

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé – [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
N° 352 / FÉVRIER 2019

A silhouette of a woman pushing a stroller in a field at sunset. The woman is on the left, looking down with her hand to her face, suggesting stress or exhaustion. The stroller is on the right, with a child inside. The background is a bright, hazy sunset over a field of tall grass. The image is framed by a large, curved, yellow-to-green gradient overlay on the left and bottom.

**Burnout  
parental:  
quel rôle pour  
la promotion  
de la santé ?**

# Sommaire



## 3

RÉFLEXIONS  
**E-santé  
et promotion  
de la santé:**  
un mariage fécond?



## 7

DONNÉES  
**Burnout parental:**  
quel rôle pour la  
promotion de la santé?



## 14

OUTILS  
**La boîte  
à émotions  
de Zatou**



Sur notre site  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- › Fatigue matinale et qualité de vie liée à la santé chez les adolescentes de 14 à 20 ans
- › Suisse – Régulation du cannabis : « Protéger et contrôler » un modèle qui concilie contraintes économiques et protection de la population

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. retrouvez-nous sur Facebook : [www.facebook.com/revueeducationsante](http://www.facebook.com/revueeducationsante)

**MENSUEL** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Colette Barbier, Florence Kapala, Outilthèque PIPSA. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION** : Manon Gobeaux. **JOURNALISTES** : Manon Gobeaux, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Anouck Billiet, Raffaele Bracci, Émilie Detaille, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Marinn Trefois, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). **COURRIEL** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net). Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photo couverture : iStock.





la santé furent créés en Région Wallonne, dont le Centre verviétois en 1998. Subsidé et agréé par la Région Wallonne, avec le soutien de la Province de Liège et de la Ville de Verviers, « le Centre verviétois de promotion de la santé a su, au fil du temps, prendre sa place dans le domaine de la santé, se réjouit Robert Botterman. Il est maintenant reconnu pour ses actions et sa compétence à accompagner les différents services et institutions qui font appel à lui. Il compte une cinquantaine de partenaires dont la Province de Liège, la Ville de Verviers, des institutions hospitalières et de soins, des mutuelles et une trentaine d'associations et services divers. Son champ d'intervention couvre la partie francophone de l'arrondissement de Verviers, à savoir vingt communes francophones pour à peu près 220.000 habitants. »

### Littératie en santé

Il y a quelques années, la notion de littératie en santé est apparue. Elle désigne la capacité d'une personne à trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé ou celle d'un proche. « *Pratiquement, c'est par exemple la capacité de prendre un rendez-vous, précise Raffaele Bracci, coordinateur du CVPS. C'est également savoir partager son cursus de santé avec des professionnels de santé, accéder aux services ad hoc, aux bons médecins, favoriser les comportements propres à une bonne adhésion thérapeutique, adopter ou maintenir des comportements de santé, mieux gérer sa maladie chronique, mieux prendre en compte les conseils des professionnels de santé, savoir accéder à des infos en ligne, notamment dans le cadre du dossier médical personnalisé.* »

La littératie est bien sûr une notion cruciale aujourd'hui face au développement fulgurant de l'e-santé qui est définie comme les services et informations en matière de santé fournis via Internet et les technologies apparentées afin de soutenir les soins de santé ou les améliorer.

Raffaele Bracci rappelle que dans le plan d'action e-santé fédéral 2013-2018, parmi les vingt points d'action concrets, deux sont particulièrement en lien avec la promotion de la santé : « *L'accès des patients à leurs propres données mé-*

*dicales et les applications de santé mobile (mobile health). Le but de ces deux points étant de soutenir la littératie en santé des patients.* »

Malgré cette volonté de renforcer l'éducation thérapeutique du patient, en favorisant notamment les techniques de dépistage, en soutenant le diagnostic et le traitement, le coordinateur du CVPS pose néanmoins plusieurs questions : « *Si l'équité est bien mise en avant, tous les publics ont-ils réellement accès à l'information ? Qu'en est-il des niveaux préalables de littératie en santé qu'il faudrait pour pouvoir accéder et comprendre l'information ?* »

### Littératie en santé digitale

Denis Mannaerts, Directeur de l'asbl Cultures & Santé, pose également des questions, notamment celles de savoir si les technologies liées à l'e-santé vont réellement agir sur les déterminants de santé et contribuer à réduire ces inégalités ? Pour répondre à cette question, il fait appel à la notion de littératie en santé adaptée à l'univers numérique et digital.

Au-delà des compétences de base propres à la littératie en santé (lire, écrire, s'organiser, s'orienter, interagir avec les acteurs de soins, comprendre l'information, avoir un esprit critique...), le domaine de l'e-santé exige de nouvelles compétences : « *Il faut non seulement accéder à la technologie via l'achat d'un smartphone, d'un ordinateur, mais aussi pouvoir utiliser ces appareils et leur contenu en sachant que le monde numérique est en constante évolution, analyse Denis Mannaerts. Nous sommes également amenés à maîtriser une langue véhiculaire et technique, différente du français, ainsi que des codes culturels propres au numérique. Il faut pouvoir évaluer, critiquer, trier des informations qui se densifient, se complexifient, se contredisent et derrière lesquelles se cachent souvent des intérêts commerciaux.* »

### 40% en difficulté

Malheureusement, des enquêtes de la Mutualité chrétienne montrent que 40% de la population rencontre des difficultés pour mobiliser des capacités en littératie en

santé. « Sans surprise, la population concernée vit dans des conditions socioéconomiques précaires, détient un diplôme de faible niveau et rencontre davantage de difficultés dans la vie », constate le directeur de Cultures & Santé.

### Responsabilisation individuelle

Denis Mannaerts attire l'attention sur le fait que ces nouvelles technologies pourraient entraîner les individus dans une logique individualisante. « Nous glissons d'une responsabilité collective qui exige de mettre en place des moyens structurels pour que les conditions des personnes s'améliorent, vers une responsabilisation individuelle. Chacun va devoir, à travers la technologie, suivre un comportement adapté. Il y a un risque de disqualification sociale des personnes ayant un moins bon niveau de littératie numérique. D'autre part, n'allons-nous pas entrer dans un monde de plus en plus anxigène où tout sera paramétré, mécanisé, où il faudra être connecté de manière constante ? »

### Soutien nécessaire

Les actions sur la littératie en santé doivent donc à la fois augmenter les compétences des personnes dans le domaine de l'e-santé et agir sur les conditions de leur exercice. « Dès le plus jeune âge, il faut mettre en œuvre des programmes permettant de développer la littératie en santé, tout en sensibilisant à l'évaluation et à la critique de l'information. Cela doit se faire à l'école, mais aussi tout au long de la vie en créant des espaces collectifs d'apprentissage dans des associations d'éducation permanente, d'alphabétisation, de formation continue, etc. Il est très important de veiller à la précaution universelle et donc d'adapter les technologies et les contenus aux réalités socioculturelles. Il ne faut pas tout livrer au numérique mais maintenir, voire développer des offres et accompagnements humains. Aussi devons-nous questionner la place des technologies dans les processus de promotion de la santé. Quand sont-elles vraiment pertinentes et quand sont-elles juste un écran de fumée ? »

### L'e-santé ou le présage d'un basculement

Le Professeur Philippe Coucke, Chef du service de radiothérapie au CHU de Liège, est, quant à lui, venu donner sa vision de la médecine, telle qu'il la voit dans quelques années. « L'écosystème des soins dans lequel nous vivons aujourd'hui n'est plus durable, affirme-t-il. Plusieurs facteurs montrent qu'un changement est inévitable. Entre 2004 et 2050, le nombre de personnes de plus de 65 ans aura doublé. À cet âge, les pathologies chroniques et les polyphatho-

logies sont nombreuses, et coûtent de plus en plus cher à nos sociétés. Ce 'tsunami gris' touchant également les professionnels des soins, nous allons en plus au-devant d'une énorme pénurie en matière de professionnels de soins. »

### Génération Y et Z

Les jeunes des générations Y<sup>1</sup> et Z<sup>2</sup> rendent inévitable la marche vers la santé connectée. « Leur relation à la technologie est celle de l'hyperconnexion, confirme le spécialiste. Ils utilisent la technologie numérique de manière intuitive et permanente. Totalement addicts au clic, ils veulent tout de façon instantanée. Cette relation à la technologie ouvre la porte au patient connecté qui devient un objet connecté dans l'Internet des objets<sup>3</sup>. »

### La marche en avant du 7<sup>e</sup> continent

Mega Pharma, Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft, Alibaba, Netflix, Airbnb, Tesla, Uber... Ces grands noms ont en commun d'investir annuellement des milliards de dollars dans l'intelligence artificielle et l'accumulation de données. « Ils sont en train de réaliser une OPA<sup>4</sup> sur les soins de santé, affirme le Pr Coucke. Dans un futur proche, on peut très bien imaginer des patients qui, après s'être informés auprès de leur Apple Chatbox sur un problème de santé, se verront orientés vers un hôpital géré par Amazon où ils recevront des médicaments produits par Google. »

La standardisation des échanges de données et l'utilisation du cloud pour ces échanges de données préfigure de grands changements. « L'imposition de nouvelles technologies, comme le cloud, permet une approche beaucoup plus holistique en matière de santé, un investissement dans la médecine préventive et le développement de l'empowerment du patient. Nous nous dirigeons vers une nouvelle relation entre le soigné et le soignant, avec une démocratisation et une généralisation de la médecine connectée qui sera incontournable face à la pénurie financière et au manque de ressources humaines. »

Serait-ce la fin du modèle médical de type curatif ? « Il va disparaître car il se révèle peu efficace. Mais la culture médicale n'est pas prête pour ce genre de révolution. Il faudra donc investir dans ce nouveau modèle sans enlever la prise de l'ancien. Tout va aller très vite. Nous allons basculer d'un modèle à l'autre, très probablement avec beaucoup de mal et de grincements de dents. Nous n'aurons pas le choix car nous sommes soumis au déterminisme technologique. La technologie s'impose à nous. »

1 Naissance entre 1980 et 1995

2 Naissance à partir de 1996

3 L'Internet des objets (IdO) caractérise des objets physiques connectés ayant leur propre identité numérique et capables de communiquer les uns avec les autres. Les objets connectés produisent de grandes quantités de données dont le stockage et le traitement entrent dans le cadre de ce que l'on appelle les big data. Le phénomène IdO est très visible dans le domaine de la santé et du bien-être avec le développement des montres connectées, des bracelets connectés et d'autres capteurs surveillant des constantes vitales. Le nombre d'objets connectés devrait largement augmenter au fil des ans.

4 Offre Publique d'Achat.

## Deux applications numériques très intéressantes

### Comunicare : soutien au traitement contre le cancer et l'insuffisance cardiaque

La plateforme Comunicare a été créée au départ d'un simple constat : « Lors d'une consultation d'annonce de cancer, le patient ne comprend que la moitié des termes, explique Alfred Attipoe, directeur de Comunicare Solutions. Or, la littérature médicale et scientifique montre qu'un patient qui comprend bien son traitement peut mieux se soigner. »

C'est pourquoi l'équipe de Comunicare a choisi de définir un concept d'accompagnement permettant au patient, dans un contexte de traitement long, d'être accompagné par une série d'informations et de communiquer son ressenti à l'équipe soignante, afin de faciliter l'adhésion au traitement. Cette idée existe déjà dans certaines disciplines faisant usage du carnet de liaison. « Nous avons simplement décliné ce carnet de liaison papier en application mobile. »

Concrètement, l'application donne accès à différentes informations comme le traitement (chimiothérapie, radiothérapie, etc.), la description des effets secondaires éventuels, ainsi que des recommandations pour tenter d'y faire face. L'application encourage le patient à surveiller son poids, à prendre ses médicaments, à noter ses rendez-vous dans l'agenda.

Autre avantage, la plateforme est munie d'outils destinés à fédérer le patient, son entourage et le personnel soignant. « Les proches du patient peuvent également avoir accès à toutes les informations nécessaires pour lui offrir la meilleure aide possible. Par ailleurs, la plateforme permet aux soignants de recueillir un certain nombre de données transmises par le patient. Ils peuvent ainsi mieux évaluer la prise en charge thérapeutique et prévenir les situations à risque. »

L'outil est actuellement expérimenté sous forme de projet-pilote au CHU de Liège et Saint-Pierre, en oncologie. Une application mobile sera bientôt fonctionnelle pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

### Help-Ados évalue les comportements à risque

Jérôme Gherroucha, psychologue et directeur du Pôle enfants/adolescents, département des Affaires sociales en Province de Liège, collabore au développement d'une application numérique destinée à établir, non pas un diagnostic, mais un bilan de risque du comportement de l'adolescent pour déterminer vers quel spécialiste l'orienter ensuite.

Help-Ados a été créé par le Dr Xavier Pommereau, chef du Pôle aquitain de l'adolescent au CHU de Bordeaux. « En tant que service public, nous voulons outiller un maximum d'intervenants, non seulement les généralistes, mais aussi les psychologues, les travailleurs sociaux, pourquoi pas les

éducateurs, bref un large public, et cela de manière gratuite et dans différents secteurs comme la santé, l'aide sociale et à la jeunesse, l'enseignement, les maisons de jeunes... ».

Installés dans une même pièce, le professionnel de la santé et l'ado, sont tous les deux équipés d'un smartphone. « L'application est utilisée pendant quinze minutes maximum et sert de tiers médiant pour entrer en contact avec le jeune dans deux types de situation : d'une part, lorsque le professionnel ne connaît pas bien le jeune, le smartphone joue le rôle de 'doudou' auprès de celui-ci et facilite l'entrée en contact pour aborder des questions délicates. D'autre part, l'appli aide les soignants à aborder des thématiques qu'ils ne maîtrisent pas. »

L'outil est adapté aux pratiques des ados dans le domaine du numérique et est conçu pour aborder le plus efficacement possible différentes thématiques, de manière très tactile « Il est plus facile de poser des questions délicates avec cette application. Par exemple, ce n'est pas évident pour un professionnel de demander à une fille de 13 ans si elle a eu des rapports sexuels. Avec l'appareil, ça ne pose pas de problème. L'ado y répond aussi plus facilement. »

Neuf thématiques peuvent être abordées : consommation d'alcool, de cannabis, troubles du comportement alimentaire, auto-mutilations, addictions aux substances et aux pratiques, dépression, sexualité et risque suicidaire.

Des questionnaires, pouvant être menés de différentes manières, notamment en fonction du profil du jeune, permettent de classer le comportement du jeune selon quatre critères : à surveiller, inquiétant, grave, très grave.

« Une fois le questionnaire terminé, il est recommandé au professionnel de debriefer avec le jeune car nous avons constaté que les ados ont besoin de savoir ce que révèle le test. L'échange et la discussion sont de cette manière favorisés. Le jeune peut repartir avec le questionnaire et ses réponses, et les soumettre à un généraliste ou un spécialiste. »

Cette application a par ailleurs l'avantage de renvoyer le professionnel à une bibliographie d'outils disponibles sur Internet. « Il peut ainsi creuser certaines questions dans une optique de formation continue. »

Help-Ados est actuellement utilisé en phase de test en province de Liège. « Le projet devrait s'étendre à la région de Namur via le Réseau Santé Kirikou et du Luxembourg. L'idéal serait de le tester au niveau de toute la fédération Wallonie-Bruxelles. »

i

#### Centre verviétois de promotion de la santé ASBL (CVPS)

Rue Xhavée 21  
4800 Verviers  
Tél.: 087 35 15 03  
Site internet: www.cvps.be  
Mail: info@cvps.be



DONNÉES

# Burnout parental: quel rôle pour la promotion de la santé ?

*« La première fois que votre bébé vous dit « Maman », c'est le plus beau jour de votre vie. Aujourd'hui, ce n'est plus un mot que je suis heureuse d'entendre. « Maman », c'est devenu un mot de torture ». Quand on devient parent, nombreuses sont les attentes autour de la parentalité. En général, on pense que celle-ci va apporter majoritairement de l'épanouissement et des émotions positives. La société et l'entourage renforcent cette image biaisée. Pourtant, la parentalité est loin d'être un long fleuve tranquille. Elle est un « métier » à la fois complexe et stressant. Être parent, c'est aussi souvent un travail exigeant dont on ne peut jamais démissionner. Les pères et les mères n'ont jamais été aussi conscients du rôle qu'ils jouent dans le développement de leur enfant. Ils ne se sont jamais autant posé de questions sur « comment être un bon parent ». Jamais dans l'histoire la pression sociale n'a été aussi forte envers eux.*

► FLORENCE KAPALA, Chargée de projets Infor Santé, Mutualité Chrétienne

Face à ces nombreux défis, il peut arriver que les parents craquent. Pour certains, durablement. Ces pères et ces mères se retrouvent en souffrance. Ils sont passés du stress ordinaire à un épuisement intense dans leur rôle de parent. C'est ce qu'on appelle le burnout parental (BOP).

Face à ce constat, la Mutualité chrétienne (MC) a souhaité s'inscrire résolument dans la voie du soutien à la parentalité. C'est donc tout naturellement qu'elle a répondu favorablement à la demande du Département de Psychologie de l'Université Catholique de Louvain de participer activement à ses études relatives à la prévalence et aux conséquences du BOP<sup>1</sup>. La collaboration UCLouvain/MC s'est ensuite poursuivie via la participation à une recherche visant la prise en charge des parents touchés par le burnout parental. Cette recherche, qui constitue une première mondiale, a pris la forme de cycles d'atelier pour parents en burnout, en huit séances animées par des psychologues. L'objectif était de mesurer l'efficacité de deux protocoles de prise en charge distincts. Nous y reviendrons plus loin dans cet article.

Une collaboration solide entre la MC et l'UCLouvain s'est donc développée au fil des années autour de trois dimensions du burnout parental : la recherche, le thérapeutique et la prévention.

### Le burnout parental, c'est quoi ?

Le burnout parental est un syndrome qui touche tous les parents exposés à un stress parental chronique. Il présente plusieurs facettes<sup>2</sup> :

#### L'épuisement

C'est la facette qui apparaît le plus souvent en premier. Le parent a le sentiment d'être épuisé, vidé, au bout du rouleau. Cet épuisement peut se manifester au niveau émotionnel (sentiment de ne plus en pouvoir), cognitif (impression de ne plus arriver à réfléchir correctement) et/ou physique (fatigue).

#### La distanciation affective avec les enfants

Il s'agit probablement d'un mécanisme de défense vis-à-vis de l'épuisement. Le parent n'a plus l'énergie de s'investir autant qu'avant dans sa relation avec ses enfants : il prête moins d'attention à ce qu'ils lui racontent ; il accorde moins d'importance à ce qu'ils vivent et ressentent, il fait le minimum pour leur bien-être (trajets, repas, coucher...) mais n'a plus le courage d'en faire plus.

#### La perte d'efficacité et d'épanouissement dans son rôle de parent

Le parent n'en peut plus d'assumer son rôle de père ou de mère, rôle dans lequel il ne s'épanouit plus. Il a l'impression que ce rôle lui demande « trop » et il ne le supporte plus. Ce n'est pas tant les enfants qui sont directement en cause mais plutôt l'identité parentale elle-même.

#### Le contraste

Cette autre facette du burnout parental correspond à une prise de conscience : le parent n'est plus le parent qu'il a été. Il se sent « différent », à côté de lui-même. Lorsqu'il interagit avec ses enfants, il ne se reconnaît plus. Il pense qu'il n'est plus le bon père/la bonne mère qu'il a été pour ses enfants. De cette prise de conscience découlent honte et perte de fierté. On retrouve bien l'idée d'un contraste entre un avant (le parent idéal auquel on a voulu ressembler) et un après (le parent épuisé, distant et saturé qu'on est devenu).

Notons qu'il n'est pas nécessaire que toutes les facettes (épuisement, distanciation, saturation et contraste) soient présentes pour qu'on parle de burnout parental. Il suffit que 60% des symptômes soient suffisamment sévères et fréquents pour qu'on parle d'identité de burnout parental. On l'aura compris, chaque histoire de burnout parental est singulière.

#### Facteurs de risque versus Facteurs de protection

Le burnout parental est une maladie du spectre du stress. On peut le considérer comme le résultat d'un déséquilibre entre des facteurs de stress spécifiques à la parentalité (les stresseurs parentaux) et des ressources incapables de compenser les effets délétères de ces stresseurs (les ressources parentales)<sup>2</sup>.



© Fotolia

<sup>1</sup> Travaux de recherches des docteurs et professeures Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak.

<sup>2</sup> Mikolajczak M., Roskam I., *Le burn-out parental. Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*, Louvain-la-Neuve, 2018.

On distingue cinq catégories de stressseurs :

- 1 **Stresseurs démographiques** : le nombre d'enfants, la taille de l'habitation, le manque de revenus...
- 2 **Stresseurs situationnels** : liés à la situation présente, ils peuvent être compliqués par une maladie ou un handicap de l'enfant.
- 3 **Stresseurs personnels** : liés à la personnalité du parent. Les parents perfectionnistes éprouvent plus de difficultés à trouver leur équilibre.
- 4 **Stresseurs liés à la relation avec l'enfant** : la manière dont on se comporte avec l'enfant peut augmenter le stress quotidien (éducation inconsistante<sup>3</sup>...).
- 5 **Stresseurs liés au couple** : si les deux parents ne s'accordent pas sur la manière d'élever les enfants ou si l'un des deux doit régulièrement s'absenter...

Les études de l'UCLouvain ont montré que tous les stressseurs/ressources n'avaient pas la même importance. Ce sont les stressseurs personnels, ceux liés à la relation à l'enfant et ceux liés au couple, qui sont les plus déterminants pour le burnout, alors que les stressseurs/ressources sociodémographiques et situationnels ont moins d'importance. Ces résultats sont rassurants car, contrairement à la plupart des facteurs sociodémographiques et situationnels, les stressseurs personnels, ceux liés à la relation à l'enfant et ceux liés au couple, sont des facteurs sur lesquels on peut agir pour éviter le burnout ou en sortir.

En Belgique, la prévalence estimée des parents en situation de burnout parental est de 5 à 8%. Cela signifie qu'à l'heure précise de ce rapport, entre 150.000 et 210.000 parents seraient donc concernés par cette problématique<sup>4</sup>.

### Conséquences du burnout parental<sup>5</sup>

Le burnout parental est avant tout une affaire d'accumulation. Il n'apparaît pas subitement, mais est davantage un processus, un cercle vicieux.

Le burnout peut avoir des conséquences graves :

- ▶ **sur le parent lui-même** : problèmes de santé, addictions, intentions suicidaires... Par comparaison avec le burnout professionnel, on retrouve beaucoup plus d'idées suicidaires et d'envies de fuir en cas de burnout parental. sur le couple : irritabilité, augmentation des conflits...
- ▶ **sur la relation parent-enfant** : augmentation des comportements de négligence et de violence à l'encontre des enfants. Le burnout parental multiplie par 13 le risque de négliger ses enfants et par 20 le risque de les violenter (en comparaison, le burnout professionnel multiplie ces risques de 1.3 concernant la négligence et de 0.6 concernant la violence).

Et, généralement, la personne qui en est victime se sent très coupable. Les conséquences et les symptômes présentés ne sont pas présents chez tous les parents. À noter également que c'est le contraste qui importe. Par exemple, un parent qui a toujours été négligent, colérique ou violent n'est pas en burnout parental.

Dans ce contexte, le développement d'interventions ciblées et efficaces pour soutenir les parents en burnout devient prioritaire. C'est à ce besoin que vise à répondre la prise en charge spécifique que nous aborderons plus loin dans cet article.

### Comment agir face au burnout parental ?

Le burnout parental se combat, d'une part, via la sensibilisation/la prévention et, d'autre part, par une prise en charge spécifique.

C'est parce que ces deux aspects sont complémentaires que le partenariat MC – UCLouvain est si pertinent, si porteur de sens. La combinaison de ces deux niveaux d'action permet une approche globale du problème.

#### Avant toute intervention : la sensibilisation et la prévention

Comment combattre quelque chose qui n'est pas reconnu, pas identifié ? Comment savoir si on est malade quand la maladie n'est pas nommée ? Une première étape consiste donc à lever le voile sur la problématique du burnout parental et de la porter à la connaissance du grand public et des professionnels de la santé. Pour œuvrer à cette tâche, les deux institutions ont joint leurs forces.

La MC a mis sur pied en 2015 un vaste programme autour du bien-être psychologique intitulé « je pense aussi à moi », mettant en avant la nécessité de préserver un espace de bien-être personnel, un équilibre entre tous les rôles que chacun est amené à jouer dans sa vie, et notamment le rôle de parents parents. Ainsi, dans le cadre de ce projet, nous avons mobilisé des experts du bien-être mental pour sensibiliser, dans un premier temps, la population globale et, dans un second temps, spécifiquement les parents à se questionner sur leur réalité quotidienne.

L'UCLouvain nous a alors apporté son expertise de recherche et démontré statistiquement, pour la première fois, l'existence et la prévalence du burnout parental en Belgique. Ceci nous a permis d'énoncer des messages spécifiques de sensibilisation à l'égard des parents, au travers de plusieurs outils : site internet, réseaux sociaux, cartes postales, événements...

3 « Ça veut dire que certains jours, vous dites oui pour quelque chose et d'autres jours, le contraire. Cela augmente les demandes et donc le stress parce que l'enfant comprend que si il insiste, il peut obtenir ce qu'il veut » – <http://www.jepenseaussiamoi.be/>

4 Il est important de noter que cette prévalence de 5 à 8% est calculée sur un temps «T» défini, mais en réalité, il semblerait qu'au moins **15 à 20% des parents soient en difficulté** à un moment de leur parentalité.

5 Mikolajczak M., Roskam I., *Le burn-out parental. Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*, Louvain-la-Neuve, 2018.



Nous avons poursuivi notre collaboration pour mettre en place des actions préventives à destination des parents :

- ▶ **des conférences** avec Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak portant sur les défis de la parentalité et le risque de burnout parental dans la partie francophone et germanophone du pays (plus de 900 personnes ont assisté à ces conférences) ;
- ▶ **des ateliers ciblés « familles »** permettant de faire face à des situations difficiles pouvant plonger les parents dans le burnout : gestion des émotions, enfants difficiles, relations parent-enfant... ;
- ▶ **la publication d'un carnet de bord pour les parents**, avec une large contribution d'Isabelle Roskam, sur les « ficelles » du métier de parents et les pièges à éviter ;
- ▶ **un site internet** avec des contenus ciblant le burnout parental, et des solutions concrètes pour ne pas s'y enliser ([www.jepenseaussiamoi.be](http://www.jepenseaussiamoi.be)) + un site internet dédié au burnout parental ([www.burnoutparental.com](http://www.burnoutparental.com))
- ▶ **des émissions radios et des passages télévisés** pour les chercheuses de l'UCL, avec des questions de parents en direct.

### La prise en charge des parents en détresse

Le deuxième volet consiste à apporter directement de l'aide aux parents en épuisement. Comme dit plus haut, actuellement en Belgique, cette réalité est celle de 5 à 8% des parents.

### Une prise en charge spécifique pour le burnout parental: premières avancées au niveau mondial<sup>6</sup>!

Au vue de l'importance et de l'urgence des demandes d'aide autour de la problématique du burnout parental, les chercheuses ont souhaité étudier une prise en charge spé-

cifique et tester l'efficacité de prises en charge de groupes. Il s'agit d'une première mondiale sur le sujet. Des groupes d'accompagnement pour parents en burnout ont été proposés gratuitement en Wallonie et à Bruxelles entre février et juin 2018.

Cette étude a été réalisée grâce à la collaboration entre l'UCLouvain et la MC.

Sur base des recherches menées sur le vécu et les facteurs de risque du burnout parental, deux types d'interventions de groupe<sup>7</sup> ont été proposées :

- ▶ **Une intervention qu'on pourrait appeler « intervention structurée »**, plus directive, développée sur la base du modèle étiologique du burnout parental, la balance des risques et des ressources. Le burnout parental résulte en effet d'un déséquilibre entre les facteurs qui augmentent le stress parental (= risques) et les facteurs qui le diminuent (= ressources). L'objectif de l'intervention est de rééquilibrer le parent en allégeant les stressés et/ou en optimisant les ressources.
- ▶ **Une intervention appelée « intervention de type groupe de parole »**, plus libre, dans laquelle les intervenants adressent aux parents des questions ouvertes afin de leur permettre d'extérioriser leur souffrance, de mieux la comprendre et la soulager avec l'aide du groupe. Dans ce cas-ci, l'objectif est de favoriser la conscientisation des parents, de les amener à trouver leurs propres solutions: « les parents savent, mais ils ne savent pas qu'ils savent ».

Les deux interventions ont exactement les mêmes caractéristiques formelles : elles se développent en 8 séances d'une durée de 2 heures environ, une fois par semaine, en groupe de 12-15 parents, animées par des psychologues spécifiquement formés.

### Méthodologie

L'objectif principal de l'étude était de tester l'efficacité de prises en charge de groupe dans les cas de burnout parental. Pour ce faire, le travail de préparation et collecte des données s'est déroulé en plusieurs étapes :

- 1 **Formation des intervenants**: une équipe de 22 psychologues a été formée aux deux types d'intervention par l'équipe de l'UCL (Isabelle Roskam, Moïra Mikolajczak et Maria Élena Brianda).
- 2 **Actions d'information et sensibilisation du grand public** autour du burnout parental et de cette initiative.
- 3 **Recrutement des participants**: les parents intéressés se sont inscrits aux groupes via un formulaire en ligne. Les seuls critères d'inclusion étaient avoir au moins un enfant

6 Brianda M-E., Mikolajczak M., Roskam I., *Une prise en charge spécifique pour le burn-out parental. Première étude au monde sur le sujet*. Louvain-la-Neuve, 2018.

7 Pourquoi opter pour un dispositif de groupe? Celui-ci a une fonction de « normalisation » et de « soulagement » de la souffrance, par la présence d'autres parents dans la même situation.

vivant encore au domicile et ressentir les symptômes principaux de l'épuisement parental.

**4 Réalisation des groupes et collecte des données :** 14 groupes ont été finalement animés (8 interventions « structurées » et 6 interventions de type « groupe de parole »). Tous les participants ont complété un protocole d'évaluation avant le début de la prise en charge (temps 1), immédiatement après (temps 2) et trois mois après la fin des séances (temps 3). L'évaluation a consisté en la prise des mesures suivantes :

- ▶ des mesures auto-rapportées par questionnaire (telles que la sévérité des symptômes de burnout parental, les comportements de négligence et violence à l'égard des enfants...);
- ▶ des mesures auto-rapportées par enregistrements (le parent est invité à parler pendant 5 minutes de sa parentalité et pendant 5 minutes de son travail);
- ▶ des mesures hétéro-rapportées par le conjoint ou un proche (sévérité perçue des symptômes de burnout parental, irritabilité);
- ▶ des mesures biologiques (analyse des niveaux de cortisol capillaire, qui permet de mesurer le stress accumulé au cours des trois derniers mois).

### Des résultats éloquentes

La présentation des résultats de cette étude se focalise essentiellement sur les effets des deux types d'interventions proposées sur le niveau du burnout parental des participants et la fréquence des comportements de négligence et de violence envers les enfants.

#### Analyse du groupe contrôle de type « liste d'attente »

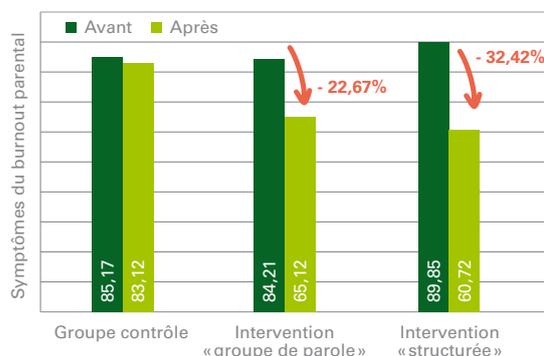
Par l'observation du groupe contrôle, nous pouvons vérifier si le niveau de burnout parental et la présence de comportements de négligence et de violence se modifient spontanément avec le temps, en l'absence de l'intervention, au cours d'une période de 8 semaines (ce qui correspond à la durée des groupes d'accompagnement proposés dans le cadre de cette étude). Les résultats sur un échantillon de 40 parents montrent qu'en l'absence d'intervention, les niveaux de burnout parental, de négligence et de violence restent stables entre les deux temps de mesure : les symptômes ne se réduisent pas spontanément avec le temps.

#### Analyses des effets des interventions de groupe sur le niveau de burnout parental

Les changements des niveaux de burnout parental entre le temps 1 (juste avant le début des groupes) et le temps 2 (immédiatement après la fin des groupes), dans le cadre des deux différentes interventions (« structurée » et « groupe de parole ») ont été analysés.

▶ **Chez les parents qui ont participé aux groupes d'intervention de type « groupe de parole », les symptômes du burnout parental régressent de 22.67%** (réduction significative du score moyen au questionnaire d'évaluation du burnout parental, qui passe de 84.21 à 65.12, c'est-à-dire en dessous du seuil clinique du burnout parental).

▶ **Chez les parents qui ont participé aux groupes d'intervention « structurée », les symptômes du burnout parental régressent de 32.42%** (réduction significative du score moyen qui passe de 89.85 à 60.72, c'est-à-dire en dessous du seuil clinique du burnout parental).

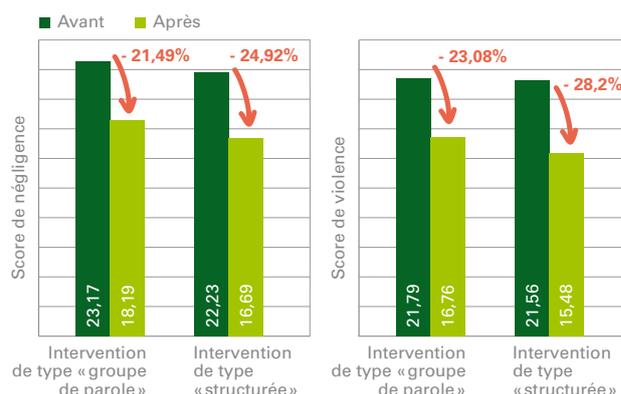


#### Analyses des effets des interventions de groupe sur les comportements de négligence et de violence envers les enfants

La présence de comportements de négligence et violence envers les enfants au temps 1 (juste avant le début des groupes) et au temps 2 (immédiatement après la fin des groupes), dans le cadre des deux différentes interventions (« structurée » et « groupe de parole ») ont été analysés.

▶ **Les comportements de négligence diminuent significativement entre les temps 1 et 2 dans les deux types d'intervention.** Plus en détail, les parents qui ont suivi l'intervention de type « groupe de parole » montrent une réduction des comportements de négligence de 21.49% (réduction significative du score moyen qui passe de 23.17 à 18.19); **chez les parents qui ont suivi l'intervention « structurée » on observe une réduction légèrement supérieure de 24.92%** (le score moyen passe de 22.23 à 16.69).

▶ De même, **les comportements de violence diminuent significativement entre les temps 1 et 2 dans les deux types d'intervention.** Plus en détail, les parents qui ont suivi l'intervention de type « groupe de parole » montrent une réduction des comportements de violence de 23.08% (le score moyen de violence envers les enfants passe de 21,79 à 16,76); **chez les parents qui ont suivi l'intervention « structurée » on observe une réduction légèrement supérieure de 28.2%** (le score moyen passe de 21.56 à 15.48).



### Analyses des effets des interventions de groupe sur le long terme

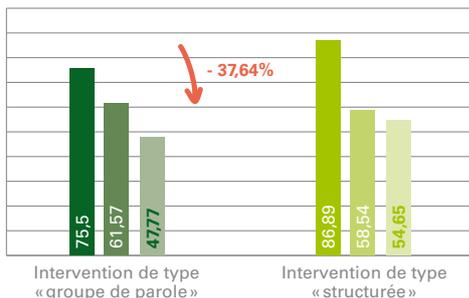
Nous avons invité les participants à compléter une dernière fois le protocole d'évaluation trois mois après la fin des séances (temps 3), afin de vérifier si les effets observés immédiatement après la fin de l'intervention (temps 2) se maintiennent sur le long terme. 67 parents ont accepté de remplir les mesures demandées au temps 3.

► **Le niveau du burnout parental des participants continue à décroître significativement jusqu'au temps 3, dans les deux types d'intervention** : par rapport à la ligne de base, on observe une réduction du niveau de burnout parental de 27.56% au temps 2 et de 37.64% au temps 3. De manière générale, on observe une réduction plus marquée entre le temps 2 et le temps 3 pour les parents qui ont suivi l'intervention de type « groupe de parole » par rapport à l'intervention « structurée ».

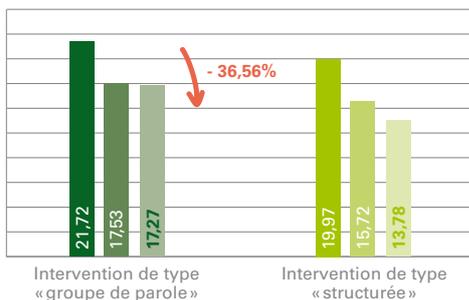
► **La présence de comportements de négligence envers les enfants continue à décroître significativement jusqu'au temps 3, mais seulement auprès des parents qui ont suivi l'intervention de type « structurée »**. La chute des comportements de négligence envers les enfants s'interrompt entre le temps 2 et le temps 3 chez les parents qui ont suivi l'intervention de type « groupe de parole ». Au contraire, pour les parents faisant partie des groupes d'intervention « structurée », le score de négligence envers les enfants continue à baisser : on observe une réduction de 27.62% au temps 2 qui devient de 36.56% des symptômes au temps 3.

► **La présence de comportements de violence envers les enfants continue à décroître significativement jusqu'au temps 3, dans les deux types d'intervention** : par rapport à la ligne de base, on observe une réduction des comportements maltraitants de 24.20% au temps 2 et de **28.64%** au temps 3.

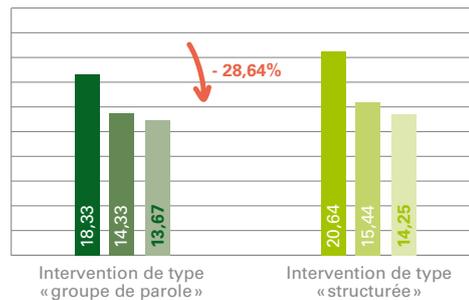
#### Niveaux de burnout parental



#### Négligence envers les enfants



#### Violence envers les enfants



#### Des suites déjà prévues

Fortes de ces avancées, l'UCLouvain souhaite évaluer l'efficacité d'un programme amélioré d'accompagnement pour parents en burnout. La MC a donc tout naturellement souhaité se mobiliser autour de cette nouvelle recherche. **Ainsi, 6 nouveaux cycles de prise en charge pour parents en burnout seront proposés, dans ces 4 régions: Bruxelles, Brabant-Wallon, Namur et Hainaut. Les parents peuvent s'inscrire gratuitement sur [www.mc.be/burnout-parent](http://www.mc.be/burnout-parent). Les résultats seront attendus pour la fin de l'année 2019.**

#### Qui prend en charge les parents ?

Maintenant que nous savons que les protocoles de prise en charge fonctionnent, se pose légitimement la question du « qui ». Quels professionnels sont en mesure de comprendre la détresse des parents et de les aider à retrouver leur équilibre ?

La problématique du burnout parental étant assez neuve, il s'avère nécessaire de sensibiliser d'une part, et de former d'autre part les professionnels qui entourent les parents.

#### Des conférences pour sensibiliser, des formations pour développer le réseau

Pour relever le défi, les équipes de la MCont ont contacté les professionnels de leur région afin d'attirer leur attention sur la problématique : médecins généralistes, ONE, sages-femmes, travailleurs sociaux, SAJ (Services de l'Aide à la Jeunesse), pédiatres, et bien entendu psychologues et psychiatres, et bien d'autres encore ont été invités à 6 conférences sur la thématique du burnout parental, dispensées par Moira Mikolajczak, Isabelle Roskam et Maria-Élena Brianda. Ce ne sont pas moins de 500 professionnels qui ont ainsi été sensibilisés et informés au cours de ce mois de décembre 2018.

Toujours dans le même esprit de synergie des formations certifiées seront organisées au printemps 2019. Elles permettront la constitution d'un panel de professionnels formés à la détection et à la prise en charge du burnout parental dans chaque région, y compris dans les centres de planning et dans les centres de santé mentale (structures plus accessibles d'un point de vue financier).



- ▶ Pour les professionnels dits de « première ligne » (psys, AS, médecins, sages-femmes, éducateurs, puéricultrices, accueillantes d'enfants...), il s'agira de repérer les parents et de les orienter.
- ▶ Pour les professionnels dits de « deuxième ligne » (psychologues et psychothérapeutes), il s'agira de s'outiller pour prendre en charge le burnout parental.

Ces formations seront assurées par les équipes de l'UCLouvain et donneront accès à une certification. Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes ([www.mc.be/burnout-parent](http://www.mc.be/burnout-parent)), et plus de 50 professionnels ont déjà manifesté leur intérêt à être formés.

## Conclusions

Cette étude, est la première étude au monde visant l'efficacité d'une prise en charge spécifique pour le burnout parental. Le burnout parental étant un syndrome spécifique (différent du stress parental, de la dépression et du burnout professionnel), avec des conséquences spécifiques (notamment l'apparition de comportements de négligence et violence envers les enfants), il est nécessaire de concevoir des accompagnements ciblés pour réduire ses symptômes.

Les résultats indiquent que les interventions de groupe conçues dans le cadre de cette étude réduisent significativement les symptômes du burnout parental, ainsi que l'apparition de comportements de négligence et violence envers les enfants, plus particulièrement encore dans le cas de l'intervention que nous avons

*J'étais épuisée,  
j'étais juste incapable  
de répondre aux  
sollicitations de mon aîné.  
La moindre chose à faire  
me demandait vraiment  
trop d'énergie et je n'en  
avais plus. Vraiment plus.  
J'étais juste en mode survie.*

appelée « structurée ». Ces effets positifs ont été constatés immédiatement après la fin des 8 séances de l'accompagnement et ils tendent à augmenter au fil du temps, pour les deux types d'intervention.

La MC, via son service de promotion de la santé, poursuit le travail de soutien à la parentalité. Cette prévention a un impact primordial sur la santé. Elle agit comme un rempart contre la négligence et la maltraitance à l'égard des enfants, et impacte positivement les parents souffrant de burnout. En effet, le diagnostic rapide et un accompagnement adéquat peut permettre de prévenir le suicide, la consommation d'alcool, les problèmes de sommeil, etc.

Dans un premier temps, le rôle de la MC a été essentiellement d'informer, de faire parler du sujet et de sensibiliser la société et plus spécifiquement les parents au burnout sur base des connaissances accumulées. L'objectif est bien de lever le tabou, mettre des mots sur la souffrance et légitimer auprès des parents la demande d'aide.

Ce travail constitue la trame de fond et est toujours d'actualité, même si le dialogue est désormais plus ouvert sur le burnout parental.

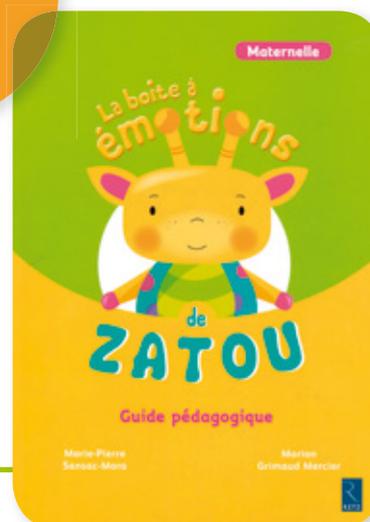
Dans un second temps, la MC a tenu à endosser son rôle de partenaire santé de référence auprès des professionnels pour, là aussi, améliorer la prévention et la promotion de la santé. Cela s'est traduit, d'une part, par la mise en place des conférences pour informer et sensibiliser les professionnels/prestataires. Et d'autre part, par la mise en place des formations certifiées au printemps 2019, qui permettront la constitution d'un panel de professionnels formés à la détection et à la prise en charge du burnout parental en Wallonie et à Bruxelles.



# La boîte à émotions de Zatou

OUTILS

► OUTILTHÈQUE PIPSc



## DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

### Matériel

Boîte (37 cm x 20 cm x 26,5 cm) contenant :

- 1 guide pédagogique - Extraits (PDF)
- 1 marionnette Zatou (37 cm), avec ses 4 masques représentant les 4 émotions de base : la colère, la tristesse, la peur et la joie
- 1 arbre à besoins (38 cm) accompagné de 45 cartes (8 x 6 cm) (+ pochettes plastiques)
- 4 planches « émomètres » : colère, joie, peur, tristesse (21 x 29,7 cm)
- 1 planche « calmomètre » (21 x 29,7 cm)
- 14 pastilles et 5 curseurs aimantés pour les « émomètres » et le « calmomètre »
- 1 boîtier « Météo des émotions » contenant des pastilles qui illustrent la colère, la joie, la peur et la tristesse
- 1 boîtier « Bons de colère »
- 1 boîtier « Bons de pardon »
- 31 cartes « Émotions en scène » (12 x 10 cm)
- 9 posters (50 x 68 cm) dont 5 illustrés et 4 vierges
- 1 DVD : séquences vidéo filmées en classe et un entretien avec les auteures

Certaines ressources à photocopier sont également disponibles en téléchargement gratuit sur le site de l'éditeur, en cliquant sur le lien « Téléchargement gratuit des annexes numériques ».

Autres ressources (extraits, vidéos...)

### Concept

Cet outil propose une démarche et des outils pour aider les élèves et les enseignants de maternelle à prendre en compte et à gérer les émotions de la classe au quotidien, en favorisant un climat serein, calme et bienveillant, propice à une bonne entrée dans les apprentissages.

L'objectif est de permettre à l'enseignant et aux enfants de comprendre, nommer, accueillir et gérer leurs émotions, avec bienveillance et calme, tout en développant leurs propres ressources (confiance, estime de soi, empathie, responsabilisation, autonomie...).

### Objectifs

Pour les enfants-élèves :

- Leur permettre de prendre conscience de leurs ressentis et d'apprendre à les accueillir
- Leur donner des outils pour traiter ces informations émotionnelles et parvenir à l'apaisement
- Les guider vers leurs ressources personnelles pour accéder à une meilleure estime de soi
- et une plus grande confiance afin de faciliter l'entrée dans les apprentissages
- Les aider à se responsabiliser, à mieux gérer leurs différents besoins et leurs frustrations

Pour les enseignants-adultes :

- Permettre à chacun de prendre conscience des conséquences de ses postures et de la manière de s'adresser aux enfants-élèves
- Comprendre l'importance de l'acceptation des émotions au quotidien
- Développer et optimiser sa qualité d'écoute et sa capacité à gérer les situations difficiles (émotionnelles, comportementales et disciplinaires) pour instaurer un climat plus serein et propice aux apprentissages et à la communication.

### Conseils d'utilisation

Le guide pédagogique propose un cadre théorique (en lien avec le programme E.D.E.R.<sup>®</sup>), une mise en œuvre détaillée, des pistes pour fabriquer d'autres outils et des annexes à photocopier.

L'arbre à besoins est accompagné de cartes évoquant les différents besoins de l'élève et/ou de l'enseignant. Les pochettes plastiques sont à coller sur les faces de l'arbre pour y glisser les cartes.

Les planches « émomètres » et « calmomètre » permettent d'exprimer et évaluer le degré de l'émotion ressentie et d'aider l'enfant à retrouver son calme

Les cartes « Émotions en scène » donnent des exemples visuels et concrets.

Les posters (représentent la colère, la joie, la peur, la tristesse et les émotions secondaires) sont accompagnés de 4 posters vierges à personnaliser avec les images des enfants ou d'albums jeunesse.



### Bon à savoir

La boîte à émotions de Zatou est née de l'initiative d'une directrice d'école maternelle, qui se sentant démunie face aux émotions des tout-petits, a démarré, au sein de l'école, des concertations sur la gestion des émotions. Pour formaliser l'ensemble de la démarche cette dernière est baptisée « programme E.D.E.R.<sup>®</sup> » (Écoute Dynamique des Émotions et des Ressources). Elle s'est construite au fur et à mesure des rencontres. Aujourd'hui, le dispositif est rassemblé dans la « Boîte à émotions de Zatou ». Il propose un enseignement explicite et détaillé des concepts et des balises à connaître dans le cadre de cet accompagnement, ainsi que tous les outils du programme E.D.E.R.<sup>®</sup>.

Bon de commande et autres ressources (extraits, vidéos...) disponibles sur le site de l'éditeur.

### Où trouver l'outil ?

#### ► Chez l'éditeur :

Éditions RETZ

9bis rue Abel Hovelaque

75014, Paris 14, France

Tél. : +33 (0)1 53 55 26 03

Site internet : <http://www.editions-retz.com>

Mail : [relation.enseignants@editions-retz.com](mailto:relation.enseignants@editions-retz.com)

#### ► Dans les centres de prêt :

Centre de ressources documentaires provincial (Namur)

Tél. : +32 (0)81 77 67 29 ou +32 (0)81 77 67 99

Mail : [anastasia@province.namur.be](mailto:anastasia@province.namur.be)

Catalogue : <http://anastasia.province.namur.be>

#### ► Informations sur le prix :

Frais de port pour la Belgique = 12€

### L'AVIS DE PIPSA ([www.pipsa.be](http://www.pipsa.be))

#### Appréciation globale

Zatou propose un vrai programme cohérent et pertinent qui fait le pari de l'intelligence émotionnelle pour bâtir le vivre ensemble et les compétences des adultes de demain.

Le très beau et solide matériel, attractif, riche en possibilités, peut être utilisé tout au long de l'année scolaire pour favoriser les apprentissages en agissant sur le climat de classe.

Très complet, prêt à être utilisé, Zatou demande toutefois un réel investissement personnel de l'adulte. S'il n'est pas formé à l'écoute bienveillante et à l'éducation positive, il devra travailler sur ses propres émotions et sur son regard sur le comportement de l'enfant.

Le guide pédagogique allie très naturellement concepts théoriques et exemples concrets, offrant supports et méthodes pour répondre à des situations de crise, mais aussi et surtout (usage recommandé) pour améliorer l'ambiance dans l'école par un réel développement de l'intelligence émotionnelle.

Un tel outil aurait intérêt à se trouver dans toutes les classes de maternelle, pour le développement des enfants et le bien-être de l'enseignant. Un vrai remède contre le burn out, à recommander chaudement.

#### Objectifs

##### Pour les enfants :

- prendre conscience de ses ressentis et apprendre à les accueillir
- traiter ces informations émotionnelles et parvenir à l'apaisement
- prendre conscience de ses ressources en vue de développer l'estime de soi et une plus grande confiance
- se responsabiliser, mieux gérer ses différents besoins et ses frustrations.

#### Pour les enseignants :

- Prendre conscience des conséquences de ses postures et de la manière de s'adresser aux enfants
- Comprendre l'importance de l'acceptation des émotions au quotidien
- Développer et optimiser sa qualité d'écoute et sa capacité à gérer les situations difficiles (émotionnelles, comportementales et disciplinaires) pour instaurer un climat plus serein et propice aux apprentissages et à la communication.

#### Public cible

3-5 ans

#### Utilisation conseillée

- La mise en place d'un tel outil requiert un changement de paradigme dans le positionnement éducatif de l'adulte vis-à-vis de l'enfant. Celui-ci devrait idéalement être porté par l'ensemble des enseignants et être inscrit dans le projet pédagogique d'une école.
- L'outil devrait être proposé dans la formation des futurs enseignant.e.s ou dans leur formation continuée

#### Points forts

Travail sur la posture de l'enseignant, attractivité, matériel de grande qualité, programme au long cours.

#### Sujets abordés

Émotions (connaître et gérer), confiance et estime de soi, besoins, responsabilisation, autonomisation.

#### Complémentarité

Roue des émotions (outil qui fait le lien avec le corps).

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

