- Que souhaitez-vous obtenir ou changer? Ce but est-il accessible? En quoi est-ce important pour vous d'atteindre ce but?

L'objectif doit pouvoir se définir par le jeune avec une phrase comme : "Ce que je souhaite, c'est ..."

L'atteinte de cet objectif doit effectivement dépendre du jeune.

Il est important de vérifier la justesse de cet objectif qui doit être :

- Mesurable (Comment saurez-vous que votre objectif est atteint?).
- Contextuel (Où, quand, comment, et avec qui allez vous atteindre cet objectif?).
- Adéquat et écologique (Atteindre cet objectif comporte quels avantages et quels inconvénients?).
- Réaliste et réalisable (Avez vous les moyens nécessaires pour atteindre cet objectif?).
- Stimulant (Avec une plus-value); (Qu'est-ce qui va changer pour vous quand vous l'aurez atteint?).

L'objectif doit être important pour le jeune avant tout. La part du milieu, de l'environnement familial par exemple, vient en second.

Il doit considérer que l'atteinte des objectifs présente des effets positifs et bénéfiques pour lui.

Il arrive que l'objectif puisse être perçu comme demandant un «rude travail» au jeune.

On commet facilement l'erreur de dire au jeune à quel point il est simple et aisément pour lui d'accomplir telle ou telle tâche, d'adopter telle ou telle attitude, de trouver d'autres moyens pour faire face aux difficultés qu'il rencontre, etc. Cette attitude banalise son expérience personnelle. Même l'accomplissement du plus petit changement peut apparaître comme une tâche monumentale alors que la personne se sent déjà épuisée, frustrée et que tout semble aller de travers.

Quand la personne réussit à accomplir le «dur travail», elle peut s'en attribuer le mérite.

L'objectif minimal :

Quelle est la petite chose que le jeune peut faire pour avancer un petit peu vers l'objectif?

Quel est le plus petit changement possible qui soit suffisamment petit pour être faisable et suffisamment différent pour être vraiment un changement?

On détermine des étapes minimales (mais possibles à réaliser) en direction de la réalité désirée (sur le chemin de la solution).

L'objectif minimal doit être petit, simple et réalisable.

C'est généralement quelque chose que le jeune peut faire immédiatement.

Il doit être réellement réalisable par lui, étant données les circonstances difficiles de sa vie. En effet, il a besoin de réussites et non d'échecs pour reprendre confiance en lui-même.

Des succès concrets et de taille réduite renforcent les chances de la personne d'arriver par la suite à des réussites plus importantes.

Un petit changement dans un aspect de sa vie peut entraîner des changements dans d'autres parties de sa vie : c'est l'**effet de vague** bien connu.

Si vous mettez l'accent sur ce qui est positif, sur les petites avancées

dans la bonne direction, vous allez amplifier ces améliorations, ce qui créera davantage de coopération avec le jeune.

c. L'orientation vers le choix de la solution :

L'étude du problème peut parfois décourager la personne et laisser de moins en moins d'espoir de changement. On risque de déclarer que la personne est un cas désespéré avant même d'avoir commencé à l'aider. Lorsque nous sommes accablés par le caractère apparemment désespéré du cas ou par sa difficulté, nous risquons de communiquer cette impression à la personne. En retour, ceci augmentera son sentiment de désespoir, son manque de confiance en elle ou développera sa résistance au changement. L'évaluation du problème influence donc non seulement l'orientation de notre pratique mais aussi le point de vue du jeune.

Il est nécessaire de ne pas se focaliser sur lui afin de ne pas le renforcer et aggraver ainsi la situation.

En effet, quand les personnes sont bloquées par l'idée que leur situation est irréversible (ce qui est parfois le cas), plus on parle du problème et plus celui-ci prend de l'ampleur.

Ce processus est déprimant et dévalorisant tant pour le jeune que pour l'écoutant.

La plupart des personnes en difficulté ne disposent que de peu de choix au niveau conscient. Elles se sentent démunies. En effet, il est pratiquement impossible de trouver des solutions par soi-même. Les solutions que l'on applique pour résoudre un problème sont le produit de notre culture et de nos croyances implicites personnelles que nous n'analysons que très rarement. Notre rôle, en tant qu'accompagnant, est de découvrir l'intention positive de la personne, cachée derrière son comportement problématique. Lorsque nous la connaissons, nous pouvons l'aider à dégager des choix mieux appropriés pour réaliser son intention positive.

Avant d'adopter une solution, il faut s'assurer que le jeune a les moyens de mettre en œuvre cette solution. Souvent la personne pense que le fait de suggérer une solution résout en soi le problème.

Lorsque le jeune amène une solution et manifeste son désir de la concrétiser, le conseiller demandera :

- Quand allez-vous commencer ?
- Comment allez-vous vous y prendre ?
- Comment saurez-vous que vous avez réussi ?
- De quoi avez-vous besoin concrètement pour commencer à la mettre en œuvre ?
- Une solution nécessite souvent quelque chose de concret comme d'aller chercher une information, se rendre dans un autre lieu, se présenter à une consultation, parler à quelqu'un, sortir de chez soi, se présenter à un concours, etc. Il est important d'aider la personne à visualiser non pas la solution mais sa mise en œuvre de manière à identifier les moyens à réunir.
- Aider la personne à définir des résultats réalistes. Souvent une personne veut obtenir des résultats irréalistes par n'importe quel moyen !
- Il est utile pour l'écoutant de proposer la mise au point, en commun, d'une feuille de route des résultats désirés en mettant des pourcentages et des dates comme par exemple : d'ici un mois, à deux mois, à trois mois... Ensuite, on pourrait voir ensemble les moyens à mettre en place...

Dans l'orientation vers les solutions, on pense :

- **Qu'il existe pour les individus de nombreuses façons de mener leur vie.**
- **Que les moyens d'adaptation d'une personne**, bien que pouvant apparaître complètement inadéquats à l'accompagnant peuvent représenter pour elle la manière la plus efficace de composer avec son environnement.

d. L'accompagnement dans la prise de décisions :

- Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque solution ?
- Ces options sont-elles réalisables ? Quelle option retenez-vous ?

Le prestataire va aider le jeune à comparer les différentes solutions envisagées, à les catégoriser en fonction des priorités et à faire des suppositions quant aux conséquences à long terme de chaque solution.

Souvent, les personnes prennent des décisions qui sont trop ambitieuses, par exemple une personne va vous dire : à partir de demain, je change ma vie, je perds 10 kilos, j'abandonne le tabac, je fais du sport, je change ma façon de travailler, je me débarrasse de mes mauvaises fréquentations... A priori, la personne pense qu'elle a pris une décision et qu'il n'y a plus qu'à s'y mettre... Elle pense tous ses problèmes résolus dès lors qu'elle nous fait part de sa décision. Or le conseiller a un rôle important à jouer dans ce cas précis et ce d'autant plus que s'il n'intervient pas, la personne va se retrouver en échec en sortant de ce type d'entretien. Si elle échoue, elle va perdre ses capacités au changement, va s'en vouloir et sa baisse d'estime de soi va avoir des répercussions négatives sur son sentiment d'efficacité personnelle.

La première chose consiste donc à *aider la personne à distinguer la prise d'une décision et la verbalisation d'une promesse* qu'on se fait à soi-même ou à quelqu'un d'autre à qui on veut par exemple prouver quelque chose.

Par ailleurs, il est important de distinguer les décisions positives des décisions négatives.

La décision positive s'exprime sous la forme verbale suivante : «à partir de maintenant, je veux, j'aimerais, j'ai décidé, je vais faire, je vais changer ceci ou cela dans ma vie...». Si la personne vous demande votre avis, vos suggestions ou votre aide, avant même d'utiliser une technique d'aide à la décision, vous devez immédiatement tenter de comprendre ce que cette décision met en jeu pour elle.

La décision négative se présente souvent sous la forme : «Non je ne ferai plus cela, non je ne veux plus accepter cela...» Très souvent cette décision est en lien avec une autre personne et nécessite une réponse en termes de capacités d'affirmation de soi intégrant un travail sur «comment savoir dire non sans être agressif! Sans être rejeté!»

Certaines personnes doivent prendre des décisions qui comportent une promesse d'achèvement personnel qui leur fait peur (décision de se marier, de reprendre des études, de déménager, d'entamer une relation, de cohabiter, de se faire de nouveaux amis, de gagner un peu plus d'argent...).

On retrouve souvent trois peurs au cœur des difficultés à prendre une décision : la peur de perdre le contrôle, la peur de perdre l'estime des autres, la peur de perdre l'amour.

Dans tous les cas, on part du principe que c'est la personne que l'on veut aider qui sait où elle doit aller et non l'accompagnant. On suit son initiative pour établir les objectifs de la prise en charge et élaborer les projets qu'elle accomplira.

Il n'y a pas qu'une solution, il y en a plusieurs. Le rôle du prestataire est d'aider le jeune à trouver la solution la plus appropriée pour lui. S'il trouve lui-même la solution, il sera davantage porté à l'appliquer.

Il est prudent d'adhérer à ce que le jeune désire changer plutôt que de lui dire ce qu'il doit changer!

Il est toujours préférable pour le jeune d'arriver à ses propres solutions plutôt que de s'entendre dire ce qu'il doit faire. Lorsqu'il s'agit de sa propre idée, il a plus de chance de s'engager à l'appliquer.

Si une solution émane des ressources existantes de la personne, elle s'adapte naturellement à sa façon de faire et il lui est plus facile d'«en faire plus».

Quand on propose une solution et que le jeune ne l'applique pas, on se sent frustré et découragé. La tendance est alors de l'étiqueter négativement : « Il est difficile, il n'est pas motivé, il est résistant, il n'est pas collaborant, etc. ».

Rappelons-nous, il est impossible de forcer quelqu'un à changer. En nous efforçant d'atteindre l'inaccessible, nous rendons impossible ce qui serait réalisable.

6. Le suivi ultérieur :

Chaque séance de counseling se déroule habituellement autour de 4 temps :

- 1/ Les changements de l'interséance : qu'est-ce qui a changé? Comment avez-vous réussi? Comment réutiliser ces acquis?
- 2/ L'objectif de la séance : en quoi puis-je vous aider? A quoi verrez-vous que la situation a changé?
- 3/ Les ressources à mobiliser pour réussir : quelles expériences réussies? Quels freins potentiels? Quelles nouvelles options?
- 4/ Le plan d'action pour l'inter-séance suivante.

La dernière séance permet d'identifier les bénéfices du counseling, de valider l'autonomie du jeune.

III. Techniques utilisées :

Plusieurs techniques peuvent être utilisées en entretien pour aider une personne à se libérer de certaines émotions, à résoudre un problème et trouver la solution la plus appropriée.

1. Le recadrage :

Le recadrage consiste à modifier le contexte conceptuel et/ ou émotionnel d'une situation ou le point de vue selon lequel il est vécue, en la plaçant dans un autre cadre qui correspond au même fait, mais dont le sens change complètement.

Exemple : « j'ai peur en situation d'examen» se transforme en : « j'ai peur parce que je manque de confiance en moi.»

Dans toute prise en charge, il est important de tenir compte de la position du sujet, de sa situation, de sa perception, de son point de vue... et d'éviter les résistances afin d'accroître sa coopération.

2. La prise de conscience des ressources individuelles :

Pour amener un jeune à prendre conscience de ses propres ressources, le conseiller lui demande :

«Jusqu'à aujourd'hui, comment avez-vous fait/comment faites-vous pour réussir à traverser quelque chose d'aussi difficile et arriver jusqu'au degré où vous êtes arrivé maintenant?»

«Y a-t-il des choses (que vous avez faites et) qui vous ont aidé au moins un petit peu?» Si oui, «quelles sont celles qui vous semblent les plus importantes de continuer à faire?» «Qu'avez-vous besoin de faire dans le futur pour vous prouver que vous êtes en train de progresser autant que possible, étant donné les circonstances?»

«Comment vous ou les autres allez vous repérer que vous êtes en train d'aller mieux?»

«Quels sont les signes qui se sont déjà produits et quels sont ceux qui vont se produire ensuite?»

«Comment avez-vous fait pour...?»

«Comment faites-vous pour...?»

«Quand vous ferez...?»

«Y a-t-il autre chose que je dois vous demander ou que vous désirez me dire?»

Exemples de ressources individuelles du jeune que le prestataire gagne à faire émerger :

- Je suis capable de penser
- Je dors normalement
- J'appartiens à une famille qui me soutient
- J'ai confiance en moi
- Je prends soin de mon apparence physique
- Je travaille, j'arrive à l'heure
- Je suis satisfait(e) de mon travail/de mes activités
- Je suis engagé(e) dans des activités sociales hors de la maison
- Je mange normalement
- Je prends soin des miens
- Je m'adapte à des situations nouvelles
- Je prends l'initiative de contacts avec des amis ou ceux que j'aime

- J'ai le sens de l'humour
- J'ai de l'intérêt pour des objectifs à venir
- J'ai des activités pour le plaisir
- Je fais régulièrement de l'exercice physique
- Je prends des mesures de sécurité raisonnables dans la maison et en dehors
- Je choisis des relations qui me soutiennent plutôt que l'inverse
- Je sais me détendre sans drogues ou alcool
- J'évite toutes les conduites à risque
- Je tolère assez bien les critiques constructives
- J'accepte bien les compliments et je remercie les personnes qui m'en font
- J'apprécie une relation sexuelle saine (protégée, amoureuse.)
- Je sais donner et recevoir de l'intimité
- J'ai des amis de longue date
- Je suis satisfait(e) des relations avec mon entourage
- Mes rêves sont en général tolérables et non pas préoccupants
- Mon attention est assez bonne et j'arrive bien à me concentrer
- Je fais l'expérience de toutes sortes d'émotions, agréables et désagréables
- Les gens diraient que je suis calme plutôt qu'agité, Etc...

3. «Le triangle dramatique : Victime/Sauveteur/ Persécuteur» :

Dans une relation d'accompagnement, un tel triangle dramatique peut s'instaurer. Pour l'éviter, le prestataire établit un contrat où le jeune spécifie ce qu'il veut changer. Cela protège à la fois le professionnel, qui sait sur quoi travailler, et le jeune qui sait ce qu'il demande et quand l'accompagnement se terminera.

Exemple autour de l'addiction :

Le jeune consommateur de drogue joue ici le rôle de **Victime** de la dépendance, il est victime d'humiliation, de brimades, de négligence médicale. Il cherche et trouve un **Sauveteur**, par exemple un ami proche.

Le Sauveteur joue son rôle en essayant d'aider le jeune, généralement, mais ne s'assure pas que son ami s'implique personnellement dans le processus pour abandonner la drogue.

Après un certain nombre d'échecs frustrants, le Sauveteur se fâche et change de rôle pour devenir Persécuteur, accuse, insulte, néglige et punit le drogué.

Le drogué change alors : de Victime, il devient Persécuteur et contre attaque.. Il insulte, devient violent et on doit appeler le SAMU en urgence, en pleine nuit. Celui qui a commencé Sauveteur est maintenant Victime.

- **La Victime** : c'est le rôle principal, celui qui apporte le plus de gratifications, de bénéfices secondaires et de «reconnaissance». Me présenter en Victime consiste à me plaindre d'un préjudice que je n'ai pas subi ou que j'ai contribué à mettre en place.
- **Le Sauveteur** : loin d'aider vraiment, il se présente simplement comme «aidant». Il essaie d'aider, mais n'est pas efficace. Est-ce parce que son but inconscient est d'entretenir la Victime dans son rôle pour rester dans le sien et obtenir de la reconnaissance? On est Sauveteur lorsqu'on aide quelqu'un qui n'a rien demandé, ou que l'on persiste à «aider» alors que cela s'avère inefficace.
- **Le Persécuteur** (ou le bourreau) : il fait des reproches aux autres, souvent sous la forme de «piques», de moqueries. Il ridiculise la personne et la dévalue. Là encore, il est «en affaire» avec la Victime. C'est artificiel et inconscient.

Exemple : un jeune malade

Face à un jeune malade, la famille peut positionner d'emblée le professionnel de santé voire l'institution scolaire ou universitaire dans le rôle de «sauveteur» : posture d'expert pour le soignant, relation d'aide pour le soignant, relation d'aide et de compréhension pour l'éducateur (jusqu'où? dans quel cadre?).

Or si l'aggravation survient, l'institution et les professionnels de santé, «naturellement impuissants», peuvent être transformés en «persécuteur»...

La meilleure manière de ne pas tomber dans le jeu du triangle dramatique est d'éviter de jouer l'un des trois rôles.

4. Le principe du reflet systémique :

Face à une situation problématique que le jeune souhaite changer, la relation qui se crée avec le prestataire peut correspondre à la relation qui se développe entre le jeune et les acteurs avec lesquels il interagit pour changer la relation problématique.

Par exemple, nous pouvons formuler une hypothèse en transposant ce que nous vivons et ressentons dans le système du jeune :

- A. «Quand nous fonctionnons comme cela, nous ressentons souvent, comme un tel, de la tristesse, de la colère... et je me demande si, vous ne ressentez pas vous-même cette émotion?»
- B. «Lorsque nous fonctionnons comme cela, j'observe que [...] et je ressens [...]; je me dis peut-être que ce qui se joue, entre nous, ici et maintenant, ressemble à ce que vous cherchez à résoudre avec un tel? En quoi? Que feriez-vous à ma place?»

Au cours de l'entretien, le jeune clarifie ses objectifs et s'engage dans l'action. L'entretien centré sur les priorités du jeune lui permet d'évoluer et de faire des choix. Il obtient des solutions et des résultats concrets et mesurables. À travers cet entretien, le jeune approfondit ses connaissances sur son mode de fonctionnement et peut ainsi améliorer ses performances.

5. La métaphore :

Le recours à la métaphore participe de la technique du reflet. Le conseiller utilise la métaphore – recours à une formule imagée – comme un dérivé du feedback. Le conseiller renvoie au jeune ce qu'il ressent ou ce que le jeune vient de dire sous une autre forme : « cela me fait penser à...».

Le jeune peut alors prendre de la distance, prendre de la hauteur, changer de point de vue, et cela lui ouvre d'autres champs, d'autres horizons.

La métaphore s'utilise pour cerner et explorer le problème (la situation...) du jeune, et non le jeune lui-même.

Exemple de métaphore : « vous avez l'impression que vous êtes dans un puits. »; « Que vous êtes abandonné sur un rivage. »; « Que vos problèmes vous paraissent être une montagne infranchissable. »; « La situation rappelle un gros nuage. »; « Vos soucis vous tourmentent comme lorsqu'on remue un couteau dans la plaie... »

Pour développer et énoncer des métaphores efficaces, il faut :

- Écouter et observer ce que le jeune dit, mais aussi ce qu'il ne dit pas.
- Repérer quels sont les trois ou quatre adjectifs ou expressions qui vous viennent à l'esprit ?
- Reconnaître avec ces adjectifs utilisés pour décrire la situation ou votre ressenti, quelles images vous viennent à l'esprit ?
- Découvrir qu'est ce que ces images vous apprennent sur votre relation au jeune, sur sa situation ?
- Pouvoir renvoyer la métaphore au jeune et l'écouter.
- La métaphore permet d'élaborer des hypothèses et n'a rien d'une vérité absolue !

6. Découvrir ses craintes :

Le conseiller peut aider le jeune à découvrir et apprivoiser ses craintes pour progresser dans sa relation aux autres. En effet, dans certaines situations, le jeune réagit d'une manière qu'il juge lui-même inadéquate. Il peut s'agir de :

- 1/ Réactions émotionnelles à une remarque où le jeune est complètement bouleversé.
- 2/ La manière de faire des interdictions qu'il impose aux autres.
- 3/ Blâmes et critiques qu'il se permet de formuler sur le compte des autres.
 - Permettre au jeune de trouver les ressources cachées derrière ses craintes lui permet de développer un autre regard sur les situations problématiques qu'il rencontre.

- Lui faire décrire la personne qui lui est antipathique. Puis, lui proposer de trouver le trait négatif qui lui fait peur, qui l'énerve, qui le répugne...
- Lui faire découvrir ce que cette qualité ou ce trait négatif peut receler de positif comme une «perle cachée».

Par exemple :

- Une attitude jugée hypocrite peut receler discréption et diplomatie
- Un aspect dominateur peut cacher un désir d'être responsable.
- Un côté paresseux pourrait receler une aptitude à se détendre.

7. Le renforcement et le développement des compétences :

L'accompagnement doit viser le renforcement de l'habileté des jeunes à faire face de façon positive et adaptative aux défis de la vie quotidienne. Ces ressources sont entre autres :

- La capacité à s'affirmer;
- La capacité à prendre des décisions et à résoudre des problèmes;
- La capacité de penser de façon créative et critique;
- La capacité à communiquer et à être en relation avec autrui;
- La capacité d'empathie;
- La capacité à prendre conscience de sa vie intérieure, l'estime de soi, la confiance en soi;
- La capacité à gérer ses émotions et son stress.

Par exemple :

La confiance en soi ou l'affirmation de soi aide le jeune à communiquer ses besoins et à résister aux pressions sociales (celles de la communauté, de leur famille, etc.).

Développer l'estime de soi augmente, chez le jeune, la prise de conscience de ses forces intérieures, de ses intérêts, de ses priorités personnelles et de ses buts et réduit les attitudes passives et attentistes.

Ces ressources sont interdépendantes. Par exemple, pour pouvoir prendre des décisions, les personnes doivent être capables d'identifier leurs sentiments par rapport à leur situation ou de déterminer ce qu'elles veulent faire

de leur vie (objectifs).

Le comportement d'un individu survient dans le contexte d'un environnement.

L'environnement influence le comportement de l'individu et l'environnement est lui-même influencé par le comportement de cet individu.

Le prestataire doit pouvoir être le révélateur de toutes les forces vitales du jeune. Il doit pouvoir l'aider à comprendre cette interdépendance.

8. Appui aux exceptions :

Lorsqu'un jeune souffre et se plaint, les moments où la souffrance est absente sont considérés comme négligeables, quand ils ne sont pas complètement ignorés. Le jeune ne pense pas que ces exceptions doivent être signalées étant donné qu'elles apparaissent insignifiantes en comparaison des énormes problèmes qu'il a à affronter. Or le prestataire doit pouvoir aider le jeune à révéler ces exceptions, ces moments de bien-être, ses états d'équilibre.

Deux types d'exceptions :

- L'**exception effectuée de façon volontaire** que la personne est capable de décrire étape par étape :
 - « Je me suis forcée à me sentir bien...»
 - « J'ai pris sur moi pour ne pas me laisser aller...»
- L'**exception se produisant par hasard** :

Le jeune est incapable de décrire ses propres réussites ou bien, il les attribue à quelqu'un d'autre ou à quelque chose d'autre comme s'il n'avait aucun contrôle sur cet épisode de sa vie.

Il ne peut reproduire cette exception.

On lui demandera de prédire le genre de journée qu'il aura le lendemain.

Une révision de ce qu'il aura fait pour avoir une bonne journée apportera des directives sur le contenu du « faites en plus ».

*** La question des succès antérieurs :**

Le prestataire doit pouvoir aider le jeune à faire l'inventaire de ses

succès passés. Cela redonne du pouvoir à la personne de prendre conscience qu'elle a eu, dans sa vie, une période où elle réussissait mieux :

- «Comment vous y êtes vous pris pour...?»
- « Comment avez-vous trouvé assez de force pour...?»
- « Après avoir traversé ce que vous avez traversé, comment avez-vous trouvé assez de force pour continuer ?»
- «Qu'est ce que ça vous demanderait de faire pour retrouver la confiance que vous aviez lorsque...?»
- «Comment vous y prenez-vous pour vous obliger à... ? »

Découvrez les points positifs sur lesquels on peut s'appuyer.

Dès que vous savez ce qui fonctionne, ce qui va bien, faites-en davantage!

Ces exceptions et ces succès vous entraînent vers de solutions potentielles.

Il est toujours plus facile de construire avec les forces et les réussites (passées et présentes) que d'essayer de corriger les erreurs ou les échecs du passé.

Beaucoup de personnes font des **généralisations négatives** : «Tout va mal, rien ne marche. Ca ne changera jamais». Mais en observant attentivement la situation, on découvre qu'il y a des hauts et des bas. Et chaque haut est ce que l'on appelle une exception.

Cette question vous aide à **dénicher les ressources et les solutions actuelles** des personnes que vous souhaitez aider. Vous cherchez des informations sur ce qui se passe quand le problème n'est pas là. Ce n'est pas du tout une négation du problème : c'est la valorisation des solutions actuelles. Vous n'êtes pas en train de culpabiliser l'autre, de le blâmer ou de le convaincre de quelque chose. Vous vous adressez à ses ressources. Vous l'aidez à revenir à ses ressources, à ses solutions insoupçonnées et jusqu'alors négligées.

Remarque :

Si vous avez affaire à un jeune qui vous dit : «C'est insupportable, rien ne marche dans ma vie», vous ne pouvez pas dire «Y a t-il des moments où ça va mieux?».

Il vaut mieux ralentir et poser des questions sur la situation actuelle. On va l'accompagner dans le champ de problème et c'est très délicatement qu'on va le ramener sur le chemin des solutions et des exceptions (vous demanderez alors éventuellement : « Y a-t-il des moments où ça va un tout petit peu moins mal ? »).

Les questions sur les exceptions présupposent qu'il y a des moments où les choses vont mieux. Il s'agit d'amener le jeune à prendre conscience que les exceptions sont le résultat de quelque chose qu'il a fait plutôt que de quelque chose qu'il a vécu passivement.

Exemples :

- « Est-ce qu'il y a déjà des moments (des exceptions) où ça va, même juste un tout petit peu mieux ? (ou « un tout petit peu moins mal »)
- « Quand est-ce que vous ne connaissez pas ce problème ? »
- « Quand est-ce que vous expérimitez le moins le problème ? »
- « Qu'est-ce qui est différent à ces moments-là ? »
- « Comment se fait-il que le problème ne se pose pas dans ces moments-là ? »
- « Comment avez-vous été capable de faire ça ? »
- « Qu'est ce qui est différent pour vous dans ces moments où vous ne... (comportement-problème) ? »
- « Comment expliquez-vous que le problème ne survienne pas dans ces moments-là ? »
- « Que faudrait-il qu'il arrive pour que vous fassiez ça plus souvent ? »
- « Que faites-vous d'autre, de différent, quand le problème ne se produit pas ? »

Ces questions devraient être suivies par des questions qui renforcent l'idée de succès :

- « Ainsi, qu'avez-vous à faire pour continuer à... ? »
- « Combien de temps diriez-vous que ça doit continuer pour que vous ayez l'idée que votre problème est résolu ? »

- « Et quoi encore ? »
- « Qu'est-ce qui explique encore que ça va mieux ? »
- « Qu'est-ce qui explique encore que vous avez été capable d'avancer un peu plus vers votre but ? »

Cette technique d'exploration et d'explication de l'exception permet de susciter des stratégies de réussite.

9. Se positionner :

La prise de position d'une personne advient quand elle parle d'elle-même, des personnes incluses dans le problème, des solutions à y apporter, de ses objectifs, de ses croyances et de ses valeurs.

C'est en d'autres termes le cadre de référence de la personne qui est en jeu ici. C'est de là que vient son « cadrage» personnel, personnalisé.

Quelle est la position du jeune face à son problème? Face à l'accompagnement? Quelles sont ses valeurs et ses croyances personnelles?

La réponse à ces questions aide le prestataire à comprendre le positionnement du jeune, voire à l'anticiper et de ce fait le predispose à aider le jeune à changer les positionnements péjoratifs et les éviter.

IV. Situations particulières :

1. Le jeune ne parle pas :

Différentes raisons sont envisageables :

- Il a des problèmes de langage (incapacité à comprendre votre langage, incapacité à traduire en mots un vécu, etc.), etc;
- Il vit des émotions intenses;
- Il n'a pas confiance.

Ce que vous pouvez faire :

- Soyez attentif à ce qu'il exprime par son comportement non verbal;
- Ayez un contact physique avec lui (main sur l'épaule, par exemple), ayez une attention particulière;
- Parler d'autre chose pour l'aider à se relaxer et à se sentir en sécurité;

- Ayez un contact physique avec lui (main sur l'épaule, par exemple), ayez une attention particulière;
- Parler d'autre chose pour l'aider à se relaxer et à se sentir en sécurité;
- Ne lui mettez pas la pression, réagissez positivement à ses efforts;
- Parlez-lui, même s'il ne répond pas.

2. Le jeune ne dit pas la vérité ou ne répond pas à vos questions :

Il est important de connaître quelles sont les raisons à l'origine du mensonge et/ou le pourquoi du refus de répondre. Rappelez-vous que ne pas dire la vérité (en mentant ou en ne répondant pas) a une utilité. Ne le jugez pas. Comprenez pourquoi il a besoin de vous "mentir". Acceptez l'idée qu'il s'agit pour lui d'une façon d'exprimer certains sentiments.

Il a donc de bonnes raisons de le faire!

- Il désire le plus souvent, que les choses soient autres (pensée magique).
- Il évite un sujet douloureux.
- Il a peur des représailles, d'être critiqué, condamné, etc.
- Il veut faire plaisir.
- Il n'a pas confiance.

3. L'intervenant ne sait pas quoi dire :

Il est éprouvant d'écouter les souffrances et les difficultés que vivent les jeunes en difficultés surtout lorsque l'on doute de la meilleure façon de répondre ou lorsque l'on craint de rendre la situation plus difficile ou douloureuse.

Il peut être tentant d'éviter la souffrance de la personne en lui disant «Ne pleurez pas», «Vous ne deviez plus penser à ça». Cela est à éviter impérativement car elle risque de ne plus jamais oser aborder ses problèmes. On se sent inutile et impuissant lorsqu'un jeune se présente avec un pro-

blème difficile et qu'on a le sentiment de ne pouvoir l'aider. Dans ce cas, la **tentation est grande de donner un conseil**. En corollaire, l'accompagnant risque d'être fâché ou déçu si ce conseil n'est pas suivi.

Rappelons-nous que nous pouvons aider quelqu'un rien qu'en l'écoutant. Encouragez le jeune à s'exprimer petit à petit sur ce qui lui pèse. Prenez le temps nécessaire. Etape par étape, posez des questions qui l'orientent vers les solutions ou vers le futur.

4. Le prestataire fait face à des souvenirs douloureux :

Le prestataire a pu vivre des événements similaires à ceux vécus et exprimés par le jeune.

Ceci peut ressusciter des souvenirs douloureux. Il peut être embarrassé, éprouver l'envie de pleurer ou craindre de perdre le contrôle de soi.

Dans cette situation :

- L'écoutant doit se concentrer sur le jeune et non sur lui-même.
- Il peut marquer une pause. Il peut alors dire «Ces choses me rendent triste aussi» sans plus.

5. Le jeune pleure :

Un jeune peut pleurer pour des raisons différentes – pour exprimer de la tristesse, pour gagner de la compassion, parce qu'il est stressé ou nerveux, ou pour arrêter la discussion.

Ne pas faire d'hypothèses à propos des raisons qui amènent le jeune à pleurer.

- Attendre un moment et, si les pleurs continuent, dire qu'il n'y a là rien de mal – c'est une réaction naturelle. On permet ainsi au jeune d'exprimer les raisons de ses pleurs. On peut lui demander gentiment et posément pourquoi il pleure.

6. Le conseiller n'entrevoit pas de solution au problème du jeune :

Les prestataires peuvent se sentir gênés s'ils ne sont pas sûrs des conseils à donner. Un conseiller, expert en santé reproductive, n'a pas à résoudre tous les problèmes du jeune.

- Exprimer de la compréhension, parfois, c'est ce que recherche le jeune.
- Proposer aussi d'autres personnes ou structures susceptibles de l'aider. L'orientation est ici de mise.

7. Le prestataire ne connaît pas la réponse à une question du jeune :

- Dire honnêtement et ouvertement que vous ne connaissez pas la réponse, mais que vous pouvez la trouver ensemble.
- Vérifier auprès d'un cadre, d'un collègue compétent, ou dans un ouvrage de référence, et donner au jeune une réponse exacte.
- Ne pas induire en erreur un jeune est capital pour l'avenir d'une relation d'écoute.

8. Le prestataire commet une erreur :

- Corriger l'erreur et s'excuser. Il est important d'être exact. Il n'est pas important de sembler être parfait. Admettre une erreur montre qu'on respecte le jeune.
- Etre honnête. Plus on exprime honnêtement ses propres sentiments, le cas échéant (sans révéler pour autant ses sentiments trop personnels), plus il est facile pour le jeune d'en faire de même.

9. Le prestataire et le jeune se connaissent déjà :

- Insister comme toujours sur la confidentialité et veiller à garantir le secret.
- Si le jeune le veut, prendre des dispositions pour qu'il rencontre un autre prestataire.

10. Le jeune pose une question personnelle :

En règle générale, il faut toujours essayer de ne pas parler de soi.

- Vous n'avez pas à répondre à des questions personnelles.
- Vous pouvez décrire ce qui est arrivé à quelqu'un d'autre, sans citer de noms et sans dire qu'il s'agit d'autres jeunes.

- Parfois, le jeune veut savoir si le prestataire a connu le même problème. Il est préférable de ne dire ni oui ni non. On peut dire, par exemple : "Je connais ce genre de situation. Donnez-moi plus de détails."

11. Le jeune veut que le conseiller décide à sa place :

Le jeune peut demander cette forme d'aide : «prenez une décision à ma place». On peut alors lui poser des questions, par exemple : «Vous semblez avoir des difficultés pour prendre une décision. Peut-être n'êtes-vous pas tout à fait prêt. Voudriez-vous qu'on continue de parler ? Avez-vous besoin d'autres informations? De plus de temps pour réfléchir? Voudriez-vous parler à quelqu'un d'autre — peut-être votre ami(e) ou à vos parents?»

On peut dire : «Je peux répondre à vos questions et vous aider à réfléchir à vos choix, mais vous connaissez mieux que personne votre situation. Les meilleures décisions seront celles que vous prendrez vous-même.»

Quatrième partie : Champs d'intervention

- I. Le jeune exprimant un mal-être psychologique
- II. Le jeune présentant des plaintes somatiques
- III. Les difficultés scolaires et universitaires
- IV. Le jeune et les comportements à risque
- V. Le stress
- VI. La prévention des IST VIH/SIDA et des grossesses non désirées
- VII. Les situations de crise
- VIII. La maladie chronique et la question de l'observance thérapeutique

I. Le jeune exprimant un mal-être psychologique :

Faire la part, chez un adolescent ou un jeune, de ce qui relève d'un mal être transitoire, (manifestation du travail psychique de l'adolescence) d'un coté, et de l'autre, savoir repérer sans plus tarder des manifestations qui risquent de conduire à une pathologie durable, tel est l'enjeu principal auquel le prestataire est confronté.

Dans son rôle de médiateur, le prestataire peut devenir temporairement le garant d'un certain souci de soi, le représentant d'une nécessité de prendre soin de soi.

Il est important de souligner, qu'offrir à un jeune, un cadre dans lequel les zones de difficultés pourront être peu à peu abordées, demande de la patience et du temps.

Le jeune en général, l'adolescent en particulier, ne donne sa confiance qu'après avoir pris des précautions dont celle-ci : «cet adulte en face de moi, est -il simplement le représentant de mes parents, de la société, ou s'intéresse t-il vraiment à moi, à mon point de vue, à mes fragilités et vulnérabilités dont j'ose à peine parler?».

Il n'est pas possible de faire l'économie de ce temps d'approche, d'apprentissage, d'apprivoisement.

Le prestataire, doit apprendre à gérer le temps de l'entretien avec l'adolescent : plutôt que de vouloir répondre dans l'instant à une demande d'aide ponctuelle, il est préférable de proposer quelques entretiens supplémentaires pour le temps de la réflexion, l'approfondissement de la problématique, l'élaboration de la demande, l'évaluation de la dynamique familiale...

Quatre objectifs fondamentaux à atteindre dans tout entretien avec un adolescent :

1/ Favoriser l'expression en aménageant plus de liberté de parole et d'action.

Il s'agit d'être attentif aux différents codes, attitudes, tenues et langages, sans pour autant singler ceux des jeunes.

2/ Etablir une relation de soin où l'adolescent trouve plus d'autonomie, de confort et de sécurité : c'est une atmosphère à l'opposé de la familiarité qui angoisse ou du jugement qui « casse».

- 3/ Améliorer la représentation du corps et l'estime de soi : c'est favoriser chez l'adolescent l'approbation et l'appropriation de son corps, puis l'intérêt d'en prendre soin. Il s'agit de rassurer sur « la normalité » ou la compréhension du symptôme avant d'aborder l'éventuel mal être sous jacent.
- 4/ Susciter une diversité de solutions possibles à la mesure de ses capacités : devant les difficultés, l'adolescent réagit avec des conceptions binaires qui conduisent à des impasses. L'aider, c'est augmenter ses choix possibles.

L'application pragmatique de ces objectifs en deux séries de propositions.

- Lors de l'exposé du motif, il s'agit de proposer une ouverture par une allusion de type : «à part ça»; «oui, mais encore»...
- Lors des questions d'investigation, il est indispensable d'effectuer un test rapide d'exploration du mal être.

Le **TSTS** consiste à aborder 4 thèmes en formulant au cours de l'entretien les questions suivantes :

- Traumatologie : «As-tu déjà eu des blessures ou un accident même très anodin cette année?»
- Sommeil : «As-tu des difficultés pour t'endormir le soir?»
- Tabac : «As-tu déjà fumé?»
- Stress : «Es-tu stressé ou tendu par le travail scolaire ou par la vie familiale?»

Ces quatre thèmes forment le sigle **TSTS**.

A chaque réponse positive obtenue, il est alors proposé une question complémentaire introduisant un niveau de gravité à partir de cinq mots clés :

- Sommeil : «Fais tu souvent des Cauchemars?»
- Traumatologie : «As-tu été victime d'une Agression physique?»
- Tabac : «Fumes-tu tous les jours du tabac?»
- Stress scolaire : «Es tu souvent Absent à l'école?»
- Stress familial : « As-tu un Ressenti Désagréable par rapport à la famille?»

Ces cinq mots clés forment l'acronyme **CAFARD**.

Deux réponses positives à la première série de question et trois à la deuxième série, signent la possibilité d'un mal être psychologique chez l'adolescent.

Quand le mal être est dépisté, le prestataire va user plus de son savoir être que de son savoir faire.

Après ce premier échange avec le jeune, il est important de consolider le lien établi, en fixant un rendez vous pour le revoir, sans attendre une demande de sa part.

Reprendre les thèmes abordés par TSTS permet d'explorer :

- Les antécédents somatiques et physiques ;
- Les habitudes de vie ;
- La scolarité ;
- Les relations au sein de la famille.

Ce temps passé sur des prétextes divers, introduit à la découverte et à la prise de conscience par le jeune de son mal être et le prépare à une éventuelle prise en charge, spécialisée au besoin (consultation de psychologie, voire de psychiatrie).

II. Le jeune présentant des plaintes somatiques:

Les plaintes somatiques sont un motif fréquent de consultation médicale, mais il arrive aussi que le jeune ait recours, dans le cadre d'une cellule d'écoute, à l'avis d'un adulte qu'il estime relais : le prestataire.

Il convient, pour tout écoutant, de distinguer dans un premier temps entre une plainte passagère et une plainte persistante, une plainte fonctionnelle, d'une plainte consécutive à un réel et objectivable désordre somatique.

Dans le champ des plaintes passagères, il peut s'agir de plaintes isolées (crampes, céphalées, dysménorrhée, «douleurs de croissance», manifestation orthostatique, etc.) qui ne modifient pas les habitudes de vie de l'adolescent et ne s'accompagnent d'aucun conflit personnel ou familial.

Ailleurs, c'est un adolescent manifestement en difficulté ou en crise qui se plaint de tel ou tel symptôme (sensation de fatigue, perte d'appétit, problème

de sommeil...). Dans ce cas, il est fréquent que le jeune lui-même fasse le lien entre ses troubles et une situation de stress.

Le suivi médical accompagné d'une écoute bienveillante, permet de faire disparaître la symptomatologie.

« Si je lui dis que j'ai mal, que j'ai des doutes et que je suis mal à l'aise, il doit me prendre en charge. »

Parole de jeune

Quand les plaintes somatiques persistent et entravent le fonctionnement normal de l'adolescent (scolaire et social en général), l'orientation pour une prise en charge multidisciplinaire est indiquée.

Face à un jeune qui a des plaintes somatiques, qui après avis médical se sont avérées fonctionnelles, il est important de rassurer le jeune sur son intégrité et lui poser des questions d'ordre général se rapportant à son univers psychosocial.

Une aide psychologique peut s'imposer quand l'écoute du prestataire ne vient pas aisément à bout des symptômes.

Faut-il rappeler que dans ces cas, la disparition immédiate et miraculeuse des troubles, doit demeurer suspecte, car plusieurs entretiens sont nécessaires à tout changement qui se voudrait durable.

III. Les difficultés scolaires et universitaire :

L'échec scolaire ou universitaire, conduit à une baisse de l'estime de soi. Plutôt que d'affronter la situation dans l'espoir de la réussite, le jeune préfère fuir la situation qui le met en difficulté.

Il a souvent du mal à demander de l'aide, parce qu'il n'analyse pas bien ce qui lui arrive; et s'en remettre à quelqu'un pour aller mieux, le mettrait dans une position de dépendance au moment où il tient à son indépendance et veut affirmer son autonomie : «A quoi cela sert de parler, cela ne m'aidera pas» ou «personne ne peut rien pour moi.»

Le jeune a aussi souvent tendance à rendre autrui responsable de ses difficultés.

Il est souhaitable que le conseiller situe l'échec scolaire dans son cadre étiologique (dans certains cas, prendre l'avis d'un spécialiste) et de consacrer du temps pour discuter avec le jeune de ses craintes ou de ses espoirs.

Le travail sur des objectifs minimes, simples, réalisables à court terme permet souvent au jeune de reprendre progressivement le contrôle de la situation. Parfois, c'est le soutien des pairs qui aide le jeune à évoluer favorablement. Le travail multidisciplinaire est préconisé dans les situations de désinvestissement scolaire total ou les situations de décrochage scolaire, afin de prendre la décision la plus adéquate quant au pronostic scolaire ou universitaire du jeune.

IV. Les comportements à risque :

Les conduites à risque consistent globalement en «l'exposition de soi à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril» (Le Breton, 2003). Certaines conduites seront «*inscrites dans la durée*» et s'instaureront «en mode de vie» tandis que «d'autres marquent un passage à l'acte ou une tentative unique liée aux circonstances».

Les principales conduites à risque sont : l'abus de substances psycho actives, la violence dirigée contre soi, la violence dirigée contre les autres, les comportements sexuels à risque, le décrochage scolaire, les comportements dangereux sur la route et les pratiques sportives à risque.

La mise en place de programmes de prévention ou de promotion de la santé auprès des jeunes nécessite de prendre en compte de nombreux déterminants des comportements à risque, dont certains sont communs à l'ensemble des comportements : ***l'influence des pairs***; l'environnement proche du jeune, que ce soit son milieu de vie et/ou sa famille plus ou moins soutenants ; les déterminants personnels comme l'estime de soi, la capacité à faire face aux événements et les mécanismes d'adaptation.

Les interventions efficaces pour prévenir les maladies ou les traumatismes liés aux comportements à risque présentent des caractéristiques communes : elles privilient les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc....); elles visent

à développer les compétences psychologiques et sociales des jeunes en fonction de leur développement et, le cas échéant, des groupes à risque dont ils font partie. Elles s'inscrivent dans la durée et sont aussi précoces que possible; elles visent à agir sur plusieurs facteurs simultanément et mettent en lien différents acteurs (jeunes, parents, enseignants, professionnels, associations, etc.).

V. Le stress :

Le prestataire travaillera avec le jeune en fonction du contexte dans lequel se situe le stress :

- La promotion de mode de vie sain :

En respectant les besoins instinctuels (sommeil, équilibre nutritionnel);

En réservant du temps pour enrichir son réseau relationnel;

En réservant du temps pour les activités plaisantes (loisir, sport, art...).

- La gestion du temps et la planification:

- La technique de résolution des problèmes et la prise de décision (développée dans le chapitre précédent);

- Le développement des capacités de communication interpersonnelle:

- La gestion des émotions à travers la relaxation.

VI. La prévention des IST VIH/SIDA et des grossesses non désirées :

Aborder avec un jeune le thème de la prévention des IST, du Sida ou les grossesses non désirées revient à parler du sexualité et de pratique sexuelles.

Ce sujet reste sensible car il touche à notre intimité. Voici quelques conseils pour les attitudes que le conseiller peut adopter afin d'être plus à l'aise lors de la rencontre avec le jeune.

Dans un premier temps :

- Développer une attitude saine par rapport à sa propre sexualité.(Nous

sommes tous des êtres sexués.)

- Être en mesure de faire le bilan de ses propres valeurs et de ses réactions face à différents sujets liés à la sexualité.
- Bien comprendre les notions concernant la sexualité.
- S'habituer à aborder des thèmes à la sexualité avec son entourage.
- Être capable d'établir des relations de confiance et d'ouverture avec le jeune en maintenant une attitude professionnelle.
- Être capable de discrétion.
- Ecouter calmement le jeune qui s'exprime même si l'on est en désaccord avec ses propos.
- Répondre clairement à ses questionnements.

Dans un premier temps :

- Aider la personne à identifier son niveau d'exposition à un ou plusieurs risques ainsi que leurs contextes (relations, usage alcool, usage de drogues, évènement négatifs).
- Vérifier ses connaissances sur les modes de transmission et de prévention ainsi que sur le test de dépistage.
- Evaluer avec la personne son degré d'exposition au risque d'IST ou de grossesses.
- Aider la personne à faire le point sur les stratégies de prévention utilisées jusque-là.
- Indiquer ou fournir au jeune, tout les numéros utiles dont il pourrait avoir besoin (centres SSR, réseaux, associations.....).
- Préparer avec lui le prochain rendez-vous s'il le souhaite.
- N'hésiter pas à l'adresser à un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit si vous suspectez une IST.
- Une séance de counseling dans ce contexte doit impérativement aborder la question du préservatif et son intérêt de double protection, et contre les IST et contre les grossesses non désirées.

VII. Les situations de crise :

Il s'agit de procurer individuellement des repères psychologiques à une personne, privée de repères bien identifiables, afin de l'aider à mieux canaliser ses conduites.

La première intervention en situation de crise est d'éviter au jeune de passer de la crise à une situation extrême ou à un effondrement le privant de toutes ses capacités... Ce dont a besoin toute personne confrontée à une crise, c'est de savoir qu'elle n'est pas seule. Elle a besoin qu'on lui manifeste une présence, une preuve d'humanité.

Le conseiller doit se mettre en position d'être un point de repère et d'appui. Cela nécessite qu'il parle, qu'il verbalise ce qu'il ressent comme étant le besoin de la personne et y réponde. Qu'il choisisse – témoin de son empathie – un ton de voix qui enveloppe la personne d'une couverture protectrice. Exemple de paroles pour arrêter le crescendo de la crise :

- « J'ai l'impression que vous avez besoin que quelqu'un vous rassure. »
- « ...Je vous sens submergé, perdu... Mais je sens en même que vous voulez vous en sortir et que vous disposez encore d'une bonne énergie pour le faire.»

Il sera par la suite possible de l'aider à mobiliser ses ressources, ses potentialités, pour faire face à la crise.

Le plus souvent, il y a quatre questions qui viennent à l'esprit d'une personne en crise :

- « Qu'est-ce qui m'est arrivé?»
- « Qu'est-ce qui va m'arriver?»
- « Que va-t-il se passer si la situation ne s'arrange pas?»
- « Mes réactions sont-elles normales?»

1) Qu'est ce qui m'est arrivé?

Il est important que le conseiller aide le jeune à reconstruire le fil des événements de manière à l'aider à reconstruire ses représentations, à les articuler avec son système de croyance et à affecter du sens à ce

qui s'est passé. Le sens donné par la personne en situation de crise sera modifié au fur et à mesure que la personne fait face à la crise. L'important à cette étape est d'éviter le phénomène dit du trou noir.

Dans un tel phénomène, le jeune est littéralement englué dans ce qui lui arrive. Il est comme pris dans des sables mouvants. Se débattre c'est mourir ! On comprend alors pourquoi la crise peut se chroniciser.

2) Qu'est-ce qui va m'arriver ?

Cette étape est la suite logique de la précédente. Elle montre que la personne commence à investir dans un futur possible pour elle, même si celui-ci s'exprime d'abord sous forme de crainte, de peurs et d'anxiété. Le conseiller pourra évoquer les démarches concrètes qui s'adaptent à la situation de la personne. Proposer des démarches concrètes revient à introduire le monde de la réalité et a pour effet de réduire l'anxiété qui est très grande à ce stade.

3) Que va-t-il se passer si la situation ne s'arrange pas ?

Cette étape correspond au décentrage de la personne par rapport à la situation à l'origine de la crise. C'est à ce moment qu'il est nécessaire d'aider la personne à adopter un autre point de vue sur la situation et à utiliser toutes ses ressources personnelles pour faire face. Ce moment clé convoque les compétences du jeune au changement.

4) Mes réactions sont elles normales ?

Il est conseillé de répéter aux jeunes stressés, qu'ils réagissent normalement au stress et que c'est dans l'ordre des choses étant donné les circonstances. Insister sur le côté passager des réactions sans pour autant les banaliser. Savoir qu'on ne devient pas fou et que nos réactions sont normales dans un tel contexte. Qu'elles sont de courte durée ! De tels propos sont rassurants, ils facilitent, par la dédramatisation raisonnée, le rétablissement rapide du jeune.

Par l'écoute, les paroles et les gestes, par la sincérité des réactions, il s'agit de faire comprendre au jeune qu'il peut compter sur notre soutien et notre compréhension.

- L'encourager à s'exprimer (dépasser le niveau des événements pour faire

exprimer les émotions), sans le forcer.

- L'accompagner si possible, jusqu'à ce que la crise soit passée (baisse de tension, pensée ordonnée, prise de conscience des événements, volonté d'agir seul).

Une fois le moment de crise dépassé, aider le jeune à se prendre en charge et encourager son autonomie.

Il est important que le prestataire montre qu'il a confiance dans la capacité du jeune à dépasser la situation difficile.

Ne pas donner trop de conseils, ne pas imposer ses propres solutions, ne pas tout faire à sa place (sans quoi, on délivre implicitement le message qu'il est incompétent), fait tout l'art de l'écoutant.

Situations spécifiques :

- 1/ Pleurs, cris, tristesse, profonde douleur : Laisser s'exprimer ces manifestations de douleur sans tenter de les inhiber ou de les bloquer. Offrir une présence attentive et rassurante.
- 2/ Peur, anxiété : Laisser verbaliser, écouter attentivement. Rassurer si possible.
- 3/ Agitation, hyperactivité, panique : Rester calme, tenter d'apaiser davantage par le comportement que par le discours.
- 4/ Sentiment de culpabilité : Laisser s'exprimer, essayer de comprendre, ne pas vouloir corriger dans l'immédiat en voulant démontrer au jeune qu'il n'a aucune raison objective de se sentir coupable.
- 5/ Auto-agressivité : Protéger la personne d'elle-même, utiliser éventuellement la manière forte : contention sans violence pour l'empêcher de se faire du mal.
 - Ne pas répondre aux questions sur le «pourquoi» mais ne pas être sourd au cri de détresse qui se cache derrière la question.

VIII. La maladie chronique et la question de l'observance thérapeutique :

La maladie chronique avec le cortège des limitations qu'elle impose entrave le processus d'adolescence notamment le mouvement vers l'autonomisation, la prise de distance par rapport aux figures parentales et l'identification au groupe de pairs.

Le plus souvent, l'arrêt du traitement ou du régime, constitue le premier passage à l'acte, le premier préjudice que le jeune s'inflige.

Il est nécessaire que l'écoutant ait les connaissances essentielles sur la maladie. En effet, le savoir sur la vie psychique ne suffit pas à répondre aux questionnements sur les effets secondaires des médicaments, sur les signes cliniques de la maladie, sur les éventuelles complications.

L'accompagnement et le soutien du jeune pour améliorer son observance thérapeutique ne peut se faire en dehors d'une prise en charge globale prenant en compte son vécu de la maladie et le sens qu'il donne aux traitements et à leurs effets indésirables.

« Pour un jeune, dire qu'il ne prend pas son traitement, c'est s'exposer au jugement, à la punition, à l'anxiété, à la culpabilité. C'est entrer en contact avec son ambivalence, c'est faire parler la partie du Moi qui se débat avec l'incertitude, le manque de confiance en soi, ses incapacités, ses troubles et ses défaillances. C'est tout à coup, au cours d'un entretien, se retrouver confronté aux difficiles questions de l'existence. ... C'est aussi transgresser l'ordre médical, trahir son médecin. »

Afin de mieux aider un jeune qui présente une maladie chronique, (diabète, insuffisance rénale, asthme, épilepsie, dépression, etc.) l'écoutant se posera un certain nombre de questions parmi lesquelles :

- Comment la personne vit-elle ces épisodes de non-observance?
- Est-elle informée sur les traitements, leur action, leurs effets indésirables?
- Parmi les facteurs de non observance, lequel est prioritaire à explorer avec elle?

- A quoi attribue-t-elle sa situation de non observance?

Il est important que tout prestataire sache que, face à un jeune qui présente une maladie chronique dont le traitement est contraignant ou qui nécessite des explorations paracliniques invasives :

1) La personne ne doit pas disparaître derrière son traitement.

Il s'agit d'emblée de s'intéresser à ce que la personne vit, pense, et ressent.

Si le traitement n'est pas évoqué d'emblée, l'intervenant pose une question ouverte sur la place des traitements dans la vie de la personne. En effet, aider une personne à prendre un traitement, c'est parler un peu de médicaments et beaucoup de la vie qui va avec.

2) Il n'existe pas de lien évident ou immédiat entre la prescription d'un traitement par un médecin et l'adhésion de la personne à ce traitement. Il est fondamental d'aider la personne à construire sa motivation intrinsèque à son traitement.

3) L'observance dépend des stratégies d'ajustement de la personne au traitement mais aussi à sa maladie et à son histoire thérapeutique.

Il est nécessaire que l'écoutant consacre du temps pour retracer avec le jeune, son parcours thérapeutique, les différentes étapes par lesquelles il est passé, en l'aidant à repérer les stratégies d'ajustement qu'il a utilisé.

Il est important de travailler avec lui, le sens qu'il donne à ce qui lui arrive en mettant en évidence la mobilisation de ses capacités de résilience; cette faculté quasi innée à s'auto-réparer, à retrouver son équilibre initial. Il faut anticiper avec la personne un ensemble d'incidents critiques liés à la maladie ou, aux traitements et la doter de compétences pour y faire face.

Dans le cas d'une rupture totale d'observance, il s'agit d'accompagner la personne en prenant en compte sa situation face au traitement (refus de traitement, perte de confiance en son efficacité...)

Cinquième partie : exercices pratiques

- I. Recherche des causes de l'insatisfaction d'un entretien
- II. Exercices d'interaction
- III. Exercices de reformulation
- IV. Exemple d'entretien de counseling
- V. Questionnaire : tester la qualité de votre écoute

I. Recherche des causes de l'insatisfaction d'un entretien :

- Commencez par évoquer les circonstances dans lesquelles vous, écoutant, vous avez demandé un entretien à quelqu'un pour vous expliquer avec lui, au sujet de quelque chose et que vous êtes reparti avec l'impression, de n'avoir pu vous faire comprendre, vous faire entendre.
- En reprenant ce cas précis, chercher les raisons de l'échec de cet entretien.
- En faisant appel aux connaissances acquises, mettez par ordre d'importance les causes d'échec d'un entretien, énumérées dans la liste suivante en essayant à chaque fois de décrire les effets psychologiques sur l'entretien :
 1. Antipathie envers la personne qui vous reçoit
 2. Préjugés de votre part envers elle
 3. Endroit inconfortable, ne favorisant pas l'échange
 4. Différence d'âge gênante entre votre interlocuteur et vous
 5. Différence de sexe gênante
 6. Interruption et dérangement venant de l'extérieur
 7. L'interlocuteur vous coupe la parole, se met à raconter sa vie ou fait des digressions
 8. L'interlocuteur vous fait dire ce que vous n'avez pas dit
 9. L'interlocuteur vous fait des reproches
 10. L'interlocuteur est distrait et ne vous écoute pas
 11. L'interlocuteur est pressé. Il le dit, ou le montre
 12. Position spatiale respective entre vous très gênante

II. Exercices d'interaction :

1^{ère} situation :

A partir de ce fragment d'entretien entre un étudiant et son directeur des études et à partir des réponses proposées, quelle est selon vous la réponse la plus adéquate.

L'étudiant : « Monsieur, je voudrais que vous m'aidez au sujet de mon emploi du

temps pour le prochain trimestre. J'ai parlé à plusieurs personnes au sujet de ce que je dois choisir, mais elles me disent toutes des choses différentes et c'est très difficile pour moi de savoir quoi faire. Je suis en 1ère année et je ne sais vraiment pas ce qui vaut mieux..."

1. Si j'ai bien compris, vous estimatez qu'il s'agit de quelque chose qui a besoin d'une aide extérieur, quelque chose que vous ne pouvez pas décider de vous-même.
2. Vous voulez parler de la section dans laquelle vous voulez entrer et ce que vous aimeriez prendre comme matière à option.
3. Voyons, si vous vous en rapportiez un peu plus à vous-même, quant à ce que vous pouvez faire et ce que vous voulez faire, au lieu de vous en rapporter à ce que disent les autres... peut-être vous en retrouveriez vous un peu mieux.
4. Là, je me demande si la solution à vos difficultés ne consisterait pas plutôt à développer votre confiance en vous-même qu'à opérer un choix entre les cours.
5. Certainement, nous allons y réfléchir. Il est parfois un peu dur de retrouver sa place dans la structure de notre Institut.
6. Avez-vous déjà fait le bilan des matières à apprendre et celui des heures de travail dont vous disposerez ?

2^e situation :

Un jeune se présente au bureau d'écoute et raconte :

«Samedi dernier, je suis allé à la discothèque. J'étais très triste parce que ma petite amie sort avec quelqu'un d'autre. J'ai trop bu. Quelqu'un m'a proposé une nouvelle drogue, qui s'infecte directement dans les veines. Il m'a persuadé de l'essayer en disant qu'elle soulage les tensions et ne rend pas accro. Dans ce moment de déprime, j'ai accepté de partager son aiguille pour m'injecter la drogue... Maintenant j'ai une peur bleue d'avoir attrapé le SIDA»

Voilà différents styles de réponses ou attitudes au cours de l'entretien :

Classer les propositions présentées ci-dessous en se basant sur les types de réponses ABCDE.

La réponse de l'écoutant :

- o Décris moi exactement comment les événements se sont déroulés. As-tu eu d'autres relations sexuelles, avec qui, je dois avoir leur adresses et leurs noms parce qu'elles risquent d'être contaminées et de contaminer d'autres.
- o Parce que le seul moyen que tu as trouvé pour soulager ton soit disant chagrin, c'est de t'injecter de la drogue !
- o Ta façon de gérer les problèmes montre que ta personnalité est faible. C'est parce que tu sens que tu ne dois manquer de rien que tu as agi ainsi !
- o Je suppose que vous vous êtes senti très triste pour accepter cette proposition...
- o Je comprends votre désarroi actuel...
- o Voilà comment je vois les choses : vous avez commis une erreur, vous devez assumer les conséquences. Du moment que je suis un adulte, je suis responsable de mes actes. Donc la première chose à faire : c'est le test de dépistage ; c'est comme ça qu'il faut faire.
- o Il suffit de faire le traitement d'urgence et le problème est entièrement résolu.

A : réponses évaluatives, c'est-à-dire qu'elles impliquent un point de vue moral personnel et comportent un jugement à l'égard d'autrui. Vous vous posez en tant que censeur moral.

B : Vos réponses sont des interprétations de ce qui vous est dit. Vous ne comprenez que ce que vous voulez comprendre, vous cherchez ce qui vous paraît à vous essentiel et votre esprit cherche une explication. Vous déformez la pensée de l'autre.

C : Vos réponses sont des réponses de soutien visant à apporter un encouragement, une consolation ou une compensation. Vous compatissez beaucoup et vous pensez qu'il faut éviter qu'autrui ne dramatise.

D : Vos réponses sont investigatrices. Vous vous emparez d'en savoir davantage et vous orientez l'entretien sur ce qui vous paraît important, comme si vous accusiez l'autre de ne pas vouloir dire l'essentiel ou de perdre du temps. Vous êtes sans doute pressé et vous pressez le jeune en lui demandant ce qui vous semble essentiel.

E : Vos réponses tendent à apporter une solution immédiate au problème, vous réagissez par l'action et en poussant à l'action. Vous voyez tout de suite l'issue que vous, vous choisisrez ; vous n'attendez pas d'en savoir davantage. Il est vrai que ce système vous débarrasse du jeune et de ses plaintes.

F : Vos réponses sont compréhensives et reflètent un effort pour vous introduire sincèrement dans le problème tel qu'il est vécu par le jeune. Vous voulez d'abord vérifier que vous avez bien compris ce qui a été dit. Cette attitude relance l'interlocuteur et l'entraîne à s'exprimer davantage, puisqu'il a la preuve que vous écoutez sans préjugés.

III.Exercices de reformulation :

A l'occasion d'entretien personnel, essayez de faire l'effort de compréhension pure et simple de ce que l'autre veut exprimer, et de reformuler ce qui vous est dit, de façon à obtenir l'accord de l'autre sur votre reformulation

Pour vous aider, il est souhaitable de garder présente à l'esprit cette question unique :

« Qu'est ce que cela signifie de son point de vue ?»

Après avoir écouté un premier ensemble d'impressions de la part de l'autre sur une question qui le concerne, essayez de reformuler, c'est à dire de résumer l'essentiel de ce que vous venez d'entendre. Commencer systématiquement vos réponses par des formules du genre de :

A votre avis....

Ainsi, vous pensez que...

Si j'ai bien compris, vous dites que....

Votre sentiment est que....

IV. Exemples d'entretiens de counseling :

a. Prendre une décision en réaction à une critique :

Exemple : un jeune vous dit :

« Je vais changer de médecin parce que mon copain n'arrête pas de me dire que mon médecin est nul, qu'il n'aurait pas dû me donner ce traitement... »

Comment intervenir? Après une première re-formulation, il est important de poser la question : « Sentez-vous cette décision comme étant la vôtre ou celle de votre ami? » ou « Lorsque votre ami vous dit que votre médecin est nul, est-ce qu'il vous suggère aussi d'en changer? Qu'en pensez-vous? »

b. Prendre une décision pour se prouver quelque chose :

Exemple : Un jeune vient vous demander de l'aider à prendre une décision. Il vous dit :

« À mon âge, je dois me prouver que je ne suis plus un cancre, un raté. J'ai décidé de faire ceci ou cela, qu'est-ce que vous en pensez?... »

Comment intervenir? Vous pouvez lui répondre : « J'ai l'impression que vous pensez qu'en faisant telle ou telle choses vous voulez vous prouver à vous-même que vous avez encore de la valeur à vos yeux. Je me demandais s'il ne serait pas préférable qu'on parle ensemble de ce qui se passe en ce moment pour vous qui pourrait expliquer cette perte de sentiments positifs à l'égard de vous-même... ».

c. Décision positive :

Exemple : une adolescente, M. âgée de 15 ans, en échec scolaire massif, vient d'apprendre qu'elle a une cardiopathie. Elle est passée par plusieurs phases de déni, de rejet, d'isolement, elle vient vous faire part de sa décision de faire des cours de pâtisserie pour devenir pâtissière.

- **Conseiller** : « Si je comprends bien, vous voulez maintenant dans votre vie

faire ce que vous avez toujours voulu faire. Qu'est-ce qui vous motive le plus à faire ça par rapport à avant ? »

- **L'adolescente** : « Depuis que je sais que j'ai cette maladie, je veux m'occuper de moi et je n'ai plus envie de m'en tenir à ce que les autres pensent, ou souhaitent de moi. »
- **Conseiller** : « Vous voulez dire qu'il y a un avant votre vie avant la découverte de votre cardiopathie, et un après qui est « maintenant que j'ai cette maladie, j'ai envie de faire ce dont j'ai toujours eu envie de faire ? »
- **L'adolescente** : Euh... Oui, c'est cela. Je ne me suis jamais occupée de moi, de ce que je veux faire, d'où mon échec. Et puis... Je dois de plus éviter le stress. »

Le conseiller en aidant M. à faire un point entre un avant et un après, l'aide à inscrire sa maladie comme un déclencheur de mouvements positifs dans sa vie ! Le travail sur l'avant et l'après permet à l'adolescente d'intégrer sa cardiopathie dans sa vie non pas seulement comme une source de difficultés mais aussi comme un évènement la libérant de l'emprise familiale.

d. Décision négative :

Exemple : L. est une jeune étudiante, fille unique et qui garde une relation fusionnelle avec sa famille. Elle décide de ne plus se rendre tous les week-ends chez ses parents. Mais, ce qui lui fait le plus peur dans sa prise de décision, ce n'est pas de le faire, c'est d'informer sa mère de sa décision. Le prestataire travaille donc avec L. sur (1) ce qu'elle ressent, (2) comment elle pourrait faire face à la situation.

Diagnostic de situation : L. essaie de s'affirmer dans un contexte de relation parent-enfant marqué par une dépendance mutuelle. L. ne se trouve donc pas dans la situation optimale pour pouvoir exercer ses compétences à la prise de décision. Elle devra apprendre à dire non en s'affirmant.

Comment L. va-t-elle faire? Tout d'abord, par le biais d'un scénario dans lequel le conseiller va jouer le rôle d'une « mère abusive », L. va devoir préparer les réponses aux questions de sa mère dès qu'elle va lui annoncer qu'elle ne viendra pas le week-end prochain. Le début de la solution réside dans un dialogue anticipé :

• **Le dialogue anticipé :**

L. : « Maman, je t'appelle pour te dire que je serai heureuse de te voir mais je ne viendrai pas samedi car j'ai décidé d'opérer des changements dans ma vie. »

La mère : « Qu'est-ce qui se passe ma fille ? J'ai fait ou dit quelque chose que je n'aurais pas dû. »

L. : « Maman, j'ai décidé de faire des changements dans ma vie qui sont importants pour mon avenir (technique du disque rayé, L. répète !!!). »

La mère : « Oh mon Dieu, cela ne va pas et tu n'oses pas me le dire ! »

L. : « Tout va bien, mais comme je te l'ai dit, ces changements dans ma vie sont importants pour moi (technique du disque rayé). »

La mère : « Ah ! C'est dommage parce que cette semaine je n'allais pas très bien, j'attendais ce week-end avec impatience ! »

L. : « Je sens que tu as été triste cette semaine et je suis désolée... Mais de mon côté, comme je te l'ai dit, j'ai pris des décisions qui sont importantes pour moi (prise en compte de ce que sa mère ressent et technique du disque rayé). »

La mère : « Tu ne pourras pas passer juste pour le déjeuner? Je compte préparer un couscous. Tu sais, je t'ai toujours dit que tu pouvais amener qui tu voulais. »

L. : « Je te remercie maman pour ton invitation, mais je veux entamer des changements. (L. ne dit pas non, elle remercie pour l'invitation et enchaîne sur son projet à elle). »

La mère : « Mais ces changements dont tu me rebats les oreilles, c'est quoi? »

L. : « Ce sont des choses qui me sont très personnelles, j'ai besoin qu'il en soit ainsi. (L. réagit en ouverture à l'agressivité et ré-affirme son besoin en restant centrée sur elle). »

La mère : « Oh ma fille tu me caches quelque chose! »

L. : « Je vois bien que tu as le sentiment que je te cache quelque chose, je peux le comprendre, mais mon sentiment sur la question est différent. (L. reformule, valide le sentiment exprimé par sa mère, ne répond pas sur le fond et s'affirme dans sa différence). »

La mère : « Ecoute, je ne comprends rien à ce que tu me racontes, sois plus claire. »

L. : « Je te remercie maman d'essayer de comprendre ce qui se passe mais moi-même je me sens dans une période où il est plus important pour moi d'agir que de comprendre. Je te remercie maman et je te rappellerai... L. raccroche !! (L. coupe au moment où l'agressivité monte, elle s'affirme cette fois-ci indépendamment des autres, elle ne coupe pas la relation, s'engage à rappeler, etc.). »

Cette jeune étudiante a ainsi réussi à aborder chaque obstacle en adoptant une stratégie appropriée !

Le prestataire doit fonctionner, face à un sentiment négatif, comme un miroir renvoyant à la personne son propre Moi, la rendant capable à partir de cette nouvelle perception de se réorganiser. Quand la personne est découragée, quand elle a pensé au suicide, quand elle se sent accablée par son mal être, la tendance naturelle est d'essayer de dédramatiser la situation. En fait, il est préférable d'aider la personne à faire face à ses sentiments et à les reconnaître pour ce qu'ils sont, afin qu'elle puisse les prendre en compte et en faire quelque chose. On découvre ainsi, à l'occasion, que se cache derrière un sentiment négatif un désir positif inconnu de la personne (ex : sous le découragement se cache une colère sous laquelle se cache une peur qui, elle-même, permet l'expression d'un désir que la personne avait en elle mais qu'elle n'osait pas réaliser).

Exemple : Un jeune qui est en conflit avec son amie.

Jeune : « Je ne distingue plus rien, je suis dans une confusion totale, je suis perdu, je ne sais même pas de quoi parler avec vous, je n'arrive

même plus à savoir ce que je ressens.»

Conseiller : « Pourriez vous essayer de me dire à quoi ressemble votre confusion? Imaginons que votre confusion se trouve là, assise sur cette chaise vide à côté de vous, à quoi ressemble-t-elle? »

Jeune : « Elle ressemble à une pelote de laine». (métaphore)

Conseiller : « Si vous pouviez parler à votre confusion, qu'est-ce que vous lui diriez? »

Jeune : « J'aimerais bien te démêler..»

Conseiller : « Et qu'est-ce que la confusion vous répond? »

Jeune : « Je suis heureuse que tu ne démèles pas mes fils de laine... N'oublies pas que cela t'évite d'avoir à prendre des décisions. »

Conseiller : « Alors, qu'est-ce que vous faites de cela? »

Jeune : « Je suppose que c'est vrai. Plus je reste dans la confusion, moins j'ai à prendre de décisions... »

Exemple : Un jeune qui a des problèmes avec un professeur en particulier :

Conseiller : « Qu'éprouvez-vous face à cette personne? Vous dites que c'est difficile de la comprendre et de travailler avec elle. »

Jeune : « Oui, c'est de plus en plus difficile et je ne sais plus comment m'en sortir? »

Conseiller : « Imaginez que votre professeur soit assis là sur cette chaise vide, dites-moi ce que vous ressentez? »

Jeune : « Je me sens très mal à l'aise, il est en colère après moi, il me mésestime. »

Conseiller : « Qu'est ce que vous aimerez lui dire? »

Jeune : « Pourquoi vous me mettez mal à l'aise ? Pourquoi êtes-vous menaçant ? Pourquoi me jugez-vous imbécile? »

Conseiller : « Et lui qu'est-ce qu'il dit? »

Jeune : « C'est vous qui me mettez mal à l'aise parce que je ne vous comprends pas. C'est vous qui êtes mal à l'aise et ne savez utiliser vos compétences. » En fait, il a raison, je l'utilise comme une excuse pour ne pas faire d'effort et ce malaise là n'est pas lié à lui mais au fait que je n'assume pas

la séparation d'avec mon meilleur ami qui, l'année dernière, a redoublé son année. »

Les émotions sont souvent assorties de sensations physiques et corporelles. Il peut parfois être intéressant d'inviter la personne à identifier ou reconnaître la manifestation corporelle de l'émotion.

Exemple : Une étudiante se plaint de troubles somatoformes (boules dans la gorge, fatigue, inappétence) :

Conseiller : « Comment vous sentez-vous ? »

Jeune : « Un peu anxieuse. »

Conseiller : « diriez-vous que cette émotion se loge dans votre corps ? »

Jeune : « Dans ma gorge, je me sens nouée (la jeune pose sa main sur sa gorge). »

Conseiller : « Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit là maintenant ? »

Jeune : « En fait, mais oui, je le sais, chaque fois que ma gorge se noue, c'est que quelque chose m'a mise en colère dans les heures précédentes. »

Conseiller : « Et aujourd'hui, qu'est-ce qui s'est passé depuis ce matin ? Qu'est-ce qui vous a mis en colère, racontez-moi... »

Le travail porte sur un ressenti ayant émergé dans une situation cruciale dans laquelle la personne n'a pas pu identifier sur le champ, ce qui se passait pour elle.

Il s'agit de reprendre l'allusion plus ou moins directe que la personne fait à la situation rencontrée (ou à un lieu) et de l'inviter à se la remémorer et à en décrire les détails comme dans l'exemple suivant :

Exemple : Un jeune diabétique éprouve une peur panique à se rendre à l'hôpital :

Conseiller : Plusieurs fois vous avez évoqué incidemment l'hôpital et je n'ai pas bien saisi ce qui s'y est passé pour vous, ce que vous avez éprouvé et ressenti à chaque fois que vous vous y êtes rendu.

Jeune : J'avais l'habitude comme je vous l'ai dit d'y aller tous les trois mois pour un contrôle de mon diabète.

Conseiller : Ecoutez, je vous propose d'y retourner, si je puis dire en ma présence, décrivez moi un détail de cet hôpital.

Jeune : Eh bien, il y a une grande tour, j'avance vers l'entrée, il pleut, je vois écrit : urgences, je m'approche de l'accueil, lis sur le tableau le nom du chef de service, Professeur X, chef de service de diabétologie, tout est en ordre, tout marche, tout baigne.

Conseiller : Qu'est-ce que vous ressentez là maintenant ?

Jeune : Je sens la même chose que je ressentais alors : la peur de ressortir aveugle, amputé !!...

Il est vrai que ce jeune a rencontré au sein de l'hôpital des diabétiques rendus aveugles ou amputés du fait des complications de leur maladie qui est la sienne. Ces expériences s'apparentent à des traumatismes psychiques.

Il s'agit donc dans cette approche de demander à la personne d'identifier dans l'après coup l'émotion qui émerge dans l'ici et maintenant de cette description à priori conduite dans un premier temps sur un mode détaché.

V. Questionnaire : tester la qualité de votre écoute : (MITRA Service aux Entreprises)

1. Réponses : Presque toujours (5); La moitié du temps (3); Rarement (1)
2. Aimez-vous écouter parler les autres? 5 3 1
3. Êtes-vous motivé à améliorer votre écoute? 5 3 1
4. Écoutez-vous quels que soient la façon de parler et le choix de mots de la personne qui parle? 5 3 1
5. Écoutez-vous même si vous n'aimez pas la personne qui parle? 5 3 1
6. Êtes-vous capable d'écouter avec le même intérêt quels que soient la race, le sexe ou l'âge de la personne qui parle? 5 3 1
7. Écoutez-vous avec le même intérêt vos amis, vos connaissances ou des étrangers? 5 3 1

8. Êtes-vous capable d'oublier ce que vous étiez en train de faire? 5 3 1
9. Regardez-vous celui qui vous parle? 5 3 1
10. Êtes-vous capable de ne pas tenir compte des distractions qui vous entourent? 5 3 1
11. Souriez-vous ou hochez-vous la tête pour encourager la personne qui parle ? 5 3 1
12. Pensez-vous à ce que la personne dit ? 5 3 1
13. Essayez-vous de comprendre ce que la personne essaie de dire ? 5 3 1
14. Essayez-vous de comprendre pourquoi elle le dit ? 5 3 1
15. La laissez-vous terminer ce qu'elle est en train de dire ? 5 3 1
16. Si elle hésite, l'encouragez-vous à poursuivre ? 5 3 1
17. Répétez-vous ce qu'elle dit et lui demandez-vous si vous avez bien compris ? 5 3 1
18. Réservez-vous votre opinion sur les idées de la personne qui parle, jusqu'à ce qu'elle ait fini ? 5 3 1
19. Encouragez-vous une personne qui hésite à parler? 5 3 1
20. Écoutez-vous même si vous prévoyez ce que la personne va dire? 5 3 1
21. Posez-vous des questions afin que la personne qui parle expose ses idées à fond ? 5 3 1
22. Demandez-vous ce que les mots signifient au fur et à mesure que la personne les emploie ? 5 3 1
23. Faites-vous de courtes pauses silencieuses pour aider l'autre à mieux comprendre ce que vous lui dites ? 5 3 1
24. Êtes-vous confortable lorsque vous êtes en situation d'écoute ? 5 3 1

Total des points :

Si vous avez obtenu un résultat de moins de **70 points**, vous devez faire de sérieux efforts pour améliorer vos aptitudes à écouter!

Annexes

- Questionnaire prestataire en vue de l'élaboration du module de formation sur l'écoute et le counseling.
- Principaux résultats de l'enquête
- Les échelles de l'écoute.
- Liste des publications de la DMSU se rapportant aux Adolescents et Jeunes.
- Liste des publications de l'ONFP se rapportant aux Adolescents et Jeunes.
- Programme d'une session de formation sur l'écoute et le counseling des Adolescents et Jeunes.
- Pré/post test écoute counseling Adolescents et Jeunes.

Le questionnaire prestataire

I. Le prestataire

1. Age

--	--

Sexe : M F

2. Nombre d'année d'expérience dans le domaine de l'écoute :
3. Nombre de formations dont vous avez bénéficié dans le domaine de l'écoute :
4. Nombre de jeunes accueillis par semaine :
5. Nature de la demande la plus souvent formulée par les jeunes :
6. Parmi les jeunes qui consultent, pouvez-vous avancer une proportion pour laquelle l'écoute a été utile ?
7. Etablissement :

Collège ; Lycée ; Faculté ; Foyer universitaire ;
 Centre MSU ; CREPF
 Espace SSR jeune Autre
 préciser :
8. Profil de l'écoutant :

Animateur COISU Sage femme Médecin
 Enseignant
 Assistante sociale Psychologue Autre
 Préciser :
9. Structure :
 - I. Ministère de la santé : DMSU ; DSSB ; ONFP
 - II. Ministère de l'éducation et de la formation :
 - III. Ministère des affaires sociales :
 - IV. Autre :
 Préciser :

II. L'écoute :

1. Selon vous l'écoute est :

- Une technique
- Un art
- Un don

1. Pouvez-vous justifier en quelques mots votre réponse ?

L'écoute exige-t-elle un profil de personnalité particulier ?

oui non

2. Si oui, quel seraient les caractéristiques les plus importantes de ce profil : Dans les structures d'écoute actuelles, ces profils représentent :

- Une minorité
- Une moyenne
- Une majorité

3. La pratique de l'écoute nécessite-t-elle une formation :

oui non

4. Cette formation devrait être essentiellement :

- Une initiation
- Une formation soutenue
- Une formation continue

5. Pouvez-vous évaluer en nombre de jours le temps utile pour la formation d'un écoutant ? jours

6. Sur quel domaine particulier la formation devrait elle insister ? Quels sont les autres registres de l'écoute qui vous semble ne pas exiger de formation ? Dans votre expérience, quels sont les mots clés de l'écoute que vous aimerez voir partager avec vos collègues ?

7. Disposez-vous de critères qui vous permettent de prédire si votre écoute a été efficace?

8. Dans quel cas avez-vous le sentiment que l'écoute répond aux besoins des jeunes?
9. A partir de votre pratique, pensez vous que l'écoute diffère selon le genre? si oui, en quoi consiste cette différence?
10. Citer les supports pédagogiques en matière d'écoute et de conseil que vous connaissez ?
11. Quels sont les supports pédagogiques en matière d'écoute et de conseil que vous conseillez à une personne qui commence à exercer le métier d'écoutant ?
12. Quels sont les supports pédagogiques en matière d'écoute et de conseil que vous déconseillez ?
13. Quels sont les supports pédagogiques en matière d'écoute et de conseil que vous utilisez ?
14. Est ce que ces supports répondent à vos besoins ?
Oui Non Partiellement
15. Quelles sont vos remarques, vos suggestions et vos recommandations par rapport à l'élaboration d'un module de formation sur l'écoute et le conseil des adolescents et des jeunes (formes, contenu...)?

Principaux résultats de l'enquête

IDENTIFICATION DES PRESTATAIRES

Les items se rapportant à l'identification nous montrent que :

- Avec 194 prestataires de sexe féminin et 211 de sexe masculin, le sex-ratio est pratiquement égal à 1, il ne comporte aucune différence significative ;
- L'âge moyen des prestataires est de 44 ans avec des extrêmes allants de 25 à 60 ans. Les 40 – 60 ans qui peuvent se prévaloir d'une certaine expertise, représentent la plus grande fraction : 241 prestataires, soit 59,5 % ;
- La répartition des prestataires en fonction de leur profession donne la primauté aux médecins qui, au nombre de 153, représentent 37,8 % du total. Ils sont suivis des travailleurs sociaux : 104 soit 25,7 %. Le nombre des paramédicaux (sages femmes et infirmiers) et celui des COISU sont approximativement équivalents, 65 et 58, soit 16 % et 14 %. Les psychologues, dont les compétences en matière d'écoute sont naturellement les plus admises, sont nettement sous représentés, avec 25, ils ne représentent que 6 % du total des prestataires.

Avec de tels profils, où l'on remarque la portion congrue des COISU et des psychologues, on comprend la nécessité d'une harmonisation du champ de l'écoute qui souvent est interprété de diverses manières par les prestataires, en fonction de leur discipline et de leurs pré-requis.

- Enfin, la distribution géographique des prestataires répond naturellement à la logique de la démographie scolaire et universitaire. Seuls les gouvernorats du Kef et de Zaghouan avec respectivement 4 et 1 prestataires sur le total de 405 semblent nettement sous représentés dans l'enquête.

Notons également que de Kasserine, aucun prestataire n'a participé à l'enquête.

PROFIL ACTUEL DES ECOUTANTS REPONDANT AUX CRITERES DE L'E-COUTE

Parmi les enquêtés, 76 soit 19 % estiment que les prestataires ne répondent pas aux critères exigés par l'écoute.

La grande majorité des enquêtés (81 %) pense donc retrouver chez ces prestataires le profil d'un bon écoutant.

Mais tous ne sont pas d'accord quant à leur proportion.

En effet, 48 prestataires estiment que la majorité des prestataires correspondent au profil. 103 soit 25 % estiment que ce sont une minorité et 178, soit 44 %, estiment que dans leur moyenne, les prestataires sont de bons écoutants.

En fonction de la profession, dans 50 % des cas :

- Les médecins estiment qu'ils représentent une minorité ;
- Les travailleurs sociaux, avec 82 %, les COISU, avec 74 % et les psychologues avec 72 %, estiment que dans les structures actuelles, ce profil de l'écouteur correspond à la moyenne d'entre eux.

L'ECOUTE TELLE QU'ELLE EST PERÇUE PAR LES PRESTATAIRES

A la question de savoir si l'écoute est une technique, un art ou un don, 153 prestataires répondent que c'est une technique soit 37,8 %, 34 estiment que c'est un don soit 8,4 % et 32 en font un art, soit 7,9 %.

Les réponses combinées doubles et triples font de l'écoute une technique, un art et un don dans 66 cas, soit 16,3 %.

- L'écoute est une technique et un art pour 62 prestataires, soit 15,3 %. Elle est une technique et un don pour 39 (9,6 %), elle est un art et un don pour 18 (4,4 %).
- Sachant que le nombre total de réponses est de 655, Le cumul des réponses qui veulent que l'écoute soit une technique donne : 320 réponses (48,9 % des réponses) (148 femmes et 172 hommes). L'écoute est un art donne : 178 (27,2 % des réponses) (73 femmes et 105 hommes), l'écoute est un don donne : 157 réponses (23,9 %) (60 femmes et 97 hommes).
- On remarque que les hommes ont fourni 374 réponses et les femmes 281.

- S'il n'existe pas de différence significative entre les deux sexes lorsqu'il s'agit de percevoir l'écoute comme une technique, on constate une différence lorsqu'il s'agit d'affirmer que c'est un art ou un don. Les hommes se trouvent ici surreprésentés.

Il est également intéressant de voir comment l'écoute est comprise en fonction des profils :

- On note que tous, à l'exception des psychologues dont c'est le métier, l'écoute est avant tout une technique.
- Avec 88 réponses pour les médecins, l'aspect art de l'écoute n'est pas négligeable.
- Pour les travailleurs sociaux, art et don interviennent significativement dans l'écoute, c'est ce que pensent plus de la moitié d'entre eux.
- COISU et psychologues s'accordent en attribuant à l'écoute les trois qualités sans différences significatives. Pour eux, l'écoute est autant une technique qu'un art et qu'un don.

Ces notions sont importantes à comprendre car elles nous renseignent sur les éventuels besoins des prestataires en matière de formation. Si l'écoute n'est rien qu'un don, toute formation est inutile. Si l'écoute est un art, la formation doit répondre aux critères requis par la formation artistique où la part du cognitif est extrêmement réduite. Ici, l'expérience, le doigté, la sensibilité individuelles des prestataires sont en jeu.

Si l'écoute est une technique et c'est heureusement le cas pour la très grande majorité, la formation à l'écoute requiert des outils plus simples : ceux de la logique et du raisonnement.

PROFIL IDEAL DE L'ECOUTANT TEL QUE CONÇU PAR LES PRESTATAIRES

- **Calmé** = 45 (34 hommes – 11 femmes)
- **Sociable** = 45 (18 hommes – 27 femmes)
- **Patient** = 43 (10 hommes – 33 femmes)
- **Souple** = 42 (22 hommes – 20 femmes)
- **Tolérant** = 40 (33 hommes – 7 femmes)

- **Neutre** = 29 (25 hommes – 14 femmes)
- **Empathique** = 26 (8 hommes – 18 femmes)
- **Autres** = 55 (20 hommes – 35 femmes)
- **N.R** = 80 (41 hommes – 39 femmes)

A cette question, 88 des prestataires soit 19,8 % d'entre eux n'ont pas jugé bon de répondre. Les réponses fantaisistes qui montrent que la question n'a pas été comprise sont au nombre de 55, soit 13,6 %.

Le Calme, la Sociabilité, la Patience, la Souplesse et la Tolérance occupent une place quasi équivalente. Leur total est de 215 soit 53 %.

La Neutralité et l'Empathie qui sont des qualités pathognomoniques de l'écoute sont citées par 55 prestataires (29 pour la Neutralité, 26 pour l'Empathie), soit 13,6 %.

De ces chiffres, on peut déduire deux faits :

Le premier est que la majorité des prestataires ont une idée précise et juste du profil de l'écoutant. Le deuxième est que leur expertise souffre d'un déficit en matière de terminologie. En témoigne le mot Empathie, terme clé du l'écoute.

En fonction des profils, on remarque que :

- Les médecins privilégient en premier la Neutralité (23) suivie de la Sociabilité (18) et de l'Empathie (14) ;
- Les paramédicaux privilégient en premier le Calme (12) suivi de la Souplesse (11) et de la Sociabilité (7) ;
- Les travailleurs sociaux privilégient la Souplesse (15) suivie à égalité de la Patience (14) et de la Sociabilité (14) ;
- Les COISU privilégient la Tolérance (8) suivie du Calme (7) et de la Patience (6) ;
- Les psychologues privilégient la Tolérance (11) suivie de l'Empathie (5).

L'ÉCOUTE ET SES MOTS-CLES

Par ordre d'importance décroissant, les maîtres-mots de l'écoute sont, pour les prestataires :

- 1/ Compassion – empathie – effet miroir : 15,4%
- 2/ Secret – confidentialité : 12 %
- 3/ Patience : 8%

Ici, les non-réponses (40 %) et les réponses à côté ou non cotables (15,5 %) biaissent les résultats.

La compassion –empathie – miroir est privilégiée par les psychologues (24 %) et les paramédicaux (18 %).

Le secret – confidentialité est privilégié par les COISU (15 %) et les médecins (12 %).

La patience est mise en avant par les travailleurs sociaux (13 %).

On perçoit encore une fois l'influence de la formation de base et de la profession sur la perception de l'écoute.

PROFIL ACTUEL DES Ecoutants REPONDANT AUX CRITERES DE L'ECOUTE

Parmi les enquêtés, 76 soit 19 % estiment que les prestataires ne répondent pas aux critères exigés par l'écoute.

La grande majorité des enquêtés (81 %) pense donc retrouver chez ces prestataires le profil d'un bon écoutant.

Mais tous ne sont pas d'accord quant à leur proportion.

En effet, 48 prestataires estiment que la majorité des prestataires correspondent au profil. 103 soit 25 % estiment que ce sont une minorité et 178, soit 44 %, estiment que dans leur moyenne, les prestataires sont de bons écoutants.

En fonction de la profession, dans 50 % des cas :

- Les médecins estiment qu'ils représentent une minorité ;
- Les travailleurs sociaux, avec 82 %, les COISU, avec 74 % et les psychologues avec 72 %, estiment que dans les structures actuelles, ce profil de l'écouteur correspond à la moyenne d'entre eux.

LA FORMATION DOIT INSISTER SUR...

Les domaines souhaités de la formation sont variés. En dehors de 30 % des prestataires qui ne répondent pas à cette question (non-intérêt ? ou sentiment de maîtrise?), 70 % d'entre eux estiment avoir besoin d'une formation qui

insiste sur tel ou tel champ de leur pratique.

Ce sont les problématiques sociales qui occupent la première place au regard des enquêtés qui sont 29 % à les signaler.

Elles sont suivies de près par le besoin de se former à partir de situations concrètes (25 %).

Les domaines de la psychologie et des techniques d'écoute proprement dites occupent la troisième place ex aequo avec 19 %.

Il est intéressant de noter que le champ des IST et du SIDA est nommément identifié. Il suscite l'intérêt de 18 % des prestataires autant que celui du besoin de formation en communication.

En fonction de l'âge, on note que ce sont les 45 – 55 ans qui sont les plus en demande, avec 77 %. Suivent les 25 – 35 ans, avec 68 %, puis les 35 – 45 ans, qui sont 65 % à souhaiter une formation. Enfin, 58 % des prestataires âgés de plus de 55 ans réclament encore une formation mais davantage centrée sur la psychologie (11 %) et la communication (11 %).

En fonction de la profession, on note un plus grand intérêt des médecins pour les conduites à tenir face aux situations concrètes (études de cas) (24 %).

Les paramédicaux souhaitent que l'on approfondisse leurs connaissances en matière de problématiques sociales (35 %).

Les travailleurs sociaux pensent davantage à la communication (18 %).

Les COISU privilient la psychologie (17 %).

Enfin, les psychologues sont, à l'instar des paramédicaux, interpellés par les problèmes sociaux (32 %).

NATURE DE LA DEMANDE DES JEUNES

Les prestataires sont 249, soit 61,3 % à répondre à cette question.

Par ordre décroissant, les motifs de la demande des jeunes se déclinent comme suit :

- 1/ Ecoute proprement dite – aide – conseil : 25,2 %
- 2/ Problèmes psycho-affectifs et relationnels : 13,6 %
- 3/ Education sexuelle : 10,9 %
- 4/ Problèmes pédagogiques : 4 %

L'écoute, l'aide et le conseil reviennent par ordre décroissant aux médecins (28,75 %), aux COISU (27,6 %), aux psychologues (24 %), aux travailleurs sociaux (23 %), enfin aux paramédicaux (18,4 %). On ne note dans ces taux aucune différence statistiquement significative.

Les problèmes psychologiques et relationnels reviennent par ordre décroissant aux paramédicaux (30,8 %), aux psychologues (20 %), aux conseillers pédagogiques (15,5 %), aux travailleurs sociaux (9,6 %) et enfin aux médecins (7,2 %).

L'éducation sexuelle semble davantage attendue des psychologues (20 %), suivis des travailleurs sociaux (13,5 %), puis des médecins (12,4 %), enfin des conseillers pédagogiques (5 %) et des paramédicaux (4,6 %).

Les problèmes pédagogiques reviennent principalement aux COISU (10,3 %), suivis des psychologues (8 %). Travailleurs sociaux, paramédicaux et médecins sont, avec des taux de 3,8 %, 3 % et 1,3 %, peu sollicités par les jeunes confrontés à ce genre de difficultés.

REGISTRE DE L'ÉCOUTE QUI NE NECESSITENT PAS DE FORMATION

A cette question-test, les prestataires répondent de manière cohérente. Manière qui confirme le souhait d'être formé. En témoigne l'importance des non-réponses : plus de 73 %.

L'accueil des élèves, la disponibilité, la compréhension de l'autre, les problèmes familiaux, voire même l'échec scolaire et le stress semblent, pour certains prestataires, pouvoir se passer de formation.

Ce sont principalement les médecins qui occupent ici la première place, suivis des psychologues. Cela veut dire que ces deux catégories de professionnels sont, du fait même de leur formation diplômante, habilités à l'écoute et peuvent se passer plus que les autres d'une formation. A l'inverse, les paramédicaux et les travailleurs sociaux sont les moins nombreux à penser qu'il existe des domaines de l'écoute qui se passent de formation.

CINQ RÈGLES DE L'ÉCOUTE

Une personne qui écoute avec empathie est totalement dédiée au moment présent. Elle remarque les comportements de l'autre personne, elle reconnaît certains signaux d'hésitation, de doute ou d'approbation. Une personne qui écoute avec attention influence son interlocuteur à écouter de la même façon.

a. D'abord écouter avec une intention

- Se demander : «Quel est le but de mon écoute?». Exemples :
 - Mon but, pour le moment, est de découvrir la cause réelle de l'insatisfaction de...
 - Mon but est de recueillir toute l'information nécessaire pour me permettre de d'évaluer un problème de qualité dans le travail de mon employé.
 - Mon seul but est d'écouter attentivement afin que je puisse lui démontrer qu'il a tort lorsque ce sera mon tour de parler (attention à repérer vos limites en écoute).
- Donnez-vous l'espace temps nécessaire.

b. Écouter pour comprendre plutôt que pour évaluer

- Comprendre le point de vue de l'autre personne et non essayer de changer ce point de vue ou la personne elle-même.
- Accepter d'écouter un point de vue différent.
- Accepter que vous devez d'abord comprendre avant d'être compris.

c. Être conscient des comportements, mots, phrases qui me distraient et me mettent sur la défensive

- Exemple : «On ne devrait pas travailler comme ça!»
- Ai-je des préjugés concernant cette personne?

d. Une personne qui écoute efficacement, écoute avec son esprit, son corps et son cœur.

- Qu'est-ce que vous voyez, entendez ou sentez (non verbal)?

- Les émotions que vous remarquez.
- Les demandes non dites.
- Que désire cette personne : engagement, actions, garanties, sécurité ?
- À quels résultats positifs s'attend-elle ?
- Ne pas faire deux choses en même temps. Donner 100 % de votre attention.

e. Utiliser des techniques d'écoute active

LISTE DE CONSEILS POUR BIEN ÉCOUTER

1. Mettez tout votre temps à profit, préparez-vous à l'avance.
2. Regardez la personne dans les yeux.
3. Ne parlez pas trop.
4. Mettez-vous dans la peau de votre interlocuteur.
5. Posez des questions pour clarifier et précisez ce que vous avez compris.
6. N'interrompez pas et n'anticipez pas la pensée de l'autre.
7. Concentrez-vous.
8. Prenez des notes.
9. Écoutez les idées et non pas seulement les mots.
10. Mentionnez votre intérêt : faites des interjections.
11. Oubliez vos soucis personnels.
12. Réagissez aux idées et non à la personne.
13. Abstenez-vous de conclure hâtivement.

Les échelles de l'écoute :**L'échelle de Porter****Pôle agressif**

- Jugement moral
 - Interprétation
 - Investigation
 - Soutien
 - Proposition de solution
 - Synchronisation verbale
- Pôle empathique**

Échelle écoute**Ecoute centrée sur soi**

1. Prise de position
 2. Questions inductive
 3. Silence
 4. Encouragement par des onomatopées
 5. Les relances (appel à complément, Les questions écho, questions rappel)
 6. Synthèse
 7. Reformulation
 8. Compréhension du vécu
- Ecoute centrée sur l'autre**

Liste des publications de la DMSU se rapportant aux ADOLESCENTS ET JEUNES :

- Les jeunes et le stress 4ème journée de santé universitaire (1998).
- Les jeunes et la santé de la reproduction brochure de l'encadreur; 12ème journée des clubs de santé/ 7ème journée de santé universitaire (2001).
- Les jeunes et les comportements à risque; 12ème journée de santé universitaire (2006).
- Module n°11 A : psychologie et psychopathologie de l'adolescence (mai 1992).
- Module n°11 B : physiologie de la puberté et pathologie gynécologique de l'adolescence (mai 1992).
- Les jeunes et la santé familiale; 5ème journée des clubs de santé (octobre 1994).
- Les cellules d'écoute et de conseil; l'écoute de l'adolescent : module n°36 (juillet 1998).
- Les cellules d'écoute et de conseil, deux ans après :module n° 38 (2000)
- Enquête nationale sur la santé des adolescents (2005).

Liste des publications de l'ONFP se rapportant aux ADOLESCENTS ET JEUNES :

- Les jeunes au quotidien ONFP 1996.
- Guide l'éducateur pair en SSR ONFP- UNFPA 1998.(arabe)
- Guide de l'éducateur pair en SSR ONFP-UE 1998. (français)
- Education des Adolescents et des Jeunes en Santé Sexuelle et de la Reproduction ONFP- JICA 2004.
- Les feuillets éducatifs en SSR jeunes ONFP-JICA 2004
- Guide Prestataires; Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes ONFP UNFPA 2005.
- Guide l'éducateur pair pour la prévention des IST VIH SIDA. ONFP-GF 2008.

Programme d'une session de formation sur l'écoute et le counseling des adolescents et jeunes

Première journée

Horaire	Thème	Objectifs pédagogiques	Techniques d'animation
8h30-9h30	- Ouverture de l'atelier/ Présentations /Attentes	- Mieux connaître le cadre de l'écoute et les bénéficiaires de cette prestation	Brise glace
9h30-10h00	- Rappel des spécificités des Ado&jeunes	- Réfléchir sur l'importance de l'empathie, le respect de l'autre et l'authenticité dans la mise en place de la relation d'aide	Débat interactif
10h00-11h00	- Rappel de la vocation des BEC/CEC/CISR - Les attitudes facilitantes ; préalables à l'écoute	- Mise en place de la relation d'aide	Mise en situation
10h30-11h00	Pause café		
11h00-12h00	- Techniques de l'écoute	- Faire connaître les techniques de l'écoute	Brain storming
12h00-13h00	- Les phases de l'entretien	- Mettre les compétences acquises dans le cadre de l'entretien d'accompagnement	Débat interactif
13h00-14h00	Pause déjeuner		
14h00-16h00	- les techniques de base de l'écoute : entraînement à la conduite d'entretien	- Mettre en pratique les connaissances acquises sur les techniques de l'écoute	Travail en sous groupe : mise en situation/ jeux de rôle
16h00-16h30	Pause café		
16h30-17h30	L'écoute : synthèse-évaluation de la première journée		

Deuxième journée

Horaire	Thème	Objectifs pédagogiques	Techniques d'animation
8h30-9h00	- Echos de la 1ère journée	- Connaitre les bases du counseling	Brise glace
9h00-10h00	- Counseling : données essentielles		Exposé
10h30-11h00	Pause café		
11h00-13h00	- Counseling A&J : Ses spécificités Champs d'intervention	Faire parler les participants à partir de leur expérience des spécificités du travail avec les A&J	Débat interactif Exposé de situations vécues
13h00-14h00			
14h00-16h00	- Counseling A&J : Gestion des situations difficiles	Approfondir les techniques acquises lors de la session Faire face aux éventuels obstacles rencontrés	Travail en sous groupe : mise en situation/ jeux de rôle
16h00-16h30	Pause café		
16h30-17h30	Counseling : synthèse-évaluation de la session		

Pré-test/ post test écoute counseling Adolescents et Jeunes :

1. Quelles sont à votre avis les attitudes d'écoute dans le cadre d'une relation d'aide?
2. Définir brièvement l'empathie.
3. Enumérer les techniques de l'écoute que vous connaissez.
4. Quels sont les trois objectifs de la reformulation?
5. Décrire quelques moyens pour encourager la parole.
6. Quelle est l'étape préalable à l'écoute de l'autre?
7. Quelle est l'autre perception associée à l'écoute?
8. Citer les quatre « expressions tueuses de l'écoute ».
9. A votre avis, qu'est ce qui expliquerait les moments de silence au cours d'un entretien ?
10. Citer trois moyens pour auto-évaluer votre activité d'écoutant.
11. Qu'est ce qu'on entend par cadre de référence?
12. Définition du counseling.
13. Quelles sont les spécificités du counseling jeune?
14. Quelles sont les différentes étapes d'un entretien de face à face dans la relation d'aide et de soin?
15. Citer cinq attitudes proscrites dans le cadre d'un entretien d'aide.
16. Comment établir un objectif dans le cadre d'une relation d'aide et de soin?
17. Qu'est ce qu'on entend par approche basée sur les ressources?
18. Qu'est ce qu'on entend par approche basée sur la solution?
19. Quels sont les signes évocateurs d'un mal être psychologique chez un jeune?
20. Comment gérer une situation de crise?

21. Quels conseils donnez-vous à un jeune qui a des pratiques sexuelles épisodiques ?
22. Face à un jeune qui a des difficultés scolaires, quelles attitudes adoptez-vous ?
23. Citer les différents types de comportements à risque que vous connaissez ?
24. Y a-t-il une attitude à suivre face à un jeune qui vous est adressé pour des comportements à risque ?

Acronymes

- BEC : Bureau Ecoute et Conseil
- CASS : Cellule d'action sociale en milieu scolaire
- CEC: Cellule Ecoute et Conseil
- CIC-SR : Cellule d'information et de conseil en santé de la reproduction
- COISU : Conseiller d'orientation et d'information scolaire et universitaire
- DMSU : Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire
- FNUAP: Fonds des Nations-Unis pour la Population
- IST VIH/SIDA : Infections Sexuellement Transmissibles/
- Syndrome de Déficience Immunitaire Acquise
- MASSTE : Ministère des Affaires Sociales de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger
- MEFP : Ministère de l'Education et de la Formation Professionnelle
- MSP: Ministère de la Santé Publique
- ONFP: Office National de la Famille et de la Population
- SSR : Santé Sexuelle et de la Reproduction

Références bibliographiques

1. Alvin P; Marcelli D; la médecine de l'adolescent édition Masson 2000.
2. Abric JC. Psychologie de la communication : théories et méthodes. Paris : Armand Colin; 2003.
3. Artaud J. L'écoute. Attitudes et techniques. Lyon : Chronique sociale; 2003.
4. Allilaire JF, Widlocher D. Empathie, communication intersubjective et clinique psychiatrique. Ann méd psychol 1999; 157(9) : 599-611.
5. Arveiller JP, Lecarpentier M, Prot D, et al. Le temps de l'écoute individuelle, le temps de l'écoute dans l'institution. Pratiques en santé mentale 2001; 47(1) : 45-51.
6. Bantueelle M; Dermeulemeester R; Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire édition INEPS.
7. Bernard AM, Demmou J, Gargan V et al. La relation d'aide en service social. Ramonville Saint Agne : Erès; 2002.
8. Berthoz A, Jorland G. L'empathie. Paris : Odile Jacob; 2004.
9. Biay A, Maquet A. Se former à la relation d'aide : concepts, méthodes, applications. Paris : Dunod; 2003.
10. Beres D, Callandro S, Kirshner LA, et al. L'empathie [dossier] Rev fr psychanal 2004; 68(3) : 757-992.
11. Boulanger C, Lancon C. L'empathie : réflexions sur un concept. Ann méd psychol 2006; 164(6) : 497-505.
12. Bourquin N, Lambelin A. Enseigner les attitudes, un enjeu pédagogique. Soins cadres 2001; (39) : 42-7.
13. Boutinet JP; Les pratiques d'accompagnement individuel; JP (carriérologie).
14. Casement P. A l'écoute du patient. Paris : Puf; 1988.
15. Chalifour J. La relation d'aide en soins infirmiers : une perspective holistique-humaniste. Paris : Lamarre; 1989.
16. Chappuis R La psychologie des relations humaines. Paris : PUF; 1996.
17. Cosnier J; La communication : états des savoirs (édition sciences humaines 1998).

18. Cosnier J Dir. Soins et communication : approches interactionnistes des relations de soins. Lyon : PUL; 1993.
19. Castarède MF. L'écoute créative. Rev fr psychanal 2007; 71(3) : 739-45.
20. Chauvet JL. De l'action à l'écoute des patients en situation de précarité psychique. Psychiatr fr 2004; 35(3) : 127-49.
21. Civrais I. La relation d'aide est un soin. Objectif soins 1998 ; (60) : II-VII.
22. Coupey P, Leray JM Adolescents et lieux d'écoute ; actes des 1ères rencontres nationales sur les lieux d'accueil et d'écoute pour adolescents : Fondation de France 1996.
23. Dayde MC, Lacroix ML, Pascal C, et al. Relation d'aide en soins infirmiers. Paris : Masson; 2007.
24. De Peretti A. Liberté dans les relations humaines, Ed.Epl.
25. De Peretti A; Entretien. Beaucoup de choses sont entendues mais non écoutées. Revue Non-Violence Actualité. Décembre 1999.
26. Darault Harris I. Vers une typologie sémio-linguistique des appels des adolescents? Adolescence 2003; 21(1) : 133-9.
27. Dessez P ; Les espaces de différenciation : les cahiers des points écoute n°3 -2005.
28. Dufour O. La supervision en soins infirmiers. Objectif soins 1998; (60) : II-VII.
29. Family Health International: Counseling et dépistage du VIH pour les jeunes 2006
30. Faure J PH, Girardet C; L'empathie, le pouvoir et l'accueil, Ed. Jouvence.
31. Freymann JR. Introduction à l'écoute. Ramonville Saint-Agne : Erès; 2002.
32. Feldman Desrousseaux E. Prendre soin dans la parole : l'écoute soignante. Perspective soignante 2006; (27) : 6-25.
33. Frobert A. L'écoute est un traitement. Santé mentale 2003; (79) : 46-9.
34. Gargano A, Garrino L, Sperlinga R. Écouter pour comprendre : réflexions pour une relation de soin sensée et sensible. Perspective soignante 2007; (29) : 36-54.
35. Galam E, Hassoun Lestienne P, Bloch M, et al. L'écoute : résonances des rencontres. Paris : Autrement ; 1998.

36. Garbarini J. Former à la relation d'aide en travail social. Issy-les-moulineaux : ESF; 2002.
37. Heilfer C. Des psychanalystes à l'écoute du malaise dans la cité. Actualités sociales hebdomadaires 2007; (2507) : 25-8.
38. Hévin B et Turner J; Manuel de Coaching – Dunod 2002.
39. Huret C. Accueil, écoute et accompagnement. Coq Héron 2005 ; (180) : 90-6.
40. Jacob E, Joubert M, Touzé S; Evaluation des Points écoute Jeunes et/ou parents.
41. Jeammet PH; Adolescences; Fondation de France 1993.
42. Jeammet PH : comment comprendre les pathologies mentales de l'adolescence ; Revue de philosophie et de science sociale n°5 2004.
43. Jorland G. La recherche clinique : empathie et thérapeutique. Rech soins infir 2006; (84) : 58-65.
44. Josse E ; Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles : Approche orientée vers la solution.
45. Kaeppelin P. L'écoute, mieux écouter pour mieux communiquer. Paris : ESF; 1987.
46. Lange JM. Une introduction à la psychologie relationnelle : parcours de la relation d'aide sociale aux psychothérapies holistiques, quelques perspectives techniques d'approche. Paris : L'Harmattan; 2005.
47. Lebbe Berrier P. Supervisions éco-systémiques en travail social. Un espace tiers nécessaire. Ramonville Saint-Agne : Erès; 2007.
48. Liégeois M. Former à l'entretien de soutien psychologique. Former, accompagner, écouter, progression pédagogique. Rueil-Malmaison : Lamarre; 2007.
49. Macrez V. L'écoute active. Aide-soignante 2004; (54) : 22-3.
50. Malherbe JF. La réciprocité dans les relations d'aide : petite philosophie du « prendre soin ». Perspective soignante 2000; (8) : 84-104.
51. Maltèse Milcent MT. De l'écoute à sa transmission, une filière ? Topique 2006; (97) : 77-92.
52. Marc E, Cailleau X. Carl R. Rogers (1902-1987) : l'inventeur de la non-directivité. Sci Hum 2000; (101) : 42-4.
53. Marcelli D: Suivi psychologique de l'adolescent (La revue du praticien; mono-

- graphie 31 mai 2005; tome 55 n°10).
54. Merkling J. La relation d'aide rogérienne. Soins psychiatr 2004; (233) : 43-4.
 55. Matray B. La présence et le respect : éthique du soin et de l'accompagnement. Paris : Desclée de Brouwer; 2004.
 56. Mazet M. Des mots pour vivre : accompagner par l'écoute. Paris : Desclée de Brouwer; 2003.
 57. Missoun G; Réussir sa vie aujourd'hui. Dynamique, outils et stratégies interEdition paris 1999.
 58. Montfort JC, Hourde J, Amar S, et al. Outils pour les entretiens d'aide et de soutien psychologique. Tome 1 Paris : Heures de France; 2005.
 59. Muccielli R. L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Paris : ESF; 2007.
 60. Nations Unis ; Adolescents et jeunes : données et défis; document de travail Tunisie 2007.
 61. Observatoire National de la Jeunesse MJSEP; 3ème consultation de la jeunesse: une jeunesse préparée à un avenir prometteur; Tunisie 2005.
 62. ONFP, 24 leçons pour développer ses compétences en communication; 2006.
 63. Odier B. Construire le regard et instituer l'écoute face aux désorganisations durables. Inf psychiatr 2000; 76(4) : 439-44.
 64. Petit girard P. La vertu de compassion comme le fondement de la pratique soignante. Perspective soignante 1998; (1) : 46-51.
 65. Paul M. Ce qu'accompagner veut dire ; 2003 carriérologie vol 9 n° 1-2.
 66. Perrot E de, Rozmuski Dreyfuss C, Schneider PB, et al. La supervision de la psychothérapie. Paris : Masson; 2002.
 67. Rogers C. La relation d'aide et la psychothérapie. S.I. : Editions sociales françaises; 1970.
 68. Rogers C, Le développement de la personne, Ed. Intereditions.
 69. Santiago Delefosse M. Conditions d'une spécificité de l'écoute du psychologue. Bull psychol 2000; 53(446) : 225-31.
 70. Simonet R, Salzer J, Soudee R. Former à l'écoute. Paris : Editions d'Organisation; 2004.

71. Tourette TC; le counseling P.V.F coll que sais je.
72. Tourette-Turgis C., Rébillon M., Pereira-Paulo L., « De l'adhésion à l'observance thérapeutique : réunir les conditions d'une primo-observance et développer une multiplicité d'interventions dans la durée. » *Counseling, Santé et développement*, Dossier N° 1, Mars 2005.
73. Tournebise T. L'écoute thérapeutique. Paris Masson(2001)
74. Tremblay L. La relation d'aide. Développer des compétences pour mieux aider. Lyon : Chronique sociale; 2001.
75. UNFPA : évaluation de la satisfaction des usagers des services de santé reproductive Ighris A; Tinsa F. (janvier 2006)

LES FICHES TECHNIQUES

FICHE TECHNIQUE 0**21 règles de base****pour écouter et conseiller les jeunes**

- 1- J'accueille le jeune (je salue, je tends la main, je me présente et je l'invite à se présenter)
- 2- Je l'écoute (le motif explicite de la demande, ses préoccupations...)
- 3- Je le comprends (j'évalue sa demande et je l'aide à la formuler et à comprendre les ressorts cachés de ses difficultés)
- 4- J'essaye d'apprécier son ressenti et son vécu
- 5- Je le rassure, Je le console, J'apaise son anxiété
- 6- Je lui témoigne ma confiance et je recherche la sienne
- 7- Je lui garantis la confidentialité et je lui énonce les règles
- 8- Je l'informe, Je le guide, je le conseille, je le dirige
- 9- Je le valorise et je positive ses acquis et ses ressources
- 10- Je l'encourage dans sa détermination
- 11- Je l'aide à clarifier sa situation et à aplanir ses difficultés
- 12- Je l'aide à sérier ses difficultés par ordre décroissant
- 13- Je l'aide à distinguer l'essentiel du secondaire
- 14- Je l'aide à lever le non dit et le secret
- 15- Je lui fais saisir les contradictions qui l'agitent
- 16- Je sollicite son autorisation pour informer les institutions
- 17- Je valide ma compréhension des faits par la reformulation
- 18- Je synthétise les propos du jeune
- 19- Je gère la fin de l'entretien et je lui offre la possibilité de revenir
- 20- J'essaye de faire le bilan de l'entretien (après le départ du jeune)
- 21- J'essaye d'apprécier mon ressenti et mon vécu

Ce que je dois faire	Ce que je ne dois pas faire
<ul style="list-style-type: none"> • J'analyse la situation • J'objectivise • J'envisage des solutions • Je prends garde aux solutions trop faciles • Je temporise • Je contrôle mon agressivité • Je contrôle mes émotions • Je me concentre • Je me fais attentif(ve) • Je prends au sérieux ce qui se dit • Je prends conseil auprès de mes collègues • Je me documente sur la question 	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne banalise pas • Je ne dramatise pas • Je n'ordonne pas • Je ne néglige pas • Je ne juge pas • Je ne bavarde pas • Je ne trahis pas la confiance • Je n'adopte pas d'attitude paternaliste • Je ne manifeste aucune forme d'hostilité • J'évite les exemples qui viseraient à relativiser • Je ne me donne pas pour modèle • Je ne moralise pas • Je n'hésite pas à agir quand la situation de la réalité l'impose • Je ne donne pas d'information inexacte ou floue

FICHE TECHNIQUE 1

Un jeune collégien en situation d'absentéisme scolaire

L'élève a été orienté au bureau d'écoute du fait de son absentéisme et de la baisse de ses résultats scolaires.

A. accueil et écoute qui permettent d'une part de dégager les causes :

- Personnelles : physique, affectif, cognitif
- Institutionnelles : entente, discipline, transport scolaire
- Familiales : conflits familiaux, défauts de communication, manque de ressources; et d'autre part, d'évaluer :
 - l'état de santé : (troubles somatiques, troubles du sommeil, stress...);
 - le vécu psychologique des transformations pubertaires, l'estime de Soi, la place du jeune au sein de sa famille...;
 - la situation sociale de l'élève

B. élaborer une stratégie

- Cibler les interventions en fonction des causes et du prestataire de service
- au niveau pédagogique, évaluer :
 - * Les stratégies d'apprentissage ; méthodologie; rapport au savoir, à l'école et à l'enseignant.
 - * La communication avec les pairs ; les enseignants, le personnel d'encadrement et administratif, la famille.
 - * L'adaptation scolaire : niveau, transition, filière d'orientation, institution, rythme scolaire...

C. Agir :

Si une carence socio-familiale et des conflits conjugaux sont mis en évidence, l'assistant social se déplace au domicile de l'élève, prend contact avec les parents. Il se renseigne si ces derniers sont au courant de l'absentéisme de leur enfant et de la

baisse de ses résultats scolaires, et du manque au niveau de la fourniture scolaire.

L'assistant social informe les parents que l'administration est disposée à les aider.

Il s'adressera aux services concernés pour assurer à l'enfant la fourniture scolaire.

Le conseiller va :

- intervenir auprès des enseignants et de l'administration
- initier un accompagnement scolaire (cours de rattrapage, suivi individualisé)

D. Suivre et guider :

- aider le jeune à s'exprimer, à comprendre la situation et à chercher des solutions.
- suggérer au jeune de faire partie d'un club sportif, artistique ou scientifique selon ses affinités.
- lui déléguer des tâches
- agir au sein de la famille en axant sur l'importance du dialogue au sein de la famille.
- impliquer au besoin le tissu associatif (OTEF, scout..)

Le suivi se basera sur les résultats scolaires et l'assiduité ainsi que le comportement de l'élève au sein de l'établissement.

FICHE TECHNIQUE 2

Une jeune qui se présente pour une masse au niveau du sein

A. Ecouter :

L'entretien visera en premier lieu à prendre au sérieux la plainte de la jeune fille et la charge anxieuse sous-jacente.

L'anamnèse recherchera:

1. le caractère douloureux ou non de cette « masse », un écoulement mammaire, une asymétrie des seins..)
2. l'histoire de l'apparition de la tuméfaction/ son état en fonction du cycle menstruel
3. à évaluer son état psychologique : Anxiété ? Tristesse ? ambivalence ?
4. les ATCD personnels (notamment gynécologique : l'âge de la puberté, régularité du cycle menstruel, notion de prise médicamenteuse, présence de leucorrhées...) et familiaux (précisément tumoraux)

B. Examiner :

Par la suite, procéder à l'examen des deux seins, les aisselles et les mamelons, confirmer ou infirmer la présence d'un nodule ou de plusieurs nodules, rechercher un écoulement du mamelon.

C . Rassurer, dédramatiser

Tout en examinant la jeune fille, la rassurer en axant sur la fréquence des nodules bénins chez les jeunes filles et en se basant sur les données de l'examen clinique.

D. Eduquer :

Assurer une éducation sur l'autopalpation mammaire mensuelle (lui donner une brochure décrivant la technique de la palpation du sein) et insister sur la nécessité d'une palpation des seins par un professionnel de la santé au moins une fois par an.

E. Diriger, guider, orienter :

Demander une échographie mammaire si un nodule est mis en évidence.

En l'absence de détection de nodule à l'examen clinique, la rassurer et lui manifester votre disponibilité si elle a d'autres préoccupations.

Si elle n'est pas rassurée ou si son anxiété s'avère difficile à contenir, l'adresser au psychologue pour un éventuel accompagnement.

FICHE TECHNIQUE 3**Un jeune qui verbalise des idées suicidaires****A. Ecouter :**

Certains adolescent(e)s formulent à certains moments des préoccupations suicidaires. Parfois ces idées sont la preuve d'une souffrance psychologique qui doit être non seulement prise en compte, mais analysée dans son intensité et son origine.

- Eviter l'affleurement qu'on a tendance à remarquer dans ce genre de cas (notamment au niveau du personnel administratif)
- Sensibiliser les intervenants à ne pas divulguer cette information (à savoir l'idée suicidaire)

B. Evaluer :

- Evaluer le potentiel de gravité des idées suicidaires qui est variable : le jeune exprime t-il des idées suicidaires ou des pensées à se tuer qui sont épisodiques ou qui l'habitent continuellement.
- Evaluer l'intentionnalité suicidaire c'est-à-dire, le fait de se tuer d'une telle façon ou encore a-t-il planifié son suicide. Les modalités envisagées renseignent souvent sur la gravité de l'état pathologique. Absorber des médicaments est relativement moins inquiétant que se pendre ou se défenestrer.

Au cours de cette évaluation, l'écoutant recherchera des ATCD de conduites suicidaires ou des équivalents suicidaires (accidents à répétition, comportements nocifs pour la santé..)

C . Diagnostiquer

Il évaluera l'existence d'un vécu de désespoir sous jacent (tout ça ne sert à rien, tout est inutile, personne ne peut m'aider..) : **Dépression**

L'écoutant recherchera des conduites impulsives à type de fugue, violence, passage à l'acte divers : **Psychopathie**

L'écoutant recherchera des idées obsédantes, ou des troubles obsessifs-compulsifs : **Phobies d'impulsion**

L'écoutant cherchera une incohérence des propos, des troubles de l'identité : **Psychose**

D. Rechercher les facteurs étiologiques et de pronostic :

L'écoutant évaluera la qualité du fonctionnement familial et la nature de la relation de l'adolescent(e) avec ses parents, de même que son réseau social (rechercher en particulier la notion d'isolement, de repli, de difficultés relationnelles..)

Il évaluera l'existence d'événements de vie/ des facteurs de stress/ des ruptures sentimentales...

Le fait de reconnaître la souffrance de l'adolescent(e), d'offrir une écoute empathique (se référer aux attitudes d'écoute) peut en soi avoir une valeur de soin.

Cette première étape où l'adolescent(e) est amené(e) à donner des informations sur lui(elle)-même et sur son environnement, informations sur lesquelles il /elle pourra ultérieurement engager une réflexion. En effet, mieux préciser ses problèmes, mieux définir ses zones de souffrance et développer une alliance de soin qui va déboucher en fonction de la gravité de la situation à une consultation psychiatrique, voire une hospitalisation.

E. Guider, orienter, suivre :

Quand la dimension impulsive prédomine, le psychologue doit d'abord chercher à mettre en place un cadre de soin qui rassure l'adolescent(e) et préférer des approches indirectes (accompagnement, participation à un groupe d'activités, étayage scolaire...) afin de lui restituer son sentiment de maîtrise. Pour ces jeunes, le travail de liaison avec le médecin scolaire, les enseignants, les intervenants sociaux est nécessaire.

La capacité de la famille à reconnaître la souffrance de l'adolescent(e) et à ne pas chercher à la banaliser, à accepter qu'un tiers intervienne dans la dynamique familiale est capitale.

Pour ces jeunes, le travail de liaison avec le médecin scolaire, les enseignants, les intervenants sociaux est nécessaire.

FICHE TECHNIQUE 4**Retard des règles chez une jeune fille**

Le retard des règles est un motif fréquent de consultation particulièrement dans les centres de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). Chez la jeune adolescente lors des premières années, ce retard témoigne d'un **dysfonctionnement hormonal** qui nécessite un traitement adéquat. En dehors de cette situation, le retard des règles est le plus souvent témoin d'une grossesse.

A. Ecouter :

Le prestataire doit écouter la jeune et s'informer sur :

1. le motif de la consultation,
2. la date des premières et **dernières** règles,
3. la régularité du cycle menstruel.
4. les ATCD,

Si la jeune fille a des rapports sexuels :

1. Je l'écoute (**le motif explicite de la demande, ses préoccupations...**)
2. Je la comprends (**j'évalue sa demande et je l'aide à la formuler et à comprendre les ressorts cachés de ses difficultés**)
3. Demander si elle est active sexuellement et la fréquence des rapports sexuels,
4. le nombre de partenaires,
5. l'utilisation du préservatif,
6. préciser ses connaissances en matière d'éducation sexuelle et de sexualité à moindre risque.

7. Orienter vers un prestataire de santé**B. Examiner** (travail exclusivement réservé à la sage-femme ou au médecin)

Par la suite, faire l'examen clinique, chercher des leucorrhées, etc....

C . Orienter, signaler :

Le prestataire de santé doit demander une échographie pelvienne pour confirmer ou infirmer une grossesse, préciser son terme, demander un examen biologique.

Si le prestataire met en évidence des signes d'une IST, traiter la jeune et son partenaire.

L'aider à prendre une décision en fonction de son âge, du terme de la grossesse et

- de sa demande de la possibilité de faire une IVG.
- Si son âge dépasse les 18 ans, l'aider à la prise de décision.
- Si la jeune fille est âgée de moins de 18 ans, déclaration au **Délégué de la Protection de l'Enfance** DPE/ convocation des parents.
- Si elle décide d'avorter, en fonction de l'âge de la grossesse :
- Si retard inférieur ou égal à 7 semaines, avortement médicamenteux au centre **de santé de la reproduction** de l'ONFP
 - Si retard de 7 à 8 semaines, possibilité d'avortement chirurgical au sein des centres de **santé de la reproduction** de l'ONFP
 - Si retard de 9 à 14 semaines, avortement dans une structure hospitalière.

D. Accompagner, conseiller, recours aux services sociaux :

- Si la jeune décide de garder sa grossesse ou si la grossesse est avancée, **la référer vers les services compétents** pour faire le nécessaire avec la famille, contacter le père présumé de l'enfant pour régulariser sa situation par le mariage.
- Si elle décide de garder l'enfant et qu'il n'est pas possible de contacter le père présumé, la préparer à la situation de mère célibataire :
 - * l'orienter vers une famille d'accueil après son accouchement et jusqu'à son rétablissement
 - * l'aider à avoir un carnet de soin
 - * la mettre en contact avec les associations qui oeuvrent dans ce domaine (SOS, ATM, UNFT, AMEL, BEITI, ...)
 - * l'orienter vers l'INPE si la jeune décide de poursuivre sa grossesse et envisage un abandon légal à la naissance

Dans les différents cas de figure, offrir des brochures et des guides, des conseils sur la contraception/ règles d'hygiène/ contraception d'urgence/importance du préservatif pour prévenir les IST-VIH/SIDA et insister sur la nécessité d'impliquer le partenaire.

E. Recourir à la prise en charge psychologique :

L'accompagnement psychologique est souhaitable à tous les niveaux de la prise en charge.

Le psychologue va préciser les éventuelles difficultés psychologiques (sentiment de culpabilité, vécu de la grossesse, souffrance, auto-dévalorisation) et l'aider à restaurer son identité et son estime de soi et à prendre une décision.

FICHE TECHNIQUE 5

Demande de réorientation universitaire

A. Ecouter : De l'écoute attentive et empathique doivent apparaître les éléments d'information à recueillir :

1. la décision d'orientation et le degré d'attachement à la filière
2. le projet scolaire et professionnel de l'élève surtout la représentation sociale à identifier.
3. les motifs de la décision de l'orientation (valorisation de la section, impact des médias, influence d'une personne de la famille ou d'un groupe de pairs, embuscade assurée, compensation d'un manque, filière choisie faute de mieux, sources d'information sur cette filière inadéquates)
4. les résultats scolaires antérieurs et actuels
5. l'environnement familial :
 - niveau socio-économique
 - degré d'attachement à la famille
 - nature de la communication avec les parents
 - rôle du jeune dans la prise de décision
 - conflits conjugaux/ séparation/ absence d'un parent.
 - renseignement sur la fratrie.
 - activité extra scolaire
 - degré d'autorité parentale
6. la nature de l'environnement extra familial (voisins, amis, association...)

B. Evaluer les facteurs psychologiques et/ou somatiques

Eléments à rechercher et évaluer

- présence d'une maladie organique qui peut être un obstacle pour la poursuite de la filière choisie
- présence de symptômes évoquant une maladie psychiatrique (trouble dépressif/ anxieux/ psychotique..)
- éliminer l'hypothèse d'une simulation

C. Orienter :

1. Donner des informations sur les différentes possibilités d'orientation et de réorientation.
2. Orienter selon le cas vers une structure de santé, association...
3. Si orientation ou référence, demander une retro-information
Convoquer les parents s'ils essayent d'influencer l'orientation de leur enfant.
4. *le psychologue pourrait faire la passation de questionnaires et d'outils psychométriques*
pour mieux cerner les potentialités du jeune et ses prédispositions (intellectuelles, altruistes, artistiques...)

NB. Si la demande de réorientation est motivée par un problème d'inadaptation dans le foyer (l'éloignement géographique, le manque affectif).

- 1 Ecouter, conseiller, guider :
- 2 Apprendre au jeune à accepter la différence, renforcer la communication, respecter les limites, positiver la situation (l'éloignement de la famille étant une occasion pour apprendre la responsabilité et l'autonomie).
- 3 Lui donner une période pour réfléchir à la section qui pourrait convenir à ses intérêts, à ses capacités et à ses attentes

D. Diriger :

1. Proposer un autre entretien
2. Exposer les procédures de la réorientation
3. En cas de difficultés psychologiques, un accompagnement psychologique est indiqué.

FICHE TECHNIQUE 6

Adolescent(e) qui Sniffe la colle

A. Savoir :

Les solvants sont des substances chimiques contenues dans des produits d'usage courant que l'on peut légalement se procurer dans le commerce. Inhalés, ces produits sont utilisés pour leurs effets psychoactifs, mais ils ont une forte toxicité (neurologique) et une grande dangerosité de par les moyens utilisés.

Des accidents peuvent survenir lors d'une prise : asphyxie liée à l'inhalation dans un sac en plastique, explosion par chauffage de solvants volatils, arrêt cardiaque, expériences d'hallucinations, etc.

Parmi les situations les plus courantes, ce sont les parents, inquiets, qui consultent à la recherche d'une assistance médico-psychosociale suite à la découverte du comportement toxicomane de leur enfant ou bien devant une modification de son comportement ou de son état général.

B. Ecouter et dépister des signes cliniques évocateurs tels que : une altération de l'état général, une asthénie, des céphalées, des troubles du sommeil/ perte d'appétit, un tremblement des extrémités, des conduites délictueuses à type de vol ou d'agressivité.

L'écoutant demande la date d'apparition des troubles et cherche d'éventuels facteurs déclenchant (conflits, rupture, accident...)

C. Agir :

Il convient de mettre en place une stratégie de prise en charge multidisciplinaire impliquant tous les intervenants à l'intérieur et à l'extérieur du collège. En effet, les pratiques du sniffing se font souvent en groupe dans des zones le plus souvent défavorisées.

Le travail en partenariat ou en réseau (CDIS/ les éducateurs de quartiers/ les médiateurs sociaux/ le cadre scolaire/ la famille, les éducateurs pairs...) est impératif.

Solliciter une rencontre avec le /la jeune et le/la mettre en confiance.

Si la question de l'addiction n'a pas été abordée spontanément, ne pas hésiter à lui en parler et à soulever la nécessité de déclarer cette conduite au DPE comme mesure de protection.

D. Evaluer et préciser :

Poser des questions précises sur sa consommation et chercher à savoir si usage

d'autres produits :

- Nature du produit
- La consommation est-elle liée à l'identification à un groupe, dans quel lieu se fait-elle, est-elle solitaire ou en groupe, vise-t-elle à améliorer les performances, est-elle une auto médication, est-elle une recherche de réponse au mal être, est-elle liée à la recherche du plaisir ?

Identifier les usages à risque majeur :

- précocité de la consommation
- consommation à visée auto-thérapeutique
- poly consommation
- conduites d'excès à la recherche de sensations fortes
- s'interroger sur ses propres limites et mieux repérer ses réactions émotionnelles et affectives

E. Prendre en charge :

La prise en charge vise à prévenir le passage de l'usage à l'usage nocif et à la dépendance.

- Développer les compétences de vie
- Renforcer les facteurs de protection
- Travailler sur la perception du temps avec toutes ses dimensions: s'appuyer sur le passé, l'histoire familiale, les expériences personnelles..., donner au présent sa juste place et apprendre à anticiper pour élaborer des projets et différer ses satisfactions.

Développer une pédagogie du projet qui facilite l'inscription dans le temps, permet de se conforter à la réalité et de se responsabiliser

- Apprendre à faire des choix et les assumer
- Faire participer le/la jeune à des actions au sein de son établissement. En effet, le besoin d'agir, de réaliser collectivement et d'être utile au monde est largement ressenti par les jeunes
- Associer le/la jeune d'un bout à l'autre de la démarche. En effet, un projet mené à son terme démontre que les obstacles peuvent être surmontés
- Apprendre à prendre des risques calculés

Dans les cas rebelles ou difficiles, céder la main pour une prise en charge spécialisée ou adresser à un centre de désintoxication

FICHE TECHNIQUE 7

Un(e) élève qui présente une maladie somatique voir un handicap

A. Ecouter en vue de préciser dans un premier temps la nature de l'handicap et évaluer son degré de retentissement :

- visites médicales périodiques
- bilans systématiques
- absentéisme à répétition
- traitement régulier chronique
- effets indésirables de certains médicaments
- connaître la fréquence des visites médicales, des analyses et les déplacements qu'ils nécessitent.
- se renseigner sur les capacités financières de la famille.

Par la suite, rechercher d'éventuelles complications :

B. Evaluer et diagnostiquer :

- non acceptation du handicap
- refus du traitement
- dépression, isolement, solitude
- comportements à risque
- non respect des règles hygiéno-diététiques
- absentéisme
- mauvais résultats scolaires
- problèmes relationnels avec les parents, les professeurs, les pairs.

C. Aider :

L'aider à s'exprimer

Renforcer son estime de soi

L'aider à accepter son handicap

Discuter des résultats scolaires

Discuter des relations avec **les parents**, les enseignants et l'administration

Discuter de son orientation future selon ses potentialités.

D. Guider et conseiller :

- Insister sur l'importance de l'observance thérapeutique
- Effectuer des visites à domicile et prendre contact avec les parents et les informer sur les avantages sociaux dont leur enfant peut bénéficier (carnet de soin, carte d'handicapé, appareillage, aide financière)

Au niveau de l'établissement scolaire :

- informer les professeurs et le cadre éducatif
- permissions de sortie
- faciliter son mode de vie *à travers un environnement propice en coordination avec les autres intervenants et secteurs concernés*
- sport adapté à son handicap ou dispense
- cours de rattrapage, soutien scolaire

E. Suivre :

- encadrement et suivi

FICHE TECHNIQUE 8**Un(e) adolescent(e) en situation sociale précaire**

Un(e) jeune adolescent(e) se présente à la cellule d'écoute pour une carence socio-éducative manifeste.

A. Accueillir et écouter les doléances, les souffrances voire le dépit et la révolte du jeune :

L'enquête sociale confirme la précarité de la situation (manque de ressources, logement insalubre, comportements délictueux chez les parents et possibilité d'exploitation sexuelle)

B. Orienter, diriger :

- 1/ Si les parents sont conscients de la gravité de la situation et souhaitent coopérer pour parer à cette situation :
 - Faire bénéficier la famille du Programme national d'assistance aux familles nécessiteuses
 - Proposer d'intégrer un internat, une fourniture scolaire et des cours de rat-trapage gratuits
 - Recourir à l'appui du personnel éducatif du CDIS et aux personnes volontaires qui travaillent au sein des associations (OTEF, SOS, ...)
- 2/ Si la situation est jugée dangereuse pour le jeune, intégration dans un centre d'intégration pour la jeunesse et l'enfance CIJE, et prendre les mesures nécessaires à l'égard des parents.
- 3/ Orienter vers le délégué à la protection de l'enfance et le juge de la famille

Important : Il est important de rappeler que la décision de séparer un enfant ou un(e) adolescent(e) de son milieu familial est toujours perçue comme une menace dangereuse qui porte atteinte à la filiation. En effet, si on se contente de condamner même implicitement les actes délictueux commis par les parents, on ne protège pas l'enfant et on ne l'aide pas à métaboliser lui-même sa propre histoire traumatisante. En jugeant ses parents, on juge ceux qui sont responsables de sa filiation généalogique.

Pour cela, il est fondamental d'élaborer progressivement le cadre où il est possible de nommer les choses, les malentendus, les non dits et où on peut trouver une manière de parler vrai.

FICHE TECHNIQUE 9

Violence en milieu scolaire

A. Accueillir et écouter :

Le conseiller aide l'élève à identifier lui-même le problème et à le verbaliser à travers l'entretien semi-directif et l'écoute active.

Sur le plan psychologique, aider le jeune à s'exprimer sur les actes de violence commis, dans quel contexte il les situe, son niveau de conscience au moment de l'acte, son vécu actuel.

Aider le jeune à développer son estime de Soi et le valoriser

Collaborer avec l'administration afin de faciliter sa réintégration scolaire.

Jouer le rôle de médiateurs auprès de l'administration afin de donner à l'élève une seconde chance.

Assurer un suivi régulier et un accompagnement scolaire.

B. Accompagner :

Se déplacer au domicile de l'élève et voir au niveau de la famille s'il y a des problèmes relationnels et économiques.

Valoriser le rôle des parents et les impliquer dans la prise en charge.

Aider la famille à soutenir leur enfant dans son parcours scolaire.

C. Guider et promouvoir :

Promouvoir et développer la citoyenneté et le respect des droits humains.

Programmer des séances de réflexion sur les obligations et les devoirs

Favoriser les moyens d'expression socialement valorisés.

Promouvoir les activités sportives au sein de l'établissement scolaire et développer l'esprit de compétition.

Faire participer les élèves à des enquêtes, à l'élaboration d'une revue...

Encourager les élèves à initier des activités qu'ils jugent utiles et les appuyer au sein de sa communauté.

Faire bénéficier tous les élèves et tout particulièrement les élèves vulnérables, ayant des propensions au passage à l'acte, de programmes de développement des habiletés psychosociales, notamment :

- Affirmation de soi
- Gestion du stress et des émotions
- Développement de l'esprit critique et créatif
- Résolution de problèmes et prise de décision
- Communication et relations interpersonnelles

L'encourager à travailler en partenariat avec le tissu associatif, la maison des jeunes, les clubs culturels et sportifs locaux.

Développer le partenariat entre les élèves et le personnel administratif.

FICHE TECHNIQUE 10

Jeune fille victime de violence sexuelle

A. Définition :

Il s'agit de tout acte sexuel, ou de toute tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances de nature sexuelle ou actes dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition et commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime.

L'examen d'une victime de violence sexuelle possède par définition une valeur médico-légale

B. Accueillir et écouter l'adolescente qui relate les faits.

Le premier entretien est capital. Il permet de:

- réconforter et de rassurer la victime qui est choquée et traumatisée.
- l'informer et la préparer à la prise en charge médicale en facilitant l'acceptation et le bon déroulement de l'examen clinique.
- l'informer des différents types d'aides disponibles, lui procurer toutes les informations utiles et la préparer aux éventuelles suites sur le plan médical, psychologique, social et juridique.

Si la victime vient spontanément, il faut différencier l'agression récente de moins de 72 heures qui impose une prise en charge urgente, de l'agression plus ancienne qui permet une évaluation médico-psychosociale plus sereine.

Il est important de préciser :

- si elle a porté plainte,
- si elle est capable de comprendre et d'intégrer le mouvement dans lequel elle se trouve.
- le vécu de la culpabilité
- les pressions qu'elle peut subir
- le ressenti de ce qu'elle a vécu

c. Examiner (rôle dévolu aux seuls experts désignés par les autorités judiciaires)

La consultation médicale avec examen génito-anal doit préciser :

- la date et l'heure de l'agression

- le rappel des faits
- l'attitude et le comportement de la victime lors de l'agression
- les signes fonctionnels au moment de l'agression (douleur, saignement...) et si une toilette a été effectuée ou si les vêtements ont été changés.
- les ATCD médico-chirurgicaux, gynéco-obstétricaux (DDR/ activité sexuelle antérieure/ contraception)

Le médecin doit procéder à l'examen et décrire toutes les lésions.

Il doit faire des prélèvements pour identifier l'agresseur et prévenir les complications infectieuses ou une éventuelle grossesse.

Il faut procéder à une recherche de toxique s'il y a des troubles de la conscience.

D. Agir :

Dans l'immédiat, proposer une contraception d'urgence et éventuellement un traitement préventif d'une éventuelle IST.

L'accompagnement psychologique est indispensable dans l'immédiat et ultérieurement après le dépassement de la phase critique.

Il est nécessaire d'informer la jeune fille sur le circuit de prise en charge, lui fournir des numéros de téléphone utiles vert, lui donner une brochure d'information sur les structures d'accueil et de PEC.

Pour les mineurs, il est impératif d'aviser le DPE.

Après la phase critique, le premier temps du travail avec la victime est de faire en sorte que sa réalité sorte du silence ou du secret qui l'occulte et donc d'être prêt à l'écouter et à la recevoir.

Le second temps est de ne pas isoler la violence sexuelle en tant que telle et de toujours la restituer dans un contexte personnel, biographique et socio-familial donné.

C/R Imprimerie ONFP
Février 2010

