

Sommaire

Le conte familial, un projet intergénérationnel

Editorial	3
Le conte familial, un projet intergénérationnel	5
La rubrique du CIO - Lu pour vous	21

Echos d'Inclusion !

(anciennement Handicaps-Info)

2013
Vol 28
N°2

Le conte familial, un projet intergénérationnel



Trimestriel édité par l'Association pour l'Innovation en Orthopédagogie
en collaboration avec le Département d'Etudes et d'Actions Sociales
de l'Université de Mons

Editeurs responsables : Marie-Claire Haelewyck et Willy Lahaye
18 Place du Parc, 7000 Mons, Belgique

Ce deuxième numéro de notre revue portera de nouveau, comme prévu, sur le thème du vieillissement, et plus spécialement sur les relations intergénérationnelles. Nous vous proposons pour cela un article sur le conte familial, un projet qui permet aux personnes âgées de transmettre et de partager leurs expériences, leurs savoirs et leur sagesse et, ce faisant, de reprendre une place active dans la société.

Deux recherches menées au sein du Service d'Orthopédagogie Clinique y sont abordées : " L'Histoire familiale, un conte à transmettre " et " Le Conte Familial - Partager des émotions positives et l'histoire familiale ". Vous trouverez également la rubrique du CIO reprenant les recensions d'ouvrages récemment acquis.

Nous vous souhaitons une excellente lecture.

Michèle Isaac
Centre pour l'Innovation
en Orthopédagogie

Marie-Claire Haelewyck
Département d'Etudes et
d'Actions Sociales

Le conte familial, un projet intergénérationnel

J. Gillot & M-C. Haelewyck

Introduction

La dimension intergénérationnelle n'est pas neuve, elle a toujours existé, bien qu'on n'en parlât pas à une époque où elle était considérée comme implicite. Elle était liée à un mode de vie, en raison d'une plus grande cohabitation entre les différentes générations et le plus souvent, le recours à l'entraide constituait une ressource en cas de problèmes. Les solidarités familiales étaient ainsi bien présentes (Guffens, 2006).

Ensuite, vers les années 1950, la structure familiale se transforme : on passe de la famille étendue dite " large " à la famille réduite dite " allongée ", qui comprend quatre à cinq générations (Bellefroid et al, 2003). La liberté individuelle est prônée et les solidarités familiales peu à peu éclipsées par les solidarités publiques. C'est l'époque de l'état Providence, qui reprend le rôle des familles et où l'on a davantage recours à la vie collective en maison de repos. En raison de la crise économique des années 1980, les solidarités publiques s'affaiblissent et la société se repose à nouveau sur les familles, et ce, dans une moindre mesure (Bellefroid et al, 2003).

Suite à cette diminution des solidarités familiales, plusieurs études sont menées durant la dernière décennie du XXe siècle. Ces études portent sur les relations, d'une part, entre les générations au sein de la famille - notamment les travaux sur les liens, les solidarités et les transferts entre générations d'une même famille - et, d'autre part, entre les générations au sein de la société - les solidarités intergénérationnelles en lien avec la politique de l'emploi - (Hummel & Hugentobler, 2007). Cependant, les études " qui abordent les générations dans leur dimension pédagogique (transmission des savoirs) sont plus rares. " (Hummel & Hugentobler, 2007, p. 73).

Le conte familial, un projet intergénérationnel

L'intergénérationnel est, dès lors, vu comme un concept transversal et temporel, englobant le passé, le présent ainsi que le futur (Everarts, 2000 cité par Guffens, 2006) et comme le dit Guffens (2006), " l'intergénérationnel, en faisant se côtoyer et se découvrir les générations, est une manière de lutter contre les stéréotypes du vieillissement. En mettant l'emphase sur la richesse de l'expérience de vie, il aide les personnes âgées à affirmer leur place d'acteur dans la société. " (p.24)

L'apparition progressive des foyers où quatre à cinq générations sont en contact concourent au développement des projets intergénérationnels qui sont perçus comme une alternative à " la possible rupture du lien entre les âges dans une société confrontée au vieillissement de la population. " (Hummel & Hugentobler, 2007, p. 71). Les projets intergénérationnels prennent, dès lors, de l'essor (Femia, Zarit, Blair, Jarrott, & Bruno, 2008).

MacCallum et al. (2004 ; 2006, cités par Pinazo & Kaplan, 2007), ont analysé 120 projets intergénérationnels, développés en Australie, et ont répertorié les bénéfices retirés par les générations y participant.

Selon eux, les projets intergénérationnels permettent aux personnes avançant en âge d'éviter l'isolement. Ils favorisent également les liens entre les générations et offrent la possibilité aux personnes âgées de passer du temps avec d'autres personnes plus jeunes, minimisant ainsi les risques de sentiments de solitude. D'ailleurs, l'interaction avec les petits-enfants est une source primaire de satisfaction et d'affection pour la plupart des grands-parents (Pinazo & Kaplan, 2007).

De même, en côtoyant des personnes plus jeunes, les plus âgées disent changer de point de vue sur ces derniers mais également sur eux-mêmes. En effet, ils estiment pouvoir prendre davantage conscience de leurs propres valeurs et expriment une meilleure estime d'eux-mêmes (Pinazo & Kaplan, 2007).

Les projets intergénérationnels ont, de surcroît, un impact positif sur la santé des seniors. Selon Pinazo & Kaplan (2007), les personnes âgées font preuve d'une plus grande vitalité, d'une meilleure humeur et d'une motivation et satisfaction plus élevées, les rendant plus forts face à l'adversité. Ainsi, la capacité de ceux-ci à faire face aux difficultés liées à la santé physique ou mentale est plus élevée (Pinazo & Kaplan, 2007).

1. L'histoire familiale, un conte à transmettre

La littérature nous a montré les bénéfices possibles de mettre en place des projets intergénérationnels. Nous avons opté pour un projet qui permet aux personnes âgées de transmettre et de partager leurs expériences, leurs savoirs et leur sagesse afin de leur rendre une place active

Attias-Donfut et Ségalen (2007) estiment que "dans leurs multiples rapports au passé, tels qu'ils l'incarnent aux yeux de leurs petits-enfants, les grands-parents sont donc des historiens à demeure et aussi les détenteurs de la mémoire familiale et de la mémoire collective jusqu'à en être les déverrouilleurs." et précisent qu'une des premières fonctions des grands-parents est "d'offrir aux petits-enfants l'assurance d'une identité enracinée pour eux dans un temps immémorial. Aujourd'hui, les grands-parents ne sont pas les créateurs du lien familial (ce qui appartient aux parents) mais ils en sont la caution, les garants. La reconnaissance de ce lien est fondamentale dans la fabrication de l'être humain. La filiation institue la vie "en nouant ensemble le biologique, le social et l'inconscient" (p.32).

Lors de notre recherche, nous avons mis sur pied un projet intergénérationnel "Le conte familial" centré sur la transmission de l'histoire familiale. En effet, celle-ci inscrit les membres de la famille dans le temps et dans un ordre, en leur attribuant une place en fonction de leur ascendance et de leurs alliances.

L'étude de la littérature et notamment celle relative aux supports utilisés en thérapie systémique nous a montré que le conte permet l'ouverture à une autre scène - et ainsi à un contexte plus universel - sur laquelle la famille peut transporter ses conflits. Les membres de la famille sont, dès lors, non plus acteurs de ces conflits mais spectateurs. Le conte permet de la sorte à la famille de prendre de la distance et de symboliser ses problèmes et crée un cadre contenant et à "distance" d'émotions négatives (Caillé & Rey, 1988). Le conte ouvre également un espace où l'imaginaire et la réalité se côtoient. Cet espace de compromis entre rêve et réalité est appelé espace transitionnel ; il représente également le lieu où le plaisir du conteur et celui de l'auditeur s'entremêlent (Hochmann, 1997).

De plus, le conte s'adresse à tous : aux enfants comme aux adultes et au groupe comme à l'individu. Même s'il diffère en fonction du conteur, du

Le conte familial, un projet intergénérationnel

public, de la société, de la culture et de l'époque, il aborde, la plupart du temps, des questions fondamentales comme la naissance, la mort, la vie, les origines, la réussite, l'amour, la haine, les rapports familiaux... et se constitue vecteur de l'expérience humaine (Kaës et al., 1996 ; Carré, 2002).

Il est également le plus souvent raconté, de ce fait il offre la possibilité au conteur et à ses auditeurs un contact particulier. Les émotions sont transmises par la voix, les yeux et le corps et sont ainsi partagées. Cette oralité permet également l'évasion, la rêverie et l'imagination. " Le conte est une expression de l'imagination humaine, de la capacité humaine de création, de représentation " p.16. (Picard, 2002). De plus, " la transmission orale assure au conte malléabilité et plasticité, car le contexte de l'émission s'adapte à celui de la réception." (Carré, 2002 ; p.41).

Le conte est une œuvre collective créée en collaboration et est racontée, à la base, à un groupe. En effet, le conte offre l'occasion de se regrouper, d'échanger et de tisser des liens sociaux. Le conte réunit les uns avec les autres mais également " chacun en chacun et chacun à chacun " (Kaës et al., 1996). Dès lors, quand le conte réunit plusieurs générations, nous assistons à une transmission de représentations, de schémas et de signifiants.

Dans un groupe, créer un récit à partir de la mise en commun de contributions individuelles peut souder et unifier les membres d'un groupe ; le conte peut dès lors remplir une fonction unificatrice.

Nous avons donc pensé qu'il pouvait être un bon vecteur à la transmission de l'histoire familiale en raison de son caractère universel et parce qu'il est le résultat d'une mémoire collective et le reflet d'un inconscient collectif (Von Franz, 1995).

Concrètement, le conte a été co-construit par la famille composée de 3 ou 4 générations et ce, avec l'aide d'une psychologue lors de 3 rencontres de 45 minutes. Lors de la première rencontre, les membres de la famille sont invités à choisir un univers (fantastique, féérique, etc.) ainsi qu'un personnage (roi, vampire, etc.) qu'ils attribuent à chaque membre de la famille. Les personnages choisis ne doivent pas forcément faire partie d'un seul univers, ainsi, il est possible que dans le conte, un vampire côtoie une tortue et une princesse, etc. La famille crée également son arbre généalogique. À la

deuxième et troisième séance, il est demandé à la famille de se remémorer des souvenirs positifs ou des anecdotes et de les transformer, si possible, en conte (ex : " Après quelques amourettes tumultueuses, elle rencontra un moussaillon au grand cœur avec qui elle eut un magnifique petit Prince, un beau matin de printemps. "). A la fin de l'activité, ce conte est retranscrit et illustré (photos, dessins, etc.) qui serviront de supports concrets pour les membres de la famille.

L'élaboration du conte familial a pour but de permettre aux générations, d'une part, de se rencontrer, d'échanger et de créer ensemble autour d'un projet commun et, d'autre part, d'accéder à leur histoire familiale, de découvrir ou redécouvrir celle-ci, de se rappeler des souvenirs communs et parfois clarifier des événements enfouis. C'est offrir aux personnes âgées et à leurs descendants un moyen de transmettre leur histoire et par ce biais de léguer une part d'eux-mêmes. Une de nos préoccupations était également de réunir autour de ce projet trois générations. S'il est vrai, que la plupart du temps, les projets intergénérationnels ont tendance à réunir les âges extrêmes (grands-parents et petits-enfants), nous voulions impliquer la génération intermédiaire. En effet, il nous semblait intéressant d'avoir sa participation à la création du conte, vu son rôle de génération pivot.

2. Recherches menées au sein du Service d'Orthopédagogie Clinique

Nous avons mené deux recherches afin d'évaluer l'impact de l'activité " Conte familial " sur la santé subjective et la qualité de vie des personnes âgées. Lors de la première recherche, l'échantillon était composé de personnes âgées exemptes de troubles cognitifs. La deuxième recherche concernait, quant à elle, des personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

2.1. Première recherche : " L'Histoire familiale, un conte à transmettre. "

2.1.1. Méthodologie

2.1.1.1. Questions de recherche

Comme nous l'avons mis en évidence, précédemment, les projets intergénérationnels peuvent avoir des effets positifs sur la santé et sur la

qualité de vie des personnes âgées. En effet, la perception de la santé est une des composantes principales de la qualité de vie, cela justifie selon nous de les traiter conjointement (Corten, 1998 ; Von Kondratowitz et al., 2003; Schüz et al., 2009). De plus, selon Merz et al. (2007), une autre des composantes de la qualité de vie se trouve être les relations intergénérationnelles au sein de la famille. Ce qui nous amène à formuler deux questions de recherche:

Q1 : " La personne âgée a-t-elle une meilleure perception de sa santé après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial ? "

Q2 : " La personne âgée a-t-elle une meilleure satisfaction de vie après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial ? "

2.1.1.2. *Outils d'évaluation*

Pour répondre à ces questions, nous avons eu recours à deux questionnaires - l'Indicateur de Santé Perceptuelle de Nottingham (ISPN) et l'Index de Satisfaction de Vie du Troisième Age (LSITA) - que nous avons administrés selon un dispositif pré-test et post-test.

L'Indicateur de Santé Perceptuelle de Nottingham (l'ISPN) est destiné à évaluer l'auto-perception par le sujet de son état de santé et tente d'évaluer la qualité de vie des personnes en rapport avec la santé. En ce qui concerne la notation, on calcule un score global et un score pour les six dimensions . Pour chacune de celles-ci, le score peut aller de 0 à 100, note obtenue par pondération des réponses (chaque item est affecté d'un coefficient). Par conséquent, plus le score obtenu est important, plus le niveau de qualité de vie est médiocre.

L'Index de Satisfaction de Vie du Troisième Age (LSITA - Barret, 2005) fournit un score global nous indiquant le niveau de satisfaction de vie. Nous trouvons que ce questionnaire est complémentaire à l'ISPN car il apporte une vision plus subjective de la satisfaction de vie. De plus, il prend en compte une dimension temporelle (passé - présent - futur).

En complément des outils cités, nous avons eu recours à un entretien semi-directif. Cet entretien nous apporte un point de vue clinique et permet d'appréhender la personne dans sa singularité et son historicité. Il sert également de guide à la personne âgée pour nuancer, corriger et développer les réponses évoquées lors des questionnaires.

2.1.1.3. *Description de l'échantillon*

Nous avons réalisé cette première recherche avec un échantillon de sept familles. Les sept grands-parents sont âgés entre 70 ans et 85 ans, avec une moyenne d'âge de 78 ans. Deux vivent en maison de repos, les autres à domicile. Tous sont exempts de troubles cognitifs importants ; un grand-parent sur les sept présente un état dépressif pour lequel il est traité. Notre échantillon est constitué de six femmes et un homme.

2.1.2. *Résultats*

2.1.2.1. *Résultats à l'ISPN*

Suite à l'activité intergénérationnelle, les résultats à l'ISPN nous montrent des effets positifs pour les différentes rubriques du test :

" Nous pouvons noter une amélioration manifeste du sommeil, mesurée chez toutes les personnes âgées ayant participé au projet. Les grands-parents 1, 2, 3 et 5 affirment se réveiller tôt mais pouvoir se rendormir, alors que lors de la première passation, cela constituait une difficulté pour eux. Les sujets 3, 4 et 7 disent s'endormir plus rapidement. Les sujets 4 et 7 affirment avoir moins de soucis qui les empêchent de dormir. Enfin, les personnes 4, 5, 6 signalent mieux dormir la nuit.

" Cinq personnes âgées sur sept révèlent de meilleures réactions émotionnelles; ainsi par exemple, les personnes âgées 1 et 3 se sentent moins découragées, elles disent avoir davantage de courage ; les personnes 4 et 7 disent avoir moins de soucis qui les empêchent de dormir. Pour les familles 5 et 6, il n'y a aucune modification des résultats.

" Quatre personnes âgées sur sept déclarent ressentir une douleur moindre; ainsi, les sujets 1, 2 et 6 ne perçoivent plus de douleur lorsqu'ils changent de position tandis que le sujet 5 ne souffre plus quand il est assis. Le sujet 7 ne nous indique aucune amélioration, il se peut que la douleur soit trop présente pour imaginer qu'elle puisse diminuer totalement. Toutefois, la tolérance à la douleur est une donnée extrêmement subjective et personnelle.

" La même proportion témoigne d'une meilleure mobilité et ce à l'exception des personnes présentant une immobilité objective et par consé-

quent non sujette à amélioration par le biais d'activités du type de celle menée.

" Une amélioration de l'énergie a été exprimée par trois personnes sur sept, tandis que deux autres se trouvaient déjà en situation d'effet plafond au début de l'activité.

" Enfin, en ce qui concerne la dimension " isolement social ", les résultats présentent un effet plafond. Selon les témoignages recueillis lors du post-test, il y aurait une augmentation de la fréquence des visites des petits-enfants dans deux familles sur les sept.

2.1.2.2. *Résultats à LSITA*

Les résultats à LSITA nous indiquent que 6 personnes âgées sur 7 obtiennent un meilleur score après l'activité révélant une meilleure satisfaction de vie. La septième personne concernée a obtenu un score identique, déjà très élevé avant l'activité. De plus, Madame S n'a exprimé ni problèmes personnels ni conflits familiaux, cela pourrait expliquer des scores identiques, en émettant l'hypothèse que dans cette famille, l'activité n'a eu la fonction que d'un moment de détente et d'amusement.

2.1.2.3. *Observations*

L'analyse des entretiens réalisés ont mis en évidence plusieurs changements après l'activité. Tout d'abord, nous avons constaté l'apparition d'un dialogue et une meilleure communication entre les trois générations dans les familles 1 et 4 ; en effet lors de l'activité des faits cachés ont émergé et ont été clarifiés. L'activité a ainsi permis de dissiper certains malentendus et de mieux comprendre l'histoire familiale. Nous notons même pour ces familles, le tissage de nouveaux liens.

De plus, selon Vannotti (2003), " pour que l'échange atteigne une dimension réelle, il faut que les deux échangeurs soient au clair quant à sa nature et son extension et puissent le reconnaître mutuellement " (p. 39). Ainsi, lors de la création du conte, les différents membres de la famille ont mis en avant ce qu'elles font pour les autres générations et ce que celles-ci font pour elles.

Attardons-nous sur le seul homme représenté au sein de l'échantillon. L'amélioration de la qualité de vie de monsieur G était davantage marquée que pour les autres grands-parents. Cela peut être dû à la qualité de vie basse de départ. Toutefois, ces résultats nous ont amené à la réflexion suivante : selon Linares (2003), à l'heure actuelle, le rôle du grand-père est moins valorisé que celui de la grand-mère, il ajoute que la femme vit mieux son vieillissement et réinvestit le temps libre dont elle bénéficie après la retraite dans le temps passé avec ses petits-enfants (Linares, 2003). Ces considérations théoriques nous amènent à nous demander si pour le grand-père 4, l'activité n'a pas valorisé son rôle qui aurait dès lors augmenté sa qualité de vie. Et cette hypothèse pourrait être vérifiée lors de recherches futures.

2.1.2.4. Réponses aux questions de recherche

Sur base des résultats présentés ci-dessus et les éléments exposés, nous pouvons penser que l'activité intergénérationnelle réalisée a un impact non négligeable sur la santé perçue des personnes âgées et sur leur satisfaction de vie.

Nous pouvons donc dire que la personne âgée a une meilleure perception de sa santé et une meilleure satisfaction de vie après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial.

2.2. Deuxième recherche : " Le Conte Familial - Partager des émotions positives et l'histoire familiale "

Les résultats positifs de cette première recherche nous ont amenés à nous demander quelle pourrait être l'influence des troubles cognitifs présentés par les grands-parents sur les résultats obtenus.

2.2.1. Méthodologie

2.2.1.1. Questions de recherche

Notre objectif étant de vérifier si, avec des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, l'activité avait toujours un impact positif, les questions de recherche sont sensiblement les mêmes :

Q1 : " L'activité Conte Familial a-t-elle un effet bénéfique sur le bien-être de la personne âgée présentant des troubles cognitifs ? "

Q2 : " L'activité Conte Familial a-t-elle un effet bénéfique sur la santé perçue de la personne âgée présentant une démence ? "

2.2.1.2. *Outils d'évaluation*

La première étape a consisté en l'administration du Mini Mental State Examination (MMSE) aux personnes âgées afin de déterminer si elles présentent un état de désorientation. Cet outil nous a permis de sélectionner notre échantillon. En effet, le MMSE ne permet pas de poser le diagnostic de démence mais permet d'explorer les fonctions cognitives (Greco, 1998). Les seuils pathologiques dépendent du niveau socioculturel, toutefois, un score situé entre 26 et 30 est considéré comme " normal " tandis qu'un score inférieur à 24 indique une suspicion d'une démence.

Ensuite, nous avons eu recours à plusieurs outils méthodologiques afin de répondre à nos questions de recherche.

Nous avons, à nouveau eu recours à l'ISPN afin de déterminer si l'activité a un effet sur la santé perçue des personnes âgées et sur leur qualité de vie. Nous avons également fait passer le l'EQ-5D aux personnes âgées. Le L'EQ-5D (EuroQol Group, 1990) est une échelle de qualité de vie européenne, est un instrument standardisé comprenant cinq dimensions (reprises sous la forme de 5 items) ainsi qu'une échelle visuelle analogique, graduée de 0 à 100 (Gentile *et al.*, 2003).

Lors de la première recherche, nous avons administré le LSITA aux personnes âgées afin d'évaluer la satisfaction de vie de celles-ci mais étant donné l'état de démence des personnes âgées, nous avons opté pour l'Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (EMMBEP) reprenant 6 dimensions (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair & Battaglini, 1998) qui nous semblait plus accessible.

Notons que ces trois instruments ont été administrés aux personnes âgées mais également à un professionnel s'occupant d'elles .

2.2.1.3. *Description de l'échantillon*

L'échantillon est composé de 16 familles. Sept grands-parents habitent en maison de repos et 9 vivent toujours à domicile. Pour chaque famille, 3 à 4

générationnements étaient présentes. En tout, nous avons rencontré 66 personnes (personnes âgées et membres de leur famille) et 16 professionnels (aides-soignantes, infirmières, kinésithérapeute, etc). Les personnes âgées constituant notre échantillon présentent toutes une désorientation (les scores obtenus au MMSE se situent entre 13 et 21), elles sont âgées entre 70 et 93 ans. Un des grands-parents est également atteint d'un cancer au stade terminal. Les autres générations de la famille sont âgées entre 4 et 65 ans.

2.2.2. Résultats

Pour l'EMMBEP et l'ISPN, nous avons eu recours à la technique relative aux pertes et aux gains relatifs.

2.2.2.1. Résultats aux questionnaires

Les résultats à l'EMMBEP ont montré un gain positif (+14% selon les professionnels et +10% selon les personnes âgées), nous avons également constaté que le gain est plus important pour les personnes âgées résidant en maison de repos.

En ce qui concerne la qualité de vie et la santé subjective de la personne âgée, les résultats à l'ISPN et à l'EQ-5D ont montré une meilleure qualité de vie et une meilleure santé perçue pour toutes les personnes âgées et ce que ce soit du point de vue de la personne âgée ou du professionnel.

Les résultats à l'EQ-5D ont montré principalement une perception moindre de la douleur et une diminution de l'anxiété chez les personnes âgées. Et, les scores obtenus à l'ISPN vont dans le même sens et montrent également une perception moindre de la douleur, une diminution des réactions émotionnelles "négatives". En effet, les professionnels constatent moins d'inquiétude et moins d'angoisse, les aînés se sentent davantage sereins. Les résultats mettent également en avant une amélioration du sommeil.

2.2.2.2. Observations

Lors de l'activité, la prise de parole de l'aîné suscitait l'intérêt des autres générations curieuses d'en apprendre davantage sur leur histoire familiale. Nous avons pu observer qu'au moment de l'activité la personne âgée prenait

beaucoup de plaisir mais cela reste une appréciation subjective puisque la plupart des personnes, à un stade de démence avancé, étaient incapables de se souvenir de ce moment d'échange quelques jours plus tard.

Nous avons fait passer aux membres de la famille une enquête de satisfaction et malgré les appréhensions (malaise par rapport à la maladie du parent, peur d'être jugé, crainte de dévoiler leur intimité familiale, etc.) de certaines familles avant l'activité, les réactions de celles-ci se sont avérées positives. De manière générale, la réalisation du conte familial a suscité de l'engouement. Nous avons pu noter que les familles des aînés en maison de repos ont davantage insisté sur le fait que l'activité leur a permis de renouer le lien avec le parent. L'enquête a également montré qu'il y avait eu transmission de faits inconnus de l'histoire familiale et le vécu d'émotions positives par les différents membres. " Le fait de savoir se projeter 10, 20, 30, 40 ans et même 50 ans en arrière et de découvrir toutes les péripéties familiales et qu'elles nous fassent encore rire et pleurer. Dans 10 ans, Emilie ne sera sans doute plus là mais j'espère qu'on refera l'histoire de la famille en pensant à elle. " (J, fille, 65 ans). D'ailleurs, nous avons observé au cours de ces rencontres l'émergence de souvenirs et d'émotions positives pour l'ensemble des familles. Souvent, les anecdotes racontées étaient ponctuées d'éclats de rire et de bonne humeur. N. affirme que ce dont elle se souviendra dans 10 ans est : " De l'air serein, apaisé et amusé de ma grand-mère à l'évocation du temps passé ! " (petite-fille, 42 ans) et K. d'ajouter " Les petits rires lorsque nous avons essayé de trouver le nom des personnages du conte " (petite-fille, 46 ans). De plus, même si la démence empêchait certaines personnes âgées de participer activement à l'activité, dans toutes les familles l'échange et le partage étaient présents. Nous avons essentiellement observé chez ces personnes des manifestations de satisfaction (rires, sourires, chantonner, etc.) J. déclare d'ailleurs : " Malgré les difficultés à s'exprimer, j'ai retrouvé au cours de ces entretiens, un contact que je croyais définitivement perdu. C'était mince mais tellement important, peut être encore plus pour moi que pour maman ! " (Fille, 56 ans)

2.2.2.3. *Réponses aux questions de recherche*

Les résultats obtenus aux différents questionnaires ainsi que les réponses exprimées lors de l'enquête de satisfaction nous amène à penser que l'activité a eu un effet sur le bien-être psychologique des personnes âgées qui y ont participé ainsi que sur la perception qu'ils ont de leur santé.

2.3. Commentaires et perspectives

Les résultats obtenus lors de ces deux recherches nous indiquent que l'activité semble avoir eu un impact positif sur la santé perceptuelle des personnes âgées, que celles-ci présentent des troubles cognitifs ou non. Nous pouvons noter, en particulier, une amélioration du sommeil, une perception moindre de la douleur et une diminution des réactions émotionnelles négatives (angoisses, inquiétudes, etc.).

Nous constatons également, lors de ces deux recherches, une amélioration des scores obtenus par les personnes âgées aux différentes échelles de qualité de vie (ISPN, LSITA, EMMBEP, EQ-5D).

Nous avons eu recours à des échantillons occasionnels. Cependant les résultats obtenus nous encouragent à poursuivre nos investigations. Ainsi, une troisième recherche est en cours, l'intérêt de celle-ci est de pouvoir observer les comportements non-verbaux des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et d'affiner la méthodologie liée à l'activité. En effet, lors de la première recherche, le conte s'est révélé constituer un vecteur adéquat pour la transmission familiale. L'ensemble des familles a apprécié se plonger dans l'univers de Grimm ou de Perrault. Lors de la deuxième recherche, nous avons constaté que trouver des noms de personnages pour les membres de la famille était accessible aux personnes âgées présentant une désorientation mais qu'il s'avérait beaucoup plus compliqué de " transformer " leur histoire de vie en conte. Nous avons donc adapté l'activité dans ce sens. Lors de ces deux recherches, nous avons pu remarquer, comme Pinazo & Kaplan (2007) le soulignent, qu'offrir la possibilité aux personnes âgées de transmettre leurs expériences, leur permet de réaffirmer celles-ci et de leur donner un sens.

De plus, il pourrait être judicieux de créer une "boîte à outils" destinée aux professionnels travaillant avec des personnes âgées (en maison de repos, en centre de jours, à domicile, etc.). Cet outil contiendrait un guide pratique et le matériel nécessaire pour pouvoir organiser une activité du type de celle de ces recherches.

De plus, étant donné les bénéfices retirés par les personnes âgées ayant participé à ces recherches, il est selon nous important d'aider les profession-

nels (psychologues, éducateurs, ergothérapeute, etc.) à s'approprier ce type d'activités et qu'ils puissent en tenir compte dans leurs pratiques professionnelles. Pour cela, il serait pertinent de mettre en place une sensibilisation à, d'une part, l'importance des relations intergénérationnelles ainsi qu'à la place et au rôle de la personne âgée au sein de sa famille et d'autre part, à la façon de favoriser ces liens intergénérationnels via des séances d'activités.

Conclusion

Au cours de ces deux recherches, nous avons pu constater, comme la littérature l'a mis en évidence, que les deux composantes principales de la qualité de vie des personnes âgées consistaient en la perception de la santé et en l'entourage familial. Étant donné le vieillissement de la population, les grands-parents ont l'opportunité d'occuper une place plus importante dans la vie de leur(s) petit(s)-enfant(s) et leur relation s'étend désormais sur plus d'une génération. Dès lors, la culture de l'intergénérationnel s'immisce dans les familles. D'où l'importance de créer des projets intergénérationnels structurés. Tel était le premier objectif de cette étude et force est de constater que celle-ci a donné, toutes proportions gardées, des résultats positifs ; en effet, l'activité menée a eu un impact favorable sur la perception qu'a la personne âgée de sa santé et sur sa qualité de vie. In fine, il nous semble donc important, d'une part, de mieux étudier les effets de l'activité sur la personne âgée, notamment en ayant recours à des observations non-verbales et, d'autre part, de mettre au point un outil méthodologique à l'usage des professionnels qui pourrait faire l'objet d'une validation ultérieure.

Bibliographie

Attias-Donfut, C., & Segalen, M. (2007). *Grands-Parents. La famille à travers les générations*. Paris: Odile Jacob.

Barrett, A. J., & Murk, P. J. (2006). *Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, Extension, and Community Education Impacting Adult Learners Near and Far (pp. 7-12).

Bellefroid, B. d., Dupont, C., Lebon, J. P., & Berthels, V. (2003). L'arc de vie: un concept pour penser et pour agir l'intergénérationnel. *Cahiers criti-*

ques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2(31), pp. 209-221.

Caillé, P., & Rey, Y. (1988). *Il était une fois... du drame familial au conte systémique*. Paris: Les éditions ESF.

Carré, O. (2002). Avec un groupe de femme en situation interculturelle. Construction du conte et construction du groupe. *Dialogue*, (156), pp. 41-53.

Corten, P. (1991). Le concept de qualité de vie vu à travers la littérature anglo-saxonne. *L'information psychiatrique*(9).

Femia, E. E., Zarit, S. H., Blair, C., Jarrott, S. E., & Bruno, K. (2008). Intergenerational preschool experiences and the young child: Potential benefits to development. *Elsevier Early Childhood Research Quarterly*, (23), pp. 272-287.

Gentile, S., Delarozière, J.-C., Fernandez, C., Tardieu, S., Devictor, B., Dussol, B., *et al.* (2003). Qualité de vie et insuffisance rénale chronique terminale : le point sur les différents questionnaires existants. *Néphrologie*, 24(6), pp. 291-299.

Goldbeter-Merinfeld, E. (2003). Temps familial et des temps des générations. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(31), pp. 69-81.

Goldbeter-Merinfeld, E. (2007). Générations et transmission. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(38), pp. 5-12.

Guffens, C. (2006). *Où vivre ensemble? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées*. Namur: Presses universitaires de Namur.

Hochmann, J. (1997). *Pour soigner l'enfant autiste*. Paris: Opus.

Hummel, C., & Hugentobler, V. (2007). " La construction sociale du " problème " intergénérationnel ". *Gérontologie et société*, 4, pp. 71-84.

Le conte familial, un projet intergénérationnel

Hummel, C. (2001). Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires. *Gérontologie et société*, (98), pp. 239-252.

Kaës, R., Perrot, J., Hochmann, J., Guérin, C., Méry, J., & Reumaux, F. (1996). *Contes et divans*. Paris: Dunod.

Linares, J. L. (2003). Le vieillissement. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(31), pp. 11-31.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), pp. 352-357.

Merz, E.-M., Schuengel, C., & Schulze, H.-J. (2007). Intergenerational solidarity: An attachment perspective. *Journal of Aging Studies*, (21), pp. 175-186.

Picard, C. (2002). Contes et thérapie. *Dialogue*, (156), pp. 15-22.

Pinazo, S., & Kaplan, M. (2007). The benefits of intergenerational programmes. *Social Studies Collection*, (23), pp. 64-91.

Schüz, B., Wurm, S., Lisa, M., Warner, M., & Tesch-Römer, C. (2009). Health and Subjective Well-Being in Later Adulthood: Different Health States-Different Needs?. *Healthand Well-Being*, 1(1), pp. 23-45.

Vannotti, M. (2003). Echanges inter-générationnels et soins aux personnes âgées. Attentes explicites ou implicites de réciprocité. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(31), pp. 33-51.

Von Franz, M.-I. (1995). *L'interprétation des contes de fées*. Paris : Albin Michel.

Von Kondratowitz, H. J., Tesch-Römer, C., & Motel-klingebiel, A. (s.d.). La qualité de vie des personnes âgées dans les Etats-providence européens. *Retraite et société*, 1(38), pp. 133-169.

Lu pour vous

Barbera, M-L. (2012). *Avec l'aide de Tracy Rasmussen. Les techniques d'apprentissage du comportement verbal. Enseignement de la communication et du langage par les techniques de la méthode A.B.A aux enfants atteints des troubles du syndrome autistique.* Grasse : ADF.

L'approche comportementale et verbale (V.B) est un dérivé de l'analyse appliquée du comportement (A.B.A), tirée des travaux de B.F. Skinner. Elle est particulièrement efficace auprès d'enfants n'ayant pas ou peu de capacités verbales.

Dans ce livre, Mary Linch Barbera expose son expérience personnelle en tant qu'Analyste du Comportement Certifiée (Board Certified Behavior Analyst) mais aussi son vécu de parent d'enfant autiste, pour mieux expliquer ce qu'est le V.B et la façon d'utiliser cette méthode.

Ce guide, pas à pas, fournit une abondance d'informations sur la façon d'aider son enfant afin qu'il développe de plus grandes capacités de communication et de langage. Il explique aussi comment enseigner à des enfants non verbaux, le langage des signes.

Un chapitre entier est consacré à la diminution des problèmes de comportement, et on y trouve des conseils utiles sur l'apprentissage de la propreté et d'autres compétences d'autonomie, indispensables à l'enfant.

Ce livre permettra certainement aux parents mais aussi aux professionnels peu familiarisés avec les principes de l'A.B.A. ou du V.B de commencer immédiatement à utiliser les stratégies de l'Approche Comportementale et Verbale pour éduquer les enfants atteints d'autisme et de troubles de comportements associés.

Beliveau, M-C. (2002). *J'ai mal à l'école. Troubles affectifs et difficultés scolaires.* Montréal : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Mal de cœur, mal de ventre, " mal d'école " ...

Des enfants se lèvent jour après jour avec ce " mal d'école " sans qu'on puisse pour autant diagnostiquer de réels troubles d'apprentissage.

La nature de leurs problèmes scolaires est souvent tout autre ; ces enfants

ont du mal à apprendre ou à s'adapter à l'école pour des raisons d'ordre affectif qui influencent souvent leur potentiel cognitif.

Cet ouvrage présente et illustre différentes problématiques scolaires liées en tout ou en partie à l'affectivité de l'enfant (immaturité, inhibition intellectuelle, opposition, névrose d'échec...)

Et propose aux parents des pistes pour aider leur enfant à mieux vivre l'école. Pour que le parent-lecteur puisse une fois de plus trouver sa place dans l'apprentissage scolaire !

Contejean, Y. & Doyen, C. (Coordonné par) (2012). *Regards périphériques sur l'autisme. Evaluer pour mieux accompagner*. Paris : Lavoisier. (27euros - disponible sur commande accompagnée du règlement à Lavoisier 14 rue de Provigny, 94236 Cachan cedex, ainsi que sur Internet : www.Lavoisier.fr)

Aujourd'hui l'autisme se définit comme un trouble neurodéveloppemental et conduit la Haute autorité de santé à préconiser un diagnostic le plus précoce possible. Pour autant, les professionnels restent confrontés quotidiennement aux symptômes déroutants de ce syndrome même si les progrès de la recherche ont amélioré les connaissances. Une interrogation subsiste : que connaît-on véritablement de ce trouble de la communication ?

Regards périphériques sur l'autisme est un livre passerelle qui témoigne de l'expérience diversifiée du centre diagnostique pour l'autisme créé au centre hospitalier Sainte-Anne depuis plus de dix ans. Le rôle de l'équipe d'évaluation - pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, généticiens ... - est de placer l'enfant au centre de leurs préoccupations et de croiser ainsi leurs propres regards " périphériques " et complémentaires. Cet ouvrage, véritable guide, expose les dernières recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge ainsi que les nouvelles classifications et les outils d'évaluation permettant à la fois d'affiner le tableau clinique mais aussi d'améliorer le suivi thérapeutique. Celui-ci s'est enrichi ces dernières années, via l'essor du cognitivisme et des techniques d'imagerie, de nouvelles formes de psychothérapies, les approches médicamenteuses parfois nécessaires venant compléter cette prise en charge ainsi que l'inclusion scolaire améliorant les comportements adaptatifs et sociaux de l'enfant.

L'aller et retour de la clinique à la théorie souligne qu'il n'existe pas une démarche unique d'évaluation et de prise en charge mais une multitude de possibilités qui laissent entrevoir l'hétérogénéité des troubles du spectre autistique, mais aussi toute la singularité de l'enfant.

Largement illustré par des cas cliniques évocateurs, ce livre intéressera tous les acteurs du soin en psychiatrie et dans les domaines éducatif, scolaire,

associatif, impliqués dans la prise en charge des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, sans oublier les familles.

Destrempe-Marquez, D. & Lafleur, L. (1999). *Les troubles d'apprentissage : comprendre et intervenir*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.

Les troubles d'apprentissage touchent 10% à 15 % de la population. Ils ne sont pas dus à un déficit de l'intelligence, mais plutôt à des difficultés dans l'acquisition et le traitement de l'information.

Peut-on imaginer la frustration de l'enfant qui n'arrive pas à faire ses apprentissages au même rythme que ses camarades de classe ?

Peut-on concevoir l'inquiétude des parents qui ne comprennent pas la situation et qui ne savent pas comment intervenir ?

L'expérience nous a appris que des parents bien informés, déterminés et capables d'aider leur enfant ayant un trouble d'apprentissage peuvent contribuer plus que quiconque à sa réussite.

Ce guide fournira aux parents des moyens concrets et réalistes pour mieux jouer leur rôle.

Edwards, D. (2010). *Communiquez avec vos parents vieillissants. Idées et points de vue pour nous aider à faire ce qu'il y a de mieux pour nos parents vieillissants*. Saint-Constant (Canada), Editions Broquet.

Au cours de ma carrière de trente-cinq ans au service des gens âgés, j'ai eu le privilège de partager la vie de centaines de vieilles personnes. J'ai entretenu des rapports de soutien avec elles et leurs familles

Chaque jour, on me demandait conseil et assistance.

En repensant à mes expériences, j'en suis venu à la conclusion que, en général, les enfants devenus adultes sont animés de bonnes intentions, mais sont souvent mal préparés à tirer le meilleur parti de la relation avec leurs parents, à gérer la myriade de problèmes courants dans les dernières années de la vie familiale et à profiter au maximum des bonnes occasions. Je ne sais pas combien de fois j'ai entendu des enfants adultes dire " je me sens responsable de mes parents. Je les aime. Je veux faire ce qui est bien pour eux... Mais qu'est-ce qui est bien ? J'aurais besoin d'aide. "

Communiquez avec vos parents vieillissants est ma réponse à leurs demandes. J'ai puisé dans mes années de travail auprès des gens âgés pour partager des idées sur la manière dont les enfants adultes et leurs familles peuvent relever le défi et tirer le meilleur parti des dernières années avec leurs pa-

rents. Je raconte les histoires personnelles de beaucoup de gens, y inclus les leçons tirées d'un sondage que j'ai mené auprès de cent enfants devenus adultes qui font le dernier bout de chemin - ou qui l'ont complété récemment- avec leurs parents âgés. De nombreuses citations de personnes ayant participé au sondage apparaissent dans des encadrés tout au long du livre.

Elouard, P. (2011). *L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle. La masturbation est une compétence. Grasse : ADF.*

Cet ouvrage a la modeste ambition de traiter un sujet épineux à bien des égards : la conduite masturbatoire manifestée par une personne vulnérable, qui n'atteindra jamais la majorité sexuelle (loi française) du fait de son handicap mental qu'est l'autisme avec déficience intellectuelle (classification OMS, CIM 10).

Psychologue spécialisé dans le domaine des troubles du spectre autistique (TSA), je suis régulièrement témoin de ces parents et de ces professionnels du monde médico-social qui cherchent à mettre du sens à la conduite sexuelle de la personne avec autisme, souvent complexe à interpréter d'autant plus si la déficience intellectuelle légère à profonde accompagne l'autisme. Mon intérêt pour la pratique masturbatoire n'est pas une initiative personnelle mais plutôt le résultat d'un constat régulièrement fait sur le terrain de ma pratique: la majorité des personnes porteuses d'un autisme sont déficitaires sur le plan intellectuel. Leurs outils socio-cognitifs, leur mode de fonctionnement si singulier de la pensée (compréhension au sens littéral de leur environnement, perception du détail non pertinent pour comprendre une attente sociale, troubles de la sensorialité, sévères lacunes pour accéder à la pensée conceptuelle, focalisation sur des intérêts restreints et stéréotypés souvent non adaptés à leur âge chronologique, troubles graves de la communication, anomalies sur le plan des compétences sociales réduisant l'aptitude à la réciprocité sociale et favorisant les profils sociaux distants et/ou passifs) favorisent une sexualité du plaisir sexuel autocentré.

Difficile est l'adaptation de l'environnement social face à la singularité autistique et à l'atypisme des conduites autistiques, et force est de constater que les lacunes s'amplifient pour l'entourage familial, social et professionnel pour mettre un sens adapté et respectueux à la conduite sexuelle qu'est la masturbation. Pour un sujet aussi tabou qu'est celui de l'auto-érotisme, les besoins de conseils sexologiques sont constants pour les différents partenaires acteurs dans l'accompagnement des personnes souffrant d'un tel handicap mental.

Plus qu'une simple revue de questions traitant et de l'autisme, et de la sexualité, ce manuel cherche à illustrer des propos théoriques via des expériences cliniques vécues de cette population et à lister les outils, propres à l'éducation sexuelle, compatibles avec les recommandations internationales scientifiques qui traitent de l'autisme.

Faivre, D. (sous la direction de) (2013). *La mort en questions. Approches anthropologiques de la mort et du mourir*. Toulouse : Erès.

La question si singulière de la mort - singulière aussi dans sa pluralité - possède deux versants complémentaires, quoique souvent contradictoires : bien sûr, mourir est, de toute évidence, un acte éminemment individuel, un face-à-face avec soi-même dans lequel nul ne peut s'interposer. Mais le " mourir " et, surtout, l'immédiat " après-mourir " appartiennent également à la communauté de ceux qui restent et par qui l'histoire doit continuer. Il s'agit d'une forme de transmission et, en cela, le décès devrait faire l'objet de la même sollicitude que la naissance.

Pourtant, la mort se trouve repoussée chaque jour davantage dans les confins individuels des comportements humains. Or, c'est oublier qu'une mort, l'homme ne s'appartient plus. Ainsi, les grands débats sur le suicide assisté l'euthanasie, sur la crémation ou l'inhumation, sur une forme de cérémonie religieuse ou républicaine ... ne peuvent-ils être ramenés à un simple choix individuel

Les auteurs, réunis à l'occasion d'un séminaire au centre universitaire catholique de Bourgogne, tentent de penser la mort, de la mettre en questions, de l'appriivoiser peut-être ... à partir de leurs réflexions de chercheurs, de leurs pratiques professionnelles et de l'analyse des attitudes anciennes ou contemporaines sur lesquelles se fonde notre humanité.

Fusulier, B. & Del Rio Carral, M. (2012). *Chercheur-e-s sous haute tension ! Vitalité, compétitivité, précarité et (in)compatibilité travail/famille*. Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.

La Science, par ses contributions, découvertes, risques et espoirs, fait l'objet d'une attention médiatique et de nombreux débats. Mais qu'en est-il du vécu des scientifiques qui la font exister au quotidien ? On s'intéresse ici de manière spécifique à une nouvelle génération de docteurs ayant obtenu un mandat postdoctoral temporaire : les chargés de recherches du Fonds national de la recherche scientifique - FNRS - en Belgique. Ces scientifiques occupent une position intermédiaire entre le chercheur doctorant et le cher-

cheur confirmé, et se situent dans une période cruciale de leur parcours de vie. La combinaison du plaisir que procure le travail scientifique, de la liberté qui le caractérise, du désir de rester dans le métier et de la forte concurrence pour des postes définitifs met ces chercheurs sous haute tension.

L'étude questionne les règles et pratiques instituées (notamment le publish or perish et la mobilité internationale) qui filtrent l'accès des scientifiques aux rares mandats permanents. Ce filtre n'est pas socialement neutre car il implique des dimensions sociologiques telles que le genre, l'origine sociale ou la situation familiale des chercheurs.

Cet ouvrage intéressera sans nul doute les professionnels de la recherche, qui y verront leur propre situation en miroir, mais également les décideurs et gestionnaires de la politique scientifique soucieux d'adapter celle-ci aux réalités que vivent les chercheurs aujourd'hui.

Hadler, N.M. (2013). *Repenser le vieillissement*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Pour ceux qui ont la chance de vivre dans les pays développés le décès survenant avant d'avoir atteint la vieillesse avancée est une tragédie et non un fait banal de l'existence.

Bien que le vieillissement et la mort ne soient pas des maladies, les Nord-Américains les plus âgés font l'objet d'un gigantesque effort publicitaire au nom du " vieillissement réussi " et de la longévité, comme s'il s'agissait là de marchandises.

Dans *Repenser le vieillissement*, Nortin M Hadler passe en revue les options que les services de santé proposent aux personnes âgées et conclut que, trop souvent, ces options servent les intérêts des dispensateurs de services plus qu'ils ne profitent à ceux qui les reçoivent, menant à une médicalisation de malaises de la vie courante et à un surtraitement.

Repenser le vieillissement alerte les lecteurs et leur procure les informations solidement fondées sur les connaissances disponibles qui les aideront à faire des choix éclairés en promotion de la santé.

Depuis une décennie, le docteur Hadler s'est affirmé comme un leader parmi ceux qui abordent le menu des options qu'offrent les services de santé avec un scepticisme éclairé. Il n'y a que la démonstration rigoureuse de son efficacité qui puisse constituer une garantie convenable de l'utilité d'un traitement.

Dans *Repenser le vieillissement*, Nortin Hadler aide le lecteur à évaluer, de manière éclairée, les options qu'on lui propose et à prendre les décisions les

mieux adaptées aux dernières années de l'existence. Les défis que suscitent vieillissement et fin de vie peuvent être relevés avec sagesse, dignité et confiance, ainsi qu'il le démontre d'une manière convaincante.

Mitchell, P. & Ziegler, F. (2013). *Fundamentals of developmental psychology. Second edition.* Hove : Psychology Press.

Cette nouvelle édition a été complètement révisée et mise à jour pour refléter les nouvelles découvertes passionnantes dans le domaine en plein essor de la psychologie du développement.

Le livre aborde un certain nombre de questions fascinantes, y compris : Les enfants naissent-ils bon ou mauvais? Qu'est-ce que les enfants comprennent de l'esprit? Quels rôles l'inné et l'acquis jouent-ils dans le développement de l'enfant?

Comme dans la précédente édition, ce livre suit une approche thématique et présente les principaux domaines de la psychologie du développement, y compris les théories et les études classiques, et offre un large panorama de la recherche contemporaine dans le domaine. Chaque chapitre aborde un sujet-clé comme la théorie de l'esprit, l'attachement et le développement moral. De nouveaux chapitres comprennent un examen détaillé des méthodes en psychologie du développement, un aperçu des troubles du développement et une introduction au domaine du développement numérique.

Grâce à son langage simple, ses illustrations et ses chapitres autonomes, cet ouvrage sera un excellent compagnon pour les cours d'introduction à la psychologie du développement mais également pour les conférences.

Morin, B. (2013). *Accompagner vers la parentalité les personnes en situation de handicap. Parents comme tout le monde ?* Lyon : Chronique Sociale.

Rencontrer un ou une amie, se projeter dans une vie de couple, désirer un enfant, souhaiter être parent, élever son enfant ou assumer sa parentalité... autant de réalités de vie qu'une personne en situation de handicap essaie de plus en plus de faire siennes.

Professionnels de l'accompagnement, les éducateurs sont amenés à répondre aux attentes nouvelles des personnes qui leur sont confiées. Sans une réflexion commune et de solides connaissances sur l'origine du handicap et ses incidences sur la construction du couple et le désir d'enfant, les réponses éducatives ne peuvent se faire que sur du subjectif, du ressenti ou par simple projection.

Cet ouvrage propose à la fois une lecture des mécanismes de la construction des liens et un canevas pour aider les équipes éducatives à accompagner les couples handicapés et leur désir d'enfant. Il présente également l'ensemble des dispositifs existant autour de ces familles, tout en soulignant l'urgence de la réflexion sur ces parentalités particulières et de la mise en place de services dédiés à la parentalité des personnes en situation de handicap.

Moulaert, T. & Léonard, D. (sous la direction de) (2012). Le vieillissement actif. Regards pluriels. *Les politiques sociales, (1 & 2)*.

"Vieillir en restant actif", voilà le message que porte l'Année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. Mais que signifie cette expression ? Travailler plus longtemps ? Oui, mais pas seulement. . .

En posant leurs "Regards pluriels" sur le vieillissement actif, les contributions de ce numéro des Politiques sociales entendent résolument ouvrir les yeux de son lectorat sur le potentiel, peu connu pour les non-experts et les citoyens de tous âges, de cette notion. Pour autant, les perspectives d'Europe et d'ailleurs ne vont pas toutes dans le même sens : en fonction des données empiriques recueillies et des domaines d'action étudiés (emploi, bénévolat, maintien à domicile, participation sociale, etc.), elles invitent à replacer les significations diverses de l'activité associée au vieillissement dans leurs contextes de production et d'usage.

Ce n'est qu'à cette condition, permise par un travail collectif tel que le propose ce numéro, que l'on pourra juger de la pertinence politique, scientifique et citoyenne d'une telle notion

Oslund, C. (2013). *Succeeding as a student in the STEM fields with an invisible disability. A college handbook for science, technology, engineering, and math students with autism, ADD, affective disorders, or learning difficulties and their families*. London : Jessica Kingsley.

Les domaines des STIM (sciences, technologie, ingénierie et mathématiques) attirent de nombreux élèves avec autisme, TDA, troubles affectifs et handicaps invisibles connexes, élèves qui sont très intelligents et analytiques, mais qui, en entrant dans l'enseignement supérieur, peuvent constater qu'ils peinent à vivre de façon autonome et possèdent une façon d'apprendre différente.

Il s'agit ici pour l'auteur d'offrir aux étudiants et à leurs familles un guide de

préparation qui explique tout ce qu'il faut savoir sur l'expérience universitaire, y compris le comportement en classe, les techniques d'étude, l'autonomie, l'accès aux services de soutien ainsi que les situations où les parents devraient ou ne devraient pas s'impliquer. Plein de conseils pratiques et de stratégies, c'est un guide utile auquel les étudiants peuvent se référer à plusieurs reprises tout au long de leurs années de collège et qui les guide progressivement pour qu'ils puissent devenir les inventeurs, les scientifiques, les ingénieurs et les informaticiens de l'avenir.

Querel, C. (coordonné par) (2013). *Surdité et santé mentale. . Communiquer au cœur du soin*. Paris : Lavoisier. (29euros - disponible sur commande accompagnée du règlement à Lavoisier 14 rue de Provigny, 94236 Cachan cedex, ainsi que sur Internet : www.Lavoisier.fr)

Le développement de l'offre de soins, somatiques ou psychiques, adapté aux personnes sourdes, est relativement récent en France. L'Unité Surdité et Souffrance psychique du centre hospitalier Sainte-Anne est un des premiers centres de ce genre à avoir vu le jour il y a quinze ans. En plaçant, comme pré-requis indispensable, les soins de santé mentale pour les personnes sourdes adultes dans le domaine de la communication et de l'accessibilité plutôt que dans celui du handicap, les soignants se sont donnés les moyens de sortir des impasses diagnostiques et thérapeutiques autrefois inhérentes à ce type de prises en charge.

La détresse psychologique des personnes sourdes est multiple. Ce livre s'attache à en décrire plusieurs axes thématiques : de celui, n  sourd, qui n'a jamais entendu et dont le mode de communication privilégié est la langue des signes, à celui, devenu sourd à l'âge adulte, qui perd brutalement ses repères " d'entendant " ; depuis le porteur d'implant cochléaire qui doit s'adapter à l'intrusion de nouveaux repères auditifs jusqu'à la personne âgée perdant progressivement l'audition dans un cadre psychogériatrique plus large. Autant de situations complexes qui nécessitent des réponses adaptées de la part des thérapeutes souvent désorientés par les problèmes de communication engendrés par ce handicap invisible.

En s'appuyant sur de très nombreuses vignettes cliniques concrètes et par une approche pluridisciplinaire, les auteurs décrivent le rôle propre des différents intervenants : psychiatres, ORL, psychologues, orthophonistes, infirmiers, professionnels sourds, interprètes, assistants socio-éducatifs.

Largement illustré par des cas cliniques évocateurs, ce livre intéressera tous les professionnels des champs sanitaire, médico-social et éducatif, impliqués dans la prise en charge des personnes sourdes, ainsi que les familles et les patients eux-mêmes.

Raynaud, J-P. & Scelles, R. (2013). *Psychopathologie et handicap de l'enfant et de l'adolescent. Approches cliniques*. Toulouse : Erès.

Certaines pathologies ne peuvent être guéries, mais il est possible de faire évoluer leurs conséquences sur le sujet et ses proches. D'autres troubles, plutôt réactionnels ou adaptatifs, sont rapidement réversibles. D'autres encore ne sont qu'un épisode particulier du développement, durant lequel les souffrances et les crises ne relèvent pas, ou seulement de manière temporaire, du soin spécialisé. C'est dire l'existence d'une intrication étroite et complexe entre les signifiants " handicap " et " psychopathologie " et l'intérêt de les définir sur les plans clinique et théorique.

Le concept de handicap a progressivement reçu une définition de plus en plus large et celui de " handicap psychique " est apparu récemment en France. La loi française du 11 février 2005 intègre désormais sous un même signifiant les déficiences intellectuelles, sensorielles, motrices, instrumentales, les multi ou polyhandicaps et les troubles psychiques, au diagnostic desquels le clinicien, psychiatre ou psychologue, est convoqué. Cela impose un rapprochement du secteur de la pédopsychiatrie et du secteur médicosocial ou médico-éducatif, qui n'aura de conséquences positives que si les patients, leurs familles et les professionnels y sont activement associés.

Les auteurs dressent ici un bilan des connaissances, issues des travaux fondamentaux et de leurs confrontations avec la clinique, et les nouvelles situations sociales, législatives et économiques dans le contexte des tensions et des enjeux générés par ce changement de perspective.

Tremblay, M. (avec la collaboration de M. Trussart, orthophoniste) (2011). *Laisse-moi t'expliquer la dyslexie*. Québec : Editions Midi trente.

La collection " Laisse-moi t'expliquer " présente des albums documentaires destinés aux enfants d'âge scolaire - et à leurs parents. Un peu à la manière d'un collage réalisé par un enfant, " Laisse-moi t'expliquer ... la dyslexie " présente l'histoire d'un garçon dyslexique qui raconte, dans ses mots et à l'aide d'images amusantes, comment il vit avec cette réalité. Agrémenté de plusieurs trucs et conseils avisés, ce livre est conçu expressément pour plaire aux enfants et pour les aider à mieux vivre ou mieux comprendre la dyslexie.

" Je m'appelle Bastien, j'adore le soccer et... je suis dyslexique. Sais-tu ce qu'est la dyslexie ? " Laisse-moi t'expliquer. Pour moi, la lecture est un vrai casse-tête. J'ai beaucoup de mal à mettre les bons morceaux ensemble. Je me sens un peu comme si j'essayais de frapper un ballon de soccer qui bouge sans arrêt : ce n'est vraiment pas facile ! Parfois, même si tout est clair dans ma tête, les mots sortent n'importe comment de ma bouche. C'est gênant. Heureusement, j'ai trouvé des trucs pour m'améliorer et plusieurs personnes sont là pour m'aider. "