

# Les troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent

Vers une cohérence des  
pratiques pluridisciplinaires

6-7 Avril 2005

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education  
Université Louis Pasteur  
Strasbourg, France



## TABLE DES MATIERES

---

I. PROGRAMME.....	5
II. CONFÉRENCES INVITÉES .....	9
Le comportement et ses troubles : aspects psychopathologiques. PR. BURSZTEJN Claude .....	10
Dimensions sociales et conséquences sociales de l'expertise DR. PROVOST DOMINIQUE .....	11
La prise en charge multidisciplinaire et la réintégration scolaire des adolescents souffrants de troubles psychiatriques selon le modèle de l'auto-régulation des fonctions exécutives (S-REF) NAHAMA Viviane .....	13
Les troubles des comportements sont-ils des troubles ? PR. LESOURD Serge .....	15
Les troubles du comportement : des problèmes complexes, des réponses diversifiées dans un cadre cohérent. DELESSE Gabriel.....	16
III. COMMUNICATIONS ORALES .....	19
<i>Symposium 1 : Quel travail avec l'enfant, l'adolescent et son environnement.</i> .....	21
Le développement psychologique des enfants maltraités : au croisement de la théorie et de la pratique. FERNAGUT-SANSON Marie-Madeleine, LEONOVA Tamara, HERROU Stéphanie.....	22
Prise en charge cognitivo-comportementale d'un jeune hyperactif. PETIT Frédérique., AYOUB M-P, NAHAMA Viviane .....	23
Perceptions de la violence en milieu scolaire par des élèves de fin de secondaire. BEAULIEU Julie, ROYER Egide, FORTIN Laurier, POTVIN Pierre, MARCOTTE Diane.....	25
<i>Symposium 2 : Intégration scolaire.</i> .....	27
Les troubles du comportement sont-ils les causes ou les effets des troubles des apprentissages ? LEONOVA Tamara .....	28
L'intégration scolaire de Stéphanie : des moyens aux limites. KUBLER Edith .....	29

Analyse du comportement appliquée aux troubles du comportement chez l'enfant avec autisme en intégration scolaire. RIVIERE Vinca .....	30
Co-élaborer une intervention comportementale en école maternelle. Dr. STEPHAN Emmanuelle, BOLOT Emilie, MEYER Michèle, HERZOG Maryse, CHAULET Laurence, HIGI Christiane, CLEMENT Céline. ....	31
<i>Symposium 3 : Quel travail avec l'enfant, l'adolescent et sa famille..</i> .....	33
Du trouble au symptôme, comment penser la psychopathologie contemporaine ? THEVENOT Anne et METZ Claire .....	34
Valeur de symptôme des " troubles du comportement " chez l'enfant en période de latence : conséquences thérapeutiques. MEILHAC Julie .....	35
Adolescence : Une crise parentale sous influence sociétale. JULIE Maud.....	36
<i>Symposium 4 : .Vers un travail intégré.</i> .....	37
Le groupe comme outil thérapeutique dans la prise en charge d'enfants souffrants de troubles de la conduite et du comportement. BELLOT Myriam et WANTZ Marie-Noëlle.....	38
Troubles du comportement et adolescence de l'Intervention à la prévention : une expérience entre un service de pédopsychiatrie et ses partenaires de secteur. GARCIN Vincent, JULIE Maud, LE NOUY Gwennaïg, ROUZE Marc .....	39
IV. COMMUNICATIONS AFFICHÉES .....	41
Qu'est-ce que l'ABA (Applied Behavior Analysis) ? Quelle utilité dans la compréhension et la réduction des troubles du comportement ? ADAM Maryline, CLEMENT Céline, FLORENCE Emilie, GLENTZLIN Elise, PFEIFFER Cécile.....	42
Les croyances des jeunes enfants en responsabilité des comportements antisociaux : leurs implications pour les compétences sociales des enfants. RIVIERE Jennifer et LEONOVA Tamara .....	43
Le développement socio-émotionnel des enfants dyslexiques. GRILO Gaëlle, BURY Carole et LEONOVA Tamara.....	44
Entre milieu scolaire ordinaire et spécialisé, la place des parents. KUBLER Edith.....	45

---

Contrôle temporel et impulsivité chez les enfants présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H). BALDASSI Martine et CLEMENT Céline .....	46
Analyse fonctionnelle de la manipulation et de l'observation de cheveux arrachés. DELAIRE Stéphanie, FACON Bruno ET RIVIERE Vinca .....	47
Réintégration scolaire d'une adolescente phobique sociale. LE NOUY Gwennaïg et DR. GARCIN Vincent .....	48
Analyse fonctionnelle descriptive et troubles du comportement. LE NOUY Gwennaïg, Pr. DARCHEVILLE Jean-Claude et RIVIERE Vinca .....	49
Comment gérer la colère des parents : Apport des thérapies comportementales et cognitives. Dr. MURAD Ayman .....	50
Les maux par les mots. LAFLAHI François .....	51
V. INDEX DES PARTICIPANTS .....	53

## ***Remerciements***

*Nous tenons à remercier pour leur soutien apporté à l'organisation de  
de ce colloque :*

*La Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)  
L'Université Louis Pasteur de Strasbourg  
La Faculté de Psychologie & des Sciences de l'Education  
La Région Alsace  
Le Conseil Général du Bas-Rhin*

# **I. Programme**

# ***LES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT :***

## ***Vers une cohérence des pratiques pluridisciplinaires.***

L'évolution des pratiques de soins et d'aide aux enfants et aux adolescents avec des troubles du comportement sévères se heurte aux représentations qu'en ont les médias, l'opinion publique et les politiques.

Les difficultés d'intégration scolaires et sociales de ces enfants et de ces adolescents mobilisent de nombreux professionnels et interrogent les capacités de réponse des institutions.

Les connaissances cliniques issues d'études expérimentales ou non, et la définition de procédures institutionnelles d'intégration scolaire ou de projet thérapeutique viennent enrichir et compléter les modèles théoriques de la psychologie et de la psychiatrie.

Il s'avère indispensable de confronter les connaissances cliniques et les procédures issues de différentes approches, encore trop souvent simplement juxtaposées et sans contact suffisant entre elles. L'objectif de ce colloque sur Les troubles du comportement chez l'Enfant et l'Adolescent est de répondre à deux questions :

1. Comment articuler un projet de soin et un projet d'intégration scolaire et/ ou sociale ?
2. Comment dégager des pistes de réponses respectant l'évolution des droits des familles et des jeunes patients ?

### Comité organisateur :

Céline Clément, MCU

Unité de recherches en Psychologie : Subjectivité, Connaissances et Lien Social

Faculté de Psychologie & des Sciences de l'Education

12 rue Goethe – 67000 Strasbourg

celine.clement@psycho-ulp.u-strasbg.fr

Tél. 03.90.24.19.36

Dr. Emmanuelle Stephan

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - 67091 Strasbourg Cedex

estephan2@wanadoo.fr

Tel : 03.88.26.21.63

Pr. Elisabeth Demont

Unité de recherches en Psychologie : Subjectivité, Connaissances et Lien Social

Faculté de Psychologie & des Sciences de l'Education

12 rue Goethe – 67000 Strasbourg

elisabeth.demont@psycho-ulp.u-strasbg.fr

Tél. 03.90.24.19.62

Comité scientifique :

Pr. Claude Bursztejn (Psychiatre, CHU Strasbourg), Céline Clément (MCF, Psychologue, Strasbourg), Gabriel Delesse (Psychologue, Lettenbach), Pr. Serge Lesourd (Psychologue, Psychanalyste, Strasbourg), Viviane Nahama (Psychologue, Reims), Frédérique Petit (Psychologue, Villeneuve St Georges), Dr. Emmanuelle Stephan (Psychiatre, CHU Strasbourg).

### Mercredi 6 avril 2005

A partir de 9 h : ouverture du colloque et accueil des participants – Installation des posters

9 h	Allocutions d'ouverture <b>Michel Granet</b> , Vice-Président Recherche et Formation Doctorale, ULP <b>Représentant MGEN</b> , <b>Céline Clément</b> , Maître de conférences en psychologie du développement <b>Dr. Emmanuelle Stéphan</b> , Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
9h 30	Conférence d'ouverture : <b>Pr. Claude Bursztejn</b> , Chef du service de Psychiatrie infanto-juvénile, CHRU Strasbourg & Université Louis Pasteur. Le comportement et ses troubles : aspects psychopathologiques
10h20	Pause
10h45	<b>Symposium 1 : Quel travail avec l'enfant, l'adolescent et son environnement ?</b> Conférence invitée <b>Dominique Provost</b> , Pédopsychiatre, expert auprès de la Cour d'Appel de Colmar. Dimensions sociales et conséquences sociales de l'expertise.
11h 30	Communications orales <b>Marie-Madeleine Fernagut-Sanson, Tamara Leonova, Stéphanie Herrou</b> (Criquelot l'Esneval & Fribourg). Le développement psychologique des enfants maltraités : au croisement de la théorie et de la pratique. <b>Frédérique Petit, M-P Ayoub, Viviane Nahama</b> (Villeneuve St Georges). Prise en charge cognitivo-comportementale d'un jeune hyperactif. <b>Julie Beaulieu, Egide Royer, Laurier Fortin, Pierre Potvin, Diane Marcotte</b> (Laval, Québec). Les perceptions de la violence chez des élèves de fin de secondaire.
13h	Repas
14h	<b>Symposium 2 : Intégration scolaire</b> Conférence invitée <b>Viviane Nahama</b> , Psychologue clinicienne & Chercheur associée au Laboratoire de Psychologie Appliquée « Stress et Société », EA 2073, Reims. La prise en charge multidisciplinaire des adolescents psychiatriques en processus de réintégration scolaire, processus métacognitif et TCC, le modèle S-REF (Self regulatory executive function).
14h50	Pause



- 15h 15 Communications orales  
**Tamara Leonova** (Fribourg). Les troubles du comportements sont-ils les causes ou les effets des troubles des apprentissages ?  
**Edith Kubler** (Sarrebouurg). L'intégration scolaire de Stéphanie : des moyens aux limites.  
**Vinca Rivière** (Lille). Analyse du comportement appliquée aux troubles du comportement, chez l'enfant avec autisme en intégration scolaire.  
**Dr. Emmanuelle Stephan, Emilie Bolot, Michèle Meyer, Maryse Herzog, Laurence Chaullet, Christiane Higi, Céline Clément** (ULP, Strasbourg). Co-élaborer une intervention comportementale en école maternelle.
- 17 h - 18 h Présentation des communications affichées

**Jeudi 7 avril 2005**

- 9 h **Symposium 3 : Quel travail avec l'enfant, l'adolescent et sa famille ?**  
Conférence invitée  
**Pr. Serge Lesourd**, Psychanalyste et directeur de l'Unité de recherches en Psychologie, Subjectivité, Connaissance et Lien Social, EA 3071, ULP. Les troubles des comportements sont-ils des troubles ?
- 9h50 Pause et Présentation des communications affichées
- 10 h 30 Communications orales  
**Anne Thevenot, Claire Metz** (Strasbourg), Du trouble au symptôme, comment penser la psychopathologie contemporaine ?  
**Julie Meilhac (Mende)**, La valeur de symptôme des « troubles du comportements » chez l'enfant en période de latence : conséquences thérapeutiques  
**Maud Julie** (Lille), Adolescence : une crise parentale sous influence sociétale.
- 12 h Repas
- 13 h **Symposium 4 : Vers un travail intégré**  
Conférence invitée  
**Gabriel Delesse**, Psychologue, Maison d'enfants de Lettenbach. Les troubles du comportement: des problèmes complexes, des réponses diversifiées dans un cadre cohérent
- 13h50 Pause
- 14h 15 Communications orales  
**Myriam Bellot** (Lettenbach), **Marie-Noëlle Wantz**, Le groupe comme outil thérapeutique en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique.  
**Dr. Vincent Garcin, Maud Julie, Gwennaïg Le Nouy, Marc Rouzé** (Lille). Troubles du comportement et adolescence : de l'Intervention à la prévention : une expérience entre un service de pédopsychiatrie et ses partenaires de secteur.
- 15 h 15 Table ronde et Conclusion
- 17 h 30 Clôture du Colloque

## **II. Conférences invitées**

## **Le comportement et ses troubles : aspects psychopathologiques.**

**PR. BURSZTEJN CLAUDE**

CHU Strasbourg & Université Louis Pasteur, France.

Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile

Le comportement est, tout autant que le discours, révélateur de la complexité et de la conflictualité psychique.

Quant aux « troubles du comportement », ils ne constituent pas véritablement une catégorie nosographique.

En fait, ce terme regroupe des symptômes susceptibles de révéler une grande variété de problématiques et de structures.

Ils nécessitent donc une évaluation psychopathologique avant d'envisager une quelconque prise en charge.

## **Dimensions sociales et conséquences sociales de l'expertise**

**DR. PROVOST DOMINIQUE**

Centre Hospitalier de Rouffach

Le temps de l'expertise s'inscrit dans une démarche de justice où se rencontrent, à partir d'un acte délinquant, un adolescent et la société, cet adolescent pouvant en être l'auteur, le plus souvent, ou la victime.

La pratique de l'expertise psychiatrique nous conduit à quelques observations et à quelques questions :

L'expertise psychiatrique, dans les troubles du comportement, est-elle une clinique de l'acte ou une clinique du sujet ? Si la justice demande à être éclairée à propos de *faits*, les actes de l'adolescent, eux, prennent sens de l'histoire du sujet, de celle de son entourage. Rapportés à la structuration psychique en cours, à d'éventuelles pathologies existantes, ils nous éclairent sur le pronostic. C'est ce que nous tenterons de montrer à partir de trois expertises.

Si l'acte de l'adolescent se veut le plus souvent immédiat, c'est-à-dire dans l'instant *et* en l'absence de toute médiation, la rencontre avec l'expert inscrit cet acte dans une dimension de temps et d'espace, travail que l'adolescent, luttant contre la position dépressive, s'acharne justement à éviter en posant des actes. Cette mise en perspective, lors de l'examen, permet parfois au sujet d'entreprendre une élaboration. Ce temps pourra alors avoir été thérapeutique, ce qui n'en était pas le propos.

La justice des mineurs a une dimension éducative. C'est pourquoi le magistrat ne s'appuie pas seulement des réponses à la question sur l'article 122-1 du code pénal, sur le discernement et le contrôle des actes, mais aussi sur un pronostic évolutif qui l'aidera à prendre les décisions éducatives. Par ses actes, l'adolescent interroge la société, qui y répond de diverses manières. Ce questionnement avive les rapports que la psychiatrie entretient avec le pouvoir. Et nous verrons que la tentation est grande de demander à l'expert de faire cesser le scandale, en donnant la bonne réponse aux questions, c'est-à-dire celle que la société espère. Ainsi, l'acte seul pourrait suffire à donner le diagnostic, ou encore des expertises de crédibilité pourraient reconnaître la vérité.

Les tentations sont grandes de demander à l'expert de dire le passé, le présent, l'avenir et, pourquoi pas, la vérité ? A la suite de l'affaire d'Outreau, se profile l'idée de supprimer l'expertise de crédibilité, ou comment ne plus répondre à une question que l'on a évité de se poser ? C'est dire que la psychiatrie devrait modifier sa pratique, et nous verrons, à propos des parricides, que l'évolution peut se faire d'un tout-judiciaire vers un tout-psychiatrique. Elle pourrait même modifier sa

nosographie, ce que nous illustrerons par quelques entités cliniques dont la création récente venait répondre à des questions expertales, de crédibilité ou de réparation.

Rencontrer le sujet, interroger sa propre place dans l'institution, sont un minimum éthique préalable à l'expertise des adolescents.

**La prise en charge multidisciplinaire et la réintégration scolaire des adolescents souffrants de troubles psychiatriques selon le modèle de l'auto-régulation des fonctions exécutives (S-REF :Self regulatory executive function).**

NAHAMA VIVIANE

Université de Reims Champagne-Ardennes, France

Fondation Santé des Etudiants de France  
et laboratoire « Stress et Société » (EA 2073)

Dans le cadre d'une prise en charge globale en Thérapie Cognitivo-Comportementale, en milieu institutionnel spécialisé (Hopital+collège-Lycée), chaque plan d'intervention personnalisé se réclame de plusieurs paradigmes de l'apprentissage (associatifs, non-associatifs). Ces modèles ont permis depuis de longues années de proposer des interventions psycho-éducatives multifactorielles et transdisciplinaires dans le traitement d'adolescents présentant des pathologies psychiatriques complexes. Le projet thérapeutique, basé sur l'élaboration d'un environnement hautement interactif, permet en effet à l'adolescent un cheminement flexible dans sa confrontation à des difficultés d'adaptation (difficultés cognitives, émotionnelles, comportementales), dont il ne maîtrise, le plus souvent, ni l'identification, ni le contenu sémantique, ni les effets comportementaux. Ces difficultés peuvent être intrinsèques aux pathologies psychiatriques (dépressive, schizophrénique, post-traumatiques etc..) ou neurologique (Hyperactivité, Troubles obsessionnels-compulsifs) elles peuvent être réactionnelles au vécu du patient en contexte (auto-hétéroagressivité, hostilité, dépression,). Les professeurs et les parents sont écologiquement pertinents dans le processus de changement élaboré par le thérapeute avec l'adolescent dans la mesure où culturellement les milieux scolaire et familial sont prédominant dans le développement et le maintien des représentations cognitives et des comportements pro-sociaux adaptatifs. Nous discuterons à l'aide d'exemples cliniques de la pertinence, des conditions et des limites de la participation des différents intervenants dans le processus de changement. Les modèles intégratifs les plus récents, notamment le « modèle cognitivo-émotionnel d'auto-régulation des fonctions exécutives » ou « S-REF » pour « Self Regulatory Executive Functions », d'Adrian Wells et de Phillips Matthews (1994,2000) sera privilégié en raison de sa valeur heuristique, de l'usage conceptuel que nous pouvons en faire dans notre pratique professionnelle. Outre le fait qu'il permet l'intégration des données les plus récentes des neurosciences développementales, il justifie dans le champs clinique les différents niveaux d'intervention transdisciplinaire. Les auteurs postulent en effet, dans un modèle d'architecture à trois niveaux que le

*traitement intentionnel ou non intentionnel* de l'information influence, à chaque instant, le contenu non seulement de la **conscience** mais aussi **de l'action**. Plusieurs travaux portant sur l'anxiété liée à la performance semblent confirmer cette hypothèse : Matthews, Hillyard et Campbell (1999) constatent que certaines dimensions de l'anxiété de performance sont en relation avec un manque de confiance dans les propres capacités cognitives ; Slife et Weaver (1992), dans une étude sophistiquée sur la dépression, confirment les relations entre le manque de confiance en ses propres capacités et l'exactitude des prédictions sur la performance propre (dans la dépression, les processus de prédiction sont perturbés). On montrera comment à l'aide de ce cadre conceptuel le patient participe à l'élaboration de la modélisation de ses difficultés par l'intermédiaire de l'analyse fonctionnelle effectuée avec le thérapeute puis, comment il participe aux choix des techniques proposées et au moment de leur application en vue de faciliter la réadaptation psycho-sociale au contexte environnemental par des stratégies de coping mieux adaptées..

Nous concluons sur les problèmes éthiques soulevés par l'évaluation des jeunes en grande difficulté tant au niveau du diagnostic que des recommandations thérapeutiques qui peuvent en découler lorsque une prise en charge pluridisciplinaire implique la transmission d'informations personnelle.

## **Les troubles des comportements sont-ils des troubles ?**

**PR. LESOURD SERGE**

Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France.

Unité de recherches en Psychologie, Equipe de recherche : Psychanalyse, Psychopathologie et Psychologie clinique (URP/SCLS EA 3071)

Toute pratique de soins est une réponse construite à partir d'un discours, scientifique ou non, qui donne un sens à un comportement individuel le plus souvent, collectif parfois, considéré comme inadéquat dans le lien social actuel du moment de l'expression du trouble.

Plusieurs dimensions sont ainsi à prendre en compte dans le travail avec l'enfant, l'adolescent et sa famille :

- celle du discours organisateur des liens sociaux qui peut entrer en concurrence, voire en opposition, avec le discours référentiel du lieu de l'expression des troubles du comportement, (Cf. le conflit latent de toujours entre école et famille)
- celle de la compréhension des divers modes d'expression possible de la subjectivité (actes, paroles, symptômes, etc.) qui dépend de la théorisation de la subjectivité et de son expression qui organise cette compréhension
- celle enfin de la place accordée à la subjectivité

Il s'agira de comprendre comment les troubles du comportement sont une réponse aux impasses de la subjectivité, et comment ils se construisent dans des coordonnées qui sont celles du moment social de la rencontre de ces impasses. Ainsi les symptômes modernes que sont les TADHA ou les TOC, SOC et POC, comme les passages à l'acte violents adolescents, sont-ils à comprendre comme des expressions des impasses normales du sujet construites dans l'actuel de nos conceptions de l'homme et du lien à l'autre, comme le sont les réponses de soins proposées en réponses à ces symptômes.

Il pourra alors être envisagé un travail avec les enfants, les adolescents et leurs familles qui prenne en compte, non seulement la normalité de la construction humaine, mais aussi la spécificité des expressions de la souffrance subjective dans les modes actuels de l'organisation et des représentations des rapports inter-humains.



## **Les troubles du comportement: des problèmes complexes, des réponses diversifiées dans un cadre cohérent.**

**DELESSE GABRIEL**

Maison d'enfants de Lettenbach, France

« Que sont exactement les troubles de la conduite et du comportement ? »

Pour éclaircir cette question, plusieurs études de cas ont été effectuées par des Instituts de Rééducation, lieux de traitement de ces troubles. Elles devaient révéler le «noyau» des troubles de la conduite et du comportement. Ces réflexions ont amené un grand « trouble » car la recherche de ce «noyau» était devenue une véritable quête du «GRAAL». Finalement, à la question : « c'est quoi les troubles de la conduite et du comportement ? » la réponse a été : «ce sont des comportement qui troublent ! ».

On a pu préciser par la suite qu'il s'agit de troubles en rapport avec des situations différentes et évolutives, dans des trajectoires d'enfants. Cette multiplicité n'est pas un point faible, elle est au contraire le point fort autour duquel un projet de soin peut s'articuler. Les intervenants d'un tel projet ne peuvent que devenir des «spécialistes de la complexité» utilisant des outils variés, mis en cohérence par le projet et le cadre de travail mis en place en amont de l'intervention !

La complexité ne peut pas être abordée par un outil ne disposant que d'un type de lecture et de réponse. Il est alors nécessaire que les dispositifs d'intervention spécifiques aux troubles de la conduite et du comportement présentent un certain nombre de caractéristiques qui se déclinent sur le mode du «pluri ou du multi».

Le pluri-définitionnel :

C'est un point de vue qui ne se satisfait pas uniquement de lectures psycho-pathologiques, mais qui élargit son regard aux contextes, aux situations.

L'approche multi-causale :

Il est utile de rappeler ici que les professionnels ne sont pas dans des démarches de vérité mais dans des démarches pragmatiques. «La carte n'est pas le territoire».

L'approche pluri-focale :

Admettre que sa propre définition de problèmes en est une parmi d'autres, c'est une manière d'élargir son point de vue pour y inclure les points de vue des parents, du porteur du trouble, des enseignants...

L'approche multi-partenariale :

Cette richesse est à mettre en synergie pour en potentialiser les effets dans un système cohérent.

Le pluri-positionnement :

Les troubles de la conduite et du comportement font de nous autant des « experts » que des « cibles réactives ». Chacun est à la fois «tissu et tisserand».

Dans un cadre de travail à plusieurs niveaux :

Etant donné la complexité, il est absolument nécessaire qu'il y ait un cadre de travail clair, contractualisé, positionné en amont, qui assure la cohérence à l'ensemble. Est-il présomptueux d'affirmer qu'un tel cadre posé en amont est déjà thérapeutique ?



### **III. Communications orales**



*Symposium 1 :*  
*Quel travail avec l'enfant, l'adolescent*  
*et son environnement*

## **Le développement psychologique des enfants maltraités : au croisement de la théorie et de la pratique.**

**FERNAGUT – SANSON MARIE-MADELEINE<sup>1</sup>, LEONOVA TAMARA<sup>2</sup>, HERROU STEPHANIE<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille, Criquetot  
l'Esneval

<sup>2</sup> Université de Fribourg, Suisse

Depuis les quarante dernières années les chercheurs anglo-saxons ont consacré beaucoup d'effort à l'étude de l'impact psychologique de la maltraitance. Malgré d'importantes difficultés méthodologiques, ils ont défini différents types de maltraitance et ont réalisé de larges enquêtes épidémiologiques au sujet de la maltraitance des enfants. Les facteurs de risque pour différents types de maltraitance ont été établis, ainsi que les caractéristiques psychologiques des enfants ayant subi l'abus physique, sexuel ou la négligence ont été décrites.

L'objectif de notre communication est de confronter les résultats des recherches sur le développement psychologique des enfants maltraités avec la pratique des psychologues et des éducateurs sur le terrain. Plus particulièrement, nous allons analyser les problèmes liés à la fois au développement cognitif, particulièrement à ses aspects mnésiques, et à l'adaptation psychosociale des enfants maltraités placés au foyer départemental. Nous essaierons de dégager les pistes de réflexion susceptibles d'ouvrir les voies aux nouvelles recherches dans le domaine de la maltraitance des enfants. En guise de conclusion, nous allons apporter quelques éléments de réponse à la question *Quel travail avec l'enfant, l'adolescent et son environnement dans le cas des enfants maltraités ?*

**Mots-Clés** : troubles d'apprentissage – troubles du comportement

## **Prise en charge cognitivo-comportementale d'un jeune hyperactif.**

**PETIT FREDERIQUE. <sup>1</sup>, AYOUB M.P. <sup>1</sup>, NAHAMA V. <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges

Unité de thérapie comportementale et cognitive, Service de psychiatrie

<sup>2</sup> Université de Reims- Champagne-Ardennes, France

Laboratoire de Psychologie Appliquée « Stress et Société »

L'ADHD est un problème majeur de santé publique en raison de sa prévalence élevée (3 à 5% des enfants d'âge scolaire selon le DSM IV) et de la gravité de ses complications à long terme. Le caractère multi –dimensionnel et persistant de l'ADHD nécessite un traitement multi-modal; psychothérapies, interventions éducatives et pédagogiques, rééducations et chimiothérapie.

L'étude M.TA est la plus importante étude randomisée, contrôlée jamais réalisée en psychiatrie de l'enfant. Cette étude multi –centrique portant sur 579 enfants hyperactifs de 7 à 9 ,9 ans avait pour but de mettre en évidence l'efficacité des traitements les plus utilisés dans cette indication. Les résultats montrent que les Thérapies Cognitivo-Comportementales sont une intervention indispensable au même titre que le traitement médicamenteux.

Damien 8 ans a été adressé à notre consultation à la suite d'une hospitalisation à l'hôpital Robert Debré pour évaluation de son trouble et mise en place d'un traitement médicamenteux. Il sera suivi durant 18 mois puis de nouveau 6 mois après une interruption de 18 mois et reviendra régulièrement pour des entretiens d'évaluation. L'évaluation a porté sur les diverses dimensions :

- l'hyperactivité avec les échelles de CONNERS (1969)
- l'attention sélective avec le test de barrage KT (HALTER1958)
- l'anxiété avec le test de SPIELBERGER (1973)
- la nature de l'agressivité avec le BUSS et PERRY (1992)
- les peurs avec le F.S.S.C.R (OLLENDICK 1983)
- les fonctions cognitives avec le WISCIII (WESCHLER1991)
- les troubles des apprentissages avec le test de l'alouette (LEFAVRAIS 1967)

Seront abordées les modalités de prise en charge associant médication, rééducation orthophonique et traitement cognitivo-comportemental (entraînement aux compétences sociales, et à la résolution de



problèmes en groupe et en individuel, exercices d'attention visuelle et auditive, guidance parentale) ainsi que le suivi à 7 ans.

**Mots-Clés :** ADHD- thérapie cognitivo-comportementale- médicament -agressivité- troubles des apprentissages.

## **Perceptions de la violence en milieu scolaire par des élèves de fin de secondaire.**

**BEAULIEU JULIE<sup>1</sup>, ROYER ÉGIDE<sup>1</sup>, FORTIN LAURIER<sup>2</sup>, POTVIN PIERRE<sup>3</sup>, MARCOTTE DIANE<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup> Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

<sup>3</sup> Université du Québec à Trois-Rivières, Sherbrooke, Canada

<sup>4</sup> Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.

Phénomène mondial, la violence scolaire suscite l'intérêt de nombreux chercheurs et praticiens du domaine de l'éducation. Les conduites agressives de certains jeunes en difficulté de comportement constituent une composante de la violence en milieu scolaire. Jusqu'à présent, la majorité des enquêtes portant sur la violence à l'école secondaire sollicitent le regard des adultes du milieu scolaire, particulièrement celui des enseignants sur la violence perpétrée entre adolescents dans leur établissement. Bien que les élèves soient les plus touchés par cette problématique, peu d'études québécoises se sont intéressées à leurs perceptions de la violence scolaire. Toutefois, le point de vue des élèves sur différentes dimensions de la violence à l'école est primordial pour connaître la nature réelle des comportements violents chez les adolescents. La présente recherche, réalisée dans le cadre d'une étude longitudinale portant sur la réussite scolaire, vise à décrire les perceptions d'élèves de fin de secondaire de certains aspects de la violence en milieu scolaire et à comparer le point de vue des garçons et à celui des filles. Cent quarante-cinq élèves d'âge de fin de secondaire âgés entre 16 et 19 ans fréquentant une école de la région de Québec ont complété le *Questionnaire sur la vie scolaire* (Debarbieux, 1998). Les résultats montrent, entre autres, que 9,7% des élèves considèrent la violence comme étant très présente dans leur école alors que 19,8% perçoivent la violence comme étant moyennement présente dans leur établissement. Néanmoins, ces résultats ne révèlent aucune différence significative entre les garçons et les filles quant au niveau de violence perçue dans l'école. Les limites de l'étude ainsi que des pistes de recherche seront proposées.

**Mots-clés :** violence scolaire, troubles de comportement, conduites agressives, perceptions, école secondaire



*Symposium 2 :*  
*Intégration scolaire*

## **Les troubles du comportement sont-ils les causes ou les effets des troubles des apprentissages ?**

**LEONOVA TAMARA**

Université de Fribourg, Suisse

L'objectif de cette communication est de présenter l'état actuel des recherches sur le développement psychologique des enfants avec les troubles d'apprentissage. Les problèmes socio-émotionnels, d'autorégulation du comportement et de l'adaptation sociale peuvent coexister avec les troubles d'apprentissage, mais ils ne sont pas considérés comme troubles d'apprentissage en soi. Le débat actuel porte sur la place des problèmes psychosociaux dans la définition des troubles d'apprentissage.

La communication fera état de trois ensembles de travaux. Dans la première partie, seront exposés les résultats des recherches sur le développement socio-émotionnel des enfants ayant des troubles d'apprentissage, recherches réalisées sur les échantillons hétérogènes des enfants (tous les troubles d'apprentissage confondus). La deuxième partie sera focalisée sur les travaux réalisés sur les groupes d'enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages. Enfin, la troisième et dernière partie présentera des études réalisées uniquement auprès des enfants avec les troubles de la lecture. Les questions relatives à la causalité des troubles du comportement seront discutées en rapport avec les troubles des apprentissages. Les problèmes de l'intégration scolaire des enfants ayant des troubles d'apprentissage seront évoqués dans la lumière des recherches sur les troubles du comportement chez ses enfants.

**Mots-Clés :** troubles d'apprentissage – troubles du comportement

## **L'intégration scolaire de Stéphanie : des moyens aux limites.**

**KUBLER EDITH**

Institut Médico Educatif Les Jonquilles

Sarrebourg, France

Etant donné un comportement difficile, notamment d'agressivité, en début d'année scolaire, une intégration a été mise en place pour Stéphanie, avec un accueil à mi-temps en établissement scolaire. Elle bénéficiait par ailleurs d'un suivi en CMP et de séances de groupe en CATTP. Au vu de difficultés persistantes, la psychologue scolaire est intervenue régulièrement auprès de l'enfant, au sein de l'école.

La multiplicité des prises en charge de Stéphanie a trouvé sa cohérence dans des réunions d'intégration régulières permettant les échanges entre le milieu scolaire, à savoir l'enseignante, la psychologue scolaire, et les autres institutions représentées par un psychologue, une psychomotricienne, un éducateur et une infirmière spécialisée. Le projet d'intégration a ainsi pu être régulièrement questionné, notamment par rapport à son adéquation dans le milieu scolaire.

Mais la nécessité de moyens a posé des limites à cette intégration, Stéphanie, à mi-temps à l'école, demeurant le reste du temps au sein de sa famille, milieu en difficulté sociale et peu stimulant pour elle. Malgré l'implication très positive de l'institutrice, le temps de prise en charge scolaire ne pouvait être augmenté sans la présence d'un encadrement spécifique, tel qu'un auxiliaire de vie scolaire. Une prise en charge supplémentaire en Hôpital de Jour et moins fragmentée que celle proposée s'est avérée très difficile du fait d'un manque de plages horaires d'accueil adaptées. Par ailleurs, le travail avec la famille est resté plutôt inexistant et peu défini.

**Mots-clés :** milieu scolaire, institutions spécialisées, réunions d'intégration, moyens, limites

## **Analyse du comportement appliquée aux troubles du comportement chez l'enfant avec autisme en intégration scolaire.**

**VINCA RIVIERE**

Université Charles de Gaulle, Lille 3, France.

Unité de Recherches sur l'Evolution des Comportements et de l'apprentissage (UPRES EA 1059)

L'intégration d'enfants avec autisme est à l'ordre du jour au sein des établissements scolaires du fait de la nouvelle législation. Cependant, les troubles du comportement de ces enfants peuvent compromettre toute intégration du fait de leur sévérité. Nous souhaitons présenter un exemple d'intégration au sein d'un établissement scolaire formé à l'analyse du comportement. La formation de toute l'équipe pédagogique a permis à cet enfant de poursuivre son intégration à plusieurs niveaux : sociale, scolaire, culturelle, etc. Nous développerons la méthodologie utilisée ainsi que les différentes procédures permettant la réduction des troubles du comportement ainsi que l'augmentation de comportements adaptés. Les résultats présentés concerneront trois enfants de 4 ans au début de la prise en charge.

**Mots-Clés :** intégration scolaire, autisme, analyse du comportement appliquée, analyse fonctionnelle

## **Co-élaborer une intervention comportementale en école maternelle.**

**DR. STEPHAN EMMANUELLE <sup>1</sup>, BOLOT EMILIE <sup>2</sup>, MEYER MICHELE, HERZOG MARYSE, CHAULET  
LAURENCE, HIGI CHRISTIANE & CLEMENT CELINE <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> EPSAN, Centre Thérapeutique de Strasbourg

<sup>2</sup> Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Unité de Recherches en Psychologie, Equipe de recherche : Apprentissages cognitifs,  
perceptifs et sociaux (URP/SCLS EA 3071)

La plupart des traitements concernant les enfants perturbateurs, que ce traitement soit individuel ou de groupe, amènent ces enfants à quitter leur classe, ce qui aggrave leur marginalisation. Les punitions dont ils font l'objet insistent sur le comportement perturbateur, sans toujours définir le comportement attendu. Par ailleurs, des enseignants sont en demande d'outils leur permettant d'évaluer l'efficacité de leur pratique pédagogique.

La recherche-action développée dans deux écoles de Zone d'Education Prioritaire de Cronembourg (Strasbourg) a été menée dans 3 classes de maternelle et une cour de récréation. Les enseignants ont précisé lors de plusieurs réunions les difficultés rencontrées. A partir de ces éléments et en s'appuyant sur les méthodes pédagogiques de chacun d'entre eux, nous avons (1) évalué la fréquence d'un indicateur, (2) introduit des protocoles d'intervention utilisant le modelage de comportements pro-sociaux, de « time-out observation » et d'économie de jetons, dont nous avons (3) mesuré les effets sur les troubles du comportement. Elément particulier de cette recherche, nous avons travaillé sur la dynamique de groupe et la pression des pairs en recourant à une contingence de groupe (*i.e.* le gain des jetons et le bénéfice concernent un groupe d'enfants ou une classe plutôt qu'un individu)

Les résultats principaux de ce travail ont été la réduction des comportements perturbateurs ainsi qu'une amélioration du climat général des classes. Par ailleurs, les protocoles d'intervention se sont révélés particulièrement efficaces et facilement utilisables par les enseignants. Ces interventions impliquant, psychiatre, psychologue et enseignants pourraient être développées au sein de l'éducation nationale, plus spécialement dans les Zones d'Education Prioritaires et/ou s'articuler à des projets d'intégration en soutien à des enseignants en difficulté.

**Mots-clés :** troubles du comportement – maternelle – intervention comportementale





*Symposium 3 :*  
*Quel travail avec l'enfant, l'adolescent*  
*et sa famille*

## **Du trouble au symptôme, comment penser la psychopathologie contemporaine ?**

**THEVENOT ANNE<sup>1</sup> & METZ CLAIRE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Unité de recherches en Psychologie, Equipe de recherche : Psychanalyse, Psychopathologie et Psychologie clinique (URP/SCLS EA 3071)

<sup>2</sup> IUFM Alsace, Strasbourg, France.

Depuis quelques années les troubles du comportement des enfants et des adolescents constituent un motif croissant de consultation. Nous recevons en effet des parents inquiets, désespérés devant le comportement de leur enfant, souvent à un âge de plus en plus précoce.

Certains auteurs (Lebrun, 1997 ; Melman, 2003) relient l'émergence de ces nouvelles modalités d'expression de la psychopathologie à l'évolution de notre société, en particulier à une lente et progressive remise en cause d'un ordre social patriarcal (Julien, 1991 ; Théry, 1993 ; Hurstel, 1996) décelable à travers l'évolution sur plus d'un siècle des statuts juridiques des hommes, des femmes et des enfants.

Cependant la question de la prise en charge thérapeutique de ces enfants et de leurs parents demeure. Si nous constatons une augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents manifestant des troubles comportementaux, nous faisons néanmoins l'hypothèse que derrière l'apparence d'une symptomatologie semblable, les problématiques sous-jacentes sont toujours singulières. Il s'agit de distinguer différents niveaux de lecture : d'une part l'écoute clinique de problématiques psychiques singulières et d'autre part le repérage des modalités d'expression psychopathologique mises en œuvre par ceux qui nous consultent. Dans notre travail avec les enfants et leurs familles, il s'agit d'aller au-delà du trouble énoncé et de repérer sa valeur de symptôme pour l'enfant et pour ses parents.

Nous proposons, à l'aide de situations de consultation, de montrer comment le trouble du comportement d'un enfant ou d'un adolescent s'inscrit dans une problématique familiale et de repérer les enjeux qui en découlent dans le travail clinique.

**Mots-clés :** trouble – symptôme – psychopathologie clinique – enfant - adolescent

## **Valeur de symptôme des " troubles du comportement " chez l'enfant en période de latence : conséquences thérapeutiques.**

**MEILHAC JULIE**

Université de Provence, Aix-Marseille I

Laboratoire de Psychopathologie clinique et Psychanalyse  
Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents, Mende.

A l'heure où la question des "troubles du comportement" chez l'enfant semble effacer celle du symptôme comme concept psychanalytique resituant le travail psychique à l'oeuvre en terme de processus subjectifs, une approche structurale de la période de latence chez l'enfant permet de mettre en évidence la valeur de symptôme (sinthome) de tels troubles durant cette phase.

Envisager la période de latence comme "temps logique" du processus d'appropriation du symptôme, revient dès lors à interroger la fonction structurante de cette phase en ce qu'elle anticipe des processus adolescents à venir.

Les symptômes qui peuvent apparaître durant cette période s'articulent ainsi directement à la nécessaire décentration affective de l'enfant vis-à-vis de ses parents. Ils s'envisagent dès lors du point de vue du passage qui s'opère pour l'enfant en latence, du statut de "symptôme de ses parents" à celui de "sujet propriétaire de son symptôme".

Le déclin de la puissance parentale, tel qu'il s'observe à l'adolescence, s'amorce ainsi dès la période de latence.

Le travail thérapeutique avec les enfants de cet âge nécessite dès lors que soit pris en considération ce processus subjectif d'instauration d'un nouveau rapport du sujet à l'Autre. Le travail avec les parents implique alors également la prise en compte de l'évolution des représentations parentales du point de vue de l'enfant.

**Mots-clés :** Période de latence; symptôme des parents; sujet propriétaire de son symptôme; nouveau rapport du sujet à l'Autre; évolution des représentations parentales.

## **Adolescence : Une crise parentale sous influence sociale.**

**JULIE MAUD**

Service de Pédopsychiatrie, Lille-Métropole, France.

Dans une société contemporaine, tournée vers l'adolescence, qui n'offre pas de sécurité affective stable et où il ne fait pas bon être adulte, il semble bien peu aisé de se séparer, de son enfance et des attachements qui y sont liés.

« Pas plus qu'on ne naît adulte, on ne le reste pas totalement et définitivement » écrivait A. Braconnier. L'adolescence est une période charnière, coûteuse (psychiquement), conflictuelle pour l'enfant et pour les parents.

Si la question d'être parents se pose à la naissance de l'enfant, celle-ci se réinterroge à ce moment là, qui sera l'occasion pour les parents - s'ils l'acceptent - de saisir une seconde chance, de régler les problèmes de leur adolescence, relire leur vie dans une perspective différente, retrouver, affirmer leur attachement et parfois aussi leur rejet vis-à-vis de leurs propres parents, de leur éducation et inventer un nouvel attachement à leur enfant. Il leur sera possible de réfléchir un ancrage dans la continuité des générations et leur place dans cette continuité et dans celle de la vie à venir. Mais sans pouvoir faire l'économie d'une série de deuils douloureux.

Ainsi, penser les problématiques de l'adolescence et de l'adolescent, le trouble des comportements, exige de penser également le ressenti parental et son vécu, ses douleurs-reviviscences, sous l'égide des représentations sociales et de leur mouvance actuelle.

**Mots-clés :** Troubles du comportement adolescent – deuils parentaux – différenciation inter-générationnelle – conflit interne – conflit externe

*Symposium 4 :*  
*Vers un travail intégré*

## **Le groupe comme outil thérapeutique dans la prise en charge d'enfants souffrants de troubles de la conduite et du comportement.**

**BELLOT MYRIAM & WANTZ MARIE-NOËLLE**

Maison d'enfants à caractère social, Lettenbach, France

Les enfants souffrants de troubles du comportement peuvent se montrer très adaptés en relation individuelle, voir épanouis, et se montrer forts désagréables en situation de groupe ; or malheureusement, la vie sociale de l'enfant l'amène à passer une grande partie de son temps en présence de ses pairs, qu'il s'agisse des frères et sœurs, des camarades de classe, des copains du quartier.

L'intervention consiste à démontrer que les différentes formes de groupe en institut thérapeutique éducatif et pédagogique proposées à ces enfants en internat, en semi-internat d'un SESSAD ou d'une école spécialisée, si elles peuvent paraître paradoxales au premier abord, se révèlent être un outil thérapeutique, dans le cadre d'un projet individualisé adapté, structuré et cohérent.

Le sociogramme devient alors un outil intéressant pour mesurer les interactions entre les usagers. On peut le définir comme une photographie du groupe à un moment donné. Il permet de mesurer les affinités et les rejets entre les individus. Il peut servir à la construction de sous-groupes de travail, ou comme indicateur dans la gestion de groupe. Il se construit à partir d'une mise en situation plus ou moins imaginaire dans laquelle l'enfant doit indiquer ses préférences et ses non-préférences par rapport aux membres du groupe. Exemple : « avec quel élève de la classe aimerais-tu partir, si tu avais le choix d'organiser des vacances ».

Nous aborderons au cours de cette rencontre:

- la dynamique de groupe,
- les différentes formes de groupe, (le groupe de référence, le groupe d'appartenance)
- le pouvoir normatif du groupe,
- présentation de différentes formes de groupes « thérapeutiques »
- le sociogramme.

**Mots-clés :** dynamique de groupe, sociogramme, troubles de la conduite, internat

## Troubles du comportement et adolescence de l'Intervention à la prévention : une expérience entre un service de pédopsychiatrie et ses partenaires de secteur.

GARCIN VINCENT<sup>1</sup>, JULIE MAUD<sup>2</sup>, LE NOUY GWENNAÏG<sup>3</sup> & ROUZE MARC<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service de Pédopsychiatrie Lille-Métropole, France

<sup>2</sup> Centre de Santé Mentale de Tourcoing et Equipe Mobile

<sup>3</sup> Centre de Santé Mentale de Tourcoing et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

<sup>4</sup> Cadre de Santé Dispositif Adolescent

Quelles que soient nos obédiences théoriques, c'est en ce qu'il dérange, trouble l'autre que le comportement d'un adolescent se repère. Ces manifestations bruyantes, passages à l'acte hétéro- et auto-agressifs (tentatives de suicide, automutilations, troubles des conduites alimentaires, sociales,...) amènent cet autre à l'inquiétude, voire au rejet, et à interpeller notre équipe.

Devant ces situations, il est apparu indispensable de proposer des *consultations au cabinet avec les médecins traitants et en pédiatrie*. De manière conventionnelle, pour chaque adolescent hospitalisé en Pédiatrie (jusqu'à 18 ans), une *équipe mobile* (binôme pluridisciplinaire) **interviendra** sous 24 heures, **évaluera** cliniquement la situation et **proposera** au sujet un projet thérapeutique (suivi ambulatoire, hospitalisation en clinique pour adolescents à objectifs prédéterminés avec consentement actif de l'adolescent, C.A.T.T.P., consultations familiales thérapeutiques (en cours)). Cette disponibilité implique une organisation interne forte où prévalent la transversalité des compétences et la continuité des soins.

Cette mission essentielle de **prévention** de la morbidité est non-suffisante et en appelle une seconde : le repérage précoce, fondée sur un partenariat de secteur élargi, souple et créatif. Ainsi, s'est définie une *convention avec l'éducation nationale* (services médicaux), une autre se réfléchit avec les foyers de placement. Au-delà du passage de l'équipe mobile, notre collaboration s'articulera autour de la **sensibilisation** aux problématiques de santé mentale : informations aux équipes ; création d'outils de dépistage précoce ; interventions ; *ligne d'écoute téléphonique* d'information et d'orientation (en cours),...



Cette sensibilisation est au cœur d'une volonté de prévenir et assure une validité sociale, essence de notre engagement à l'égard de nos partenaires : leur offrir les moyens de repérer les prémisses des problèmes comportementaux avant qu'ils ne deviennent « **Troubles** » et troublant.

**Mots clef :** Adolescence, Troubles du Comportement, Equipe Mobile, Préventions, Collaboration interinstitutionnelle.

## **IV. Communications affichées**

## **Qu'est-ce que l'ABA (Applied Behavior Analysis) ? Quelle utilité dans la compréhension et la réduction des troubles du comportement ?**

**ADAM MARYLINE<sup>1</sup>, CLEMENT CELINE<sup>1,2</sup>, FLORENCE EMILIE<sup>1</sup>,  
GLENTZLIN ELISE<sup>1</sup> & PFEIFFER CÉCILE<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Association Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67, France

<sup>2</sup> Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Unité de Recherches en Psychologie, Equipe de recherche : Apprentissages cognitifs, perceptifs et sociaux (URP/SCLS EA 3071)

L'analyse du comportement ou comportementalisme propose à la fois un versant expérimental et un versant appliqué. Ce dernier est connu sous le sigle ABA (Applied Behavior Analysis). L'approche comportementale comprend les conduites humaines comme la conséquence des interactions du sujet avec son environnement. La pierre angulaire pour comprendre ses interactions consiste en l'analyse fonctionnelle des conduites. Il s'agit ici de préciser les antécédents au comportement et les conséquences de celui-ci. Ceci permet alors de comprendre le maintien ou la suppression des conduites.

L'ABA peut être utilisée pour diverses problématiques dont celles des troubles du comportement en permettant tout à la fois de préciser les conditions d'apparition et de maintien de ceux-ci et de proposer des modalités d'intervention pour les réduire et surtout favoriser l'apparition de nouveaux comportements. Ainsi plutôt que de se focaliser sur la réduction des conduites non souhaitées, on favorisera les conduites permettant des interactions sociales plus harmonieuses

Bien que les fondements méthodologiques soient identiques quel que soit le sujet, cette méthode ne s'avère effective que si elle est adaptée à chaque sujet en fonction de l'ensemble de ses interactions sociales, familiales. Enfin, le renforcement des conduites positives mis en avant dans l'approche comportementale et l'extinction des conduites considérées comme négatives ne limite pas l'intervention à une simple technique mais permet également d'interroger les parents, l'entourage concernant la focalisation sur les conduites négatives de l'enfant et du sens qui leur ait donné.

L'association *Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67* vise (i) à diffuser les connaissances théoriques et pratiques issues de l'ABA et (ii) à guider les familles qui souhaitent participer à la construction d'interventions spécifiques auprès de leurs jeunes enfants et adolescents.

**Mots-Clés :** Analyse du Comportement – Association - Analyse fonctionnelle

## **Les croyances des jeunes enfants en responsabilité des comportements antisociaux : leurs implications pour les compétences sociales des enfants.**

**RIVIERE JENNIFER<sup>1</sup> & LEONOVA TAMARA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

<sup>2</sup> Université de Fribourg, Suisse

Certaines personnes considèrent que les traits restent toujours stables, d'autres – qu'ils changent. Ces croyances en stabilité de traits de personnalité et de comportements ont des implications importantes pour le bien-être des enfants, leur réussite scolaire, leurs interactions avec des pairs. De récentes recherches ont mis en évidence que le comportement des jeunes enfants est influencé par ce type de croyances en stabilité des comportements antisociaux (Giles & Heyman, 2003). Ainsi, les enfants de cet âge, qui croient que le comportement antisocial ne change pas dans le temps, étaient classés par leurs professeurs comme moins capables de s'engager dans le comportement prosocial. Ils étaient plus enclins à avoir recours à l'agression pour résoudre les conflits avec leurs pairs.

L'objectif de l'étude est de répliquer l'expérience de Giles et Heyman (2003) dans un autre contexte culturel.

100 enfants de 3 à 5 ans ont participé dans cette étude.

Les questions sur la stabilité vs malléabilité des comportements ont permis de diviser les enfants en ceux qui croient en stabilité des comportements antisociaux et ceux qui croient en leur malléabilité. Les résultats de cette étude répliquent les résultats de l'étude de Giles et Heyman (2003) réalisée auprès d'enfants américains. Plus particulièrement, les résultats mettent en évidence que des croyances des jeunes enfants en stabilité des comportements antisociaux influencent : (1) leur tendance à produire des inférences prosociales ; (2) leur engagement dans le comportement prosocial à l'école et (3) leur tendance à utiliser le comportement agressif pour résoudre des confits avec leurs pairs.

**Mots-Clés :** comportement anti-social – théorie de la personnalité – croyances

## **Le développement socio-émotionnel des enfants dyslexiques.**

**GRILO GAËLLE<sup>1</sup>, BURY CAROLE<sup>1</sup> & LEONOVA TAMARA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

<sup>2</sup> Université de Fribourg, Suisse

Le développement socio-émotionnel des enfants ayant des troubles d'apprentissage a été largement étudié dans les travaux des chercheurs anglo-saxons. Moins de recherches ont été consacrées à l'exploration du développement psychologique des enfants ayant des troubles de la lecture. Les résultats de ces travaux conduisent aux résultats contradictoires. L'objectif de l'étude présentée est double : (1) explorer le développement de l'estime de soi et des troubles comportementaux chez les enfants dyslexiques et (2) d'apporter les éléments de réponse concernant une éventuelle généralisation des travaux anglo-saxons à la population des enfants dyslexiques français.

Trois mesures du développement socio-émotionnel ont été prises auprès d'enfants dyslexiques eux-mêmes et de leurs professeurs : l'échelle de l'estime de soi (Harter, 1982), les mesures de la perception du support social par les enfants (Stone, 2002) et le questionnaire qui visent à détecter les problèmes comportementaux (SDQ pour les professeurs) (Goodman, 2001).

60 enfants dyslexiques âgés de 8 à 15 ans ont été comparés aux 60 enfants à faible niveau scolaire et aux 60 enfants à niveau scolaire normal. Les enfants des groupes contrôle ont été appariés en âge et en sexe aux enfants dyslexiques. Les résultats mettent en évidence que les enfants dyslexiques ont l'estime de soi plus faible que les enfants des groupes contrôle, qu'ils perçoivent moins de support social de la part de leur environnement social et qu'ils manifestent plus de problèmes comportementaux que les enfants sans troubles d'apprentissage.

**Mots-Clés :** développement socio-émotionnel – estime de soi – support social – troubles du comportement – troubles de lecture

## **Entre milieu scolaire ordinaire et spécialisé, la place des parents.**

**KUBLER EDITH**

Institut Médico Educatif Les Jonquilles

Sarrebourg, France

Selon les circulaires de l'Education Nationale, l'obligation éducative concerne tous les enfants et l'intégration en milieu scolaire ordinaire reste à privilégier.

L'un des objectifs de l'intégration d'un enfant en difficulté en milieu scolaire ordinaire est de maintenir et multiplier les interactions avec les pairs. Le travail commun entre éducation ordinaire et spécialisée existe au travers de cette visée d'intégration, mais il reste parfois difficile et peut différer du projet élaboré.

Les parents refusant le cursus de leur enfant en établissement spécialisé vont mener le combat de la reconnaissance de leur enfant en tant que personne et non, seulement, en tant que personne en difficulté, alors même qu'on leur renvoie souvent le refus d'admettre les limites de l'intégration.

Dans le milieu scolaire, ils se heurtent encore à des refus, puisqu'une intégration nécessite l'accord et la volonté des enseignants, et parfois des moyens particuliers. De même, l'accueil en classe spécialisée et en institution est soumis à la réalité des possibilités d'accueil. Et différents facteurs historiques, ou liés à la place accordée aux parents dans les textes de loi, à la méfiance des établissements, rendent encore difficile leur reconnaissance dans le projet individuel.

**Mots-clés :** volonté des parents, place et reconnaissance des parents, obligation éducative, maintien en milieu scolaire ordinaire.

## **Contrôle temporel et impulsivité chez les enfants présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention / Hyperactivité (TDA/H).**

**BALDASSI MARTINE & CLÉMENT CÉLINE**

Université Louis Pasteur, Strasbourg 1

Unité de Recherches en Psychologie, Equipe de recherche : Apprentissages cognitifs, perceptifs et sociaux (URP/SCLS EA 3071)

L'étude s'intéresse au comportement impulsif des enfants TDA/H dans un programme à composante temporelle, le programme opérant à intervalles fixes (FI). Nous avons postulé que parmi les enfants à « débit soutenu » les enfants TDA/H présentent un nombre de réponses plus élevé que les enfants contrôle et les enfants TDA/H avec traitement médicamenteux (*cf.* impulsivité) (*cf.* Sagvolden, Aase, Zeiner et Berger, 1998). En tout 18 enfants, ayant un âge moyen de 8 ans 10 mois, ont participé à cette étude. Les enfants sont répartis en 2 groupes expérimentaux d'enfants TDA/H sans et avec traitement médicamenteux (*cf.* Ritaline®) qui sont appariés à un groupe contrôle d'enfants tout-venant. A l'exception d'une plus grande variabilité dans les patterns de réponses des enfants TDA/H aucune différence significative en ce qui concerne le nombre de réponses n'a pu être mise en évidence. Néanmoins, l'analyse des données de l'étude révèle une observation très intéressante. Les enfants TDA/H se distinguent des enfants tout-venant par une non-concordance entre leurs descriptions verbales des contingences de renforcement du programme FI et leurs comportements effectifs. Malgré une interprétation du programme comme un « programme à intervalle » les enfants TDA/H effectuent des « débits soutenus ». Cette dissociation entre cognition et comportement peut refléter l'incapacité des enfants TDA/H à inhiber leurs réponses.

**Mots clés :** Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité ; Impulsivité ; Programme opérant à intervalles fixes (FI) ; Contingences de renforcement ; Inhibition comportementale.

## **Analyse fonctionnelle de la manipulation et de l'observation de cheveux arrachés.**

**DELAIRE STEPHANIE, BRUNO FACON & VINCA RIVIERE**

Université Charles de Gaulle, Lille 3, France.

Unité de Recherche sur l'Evolution des Comportements et de  
l'Apprentissage (UPRES EA 1059)

Dans cette étude, nous évaluons expérimentalement les fonctions de l'arrachement, la manipulation et l'observation de cheveux chez un garçon de 8 ans avec des comportements autistiques.

En phase 1, une analyse fonctionnelle expérimentale (Iwata et al., 1982/1994) révèle que la manipulation et l'observation des cheveux sont maintenus par renforcement automatique. En phase 2, en manipulant les conditions d'accès aux cheveux, une analyse fonctionnelle démontre que le retrait des cheveux permet de fournir au sujet le matériel nécessaire pour les stéréotypies.

Ces résultats permettent d'envisager que le recours à des explications en terme émotionnel n'est pas nécessaire pour une intervention ultérieure.

**Mots-clés :** hair pulling, autism, stereotypy, functional analysis, aggression, automatic reinforcement.



## **Réintégration scolaire d'une adolescente phobique sociale.**

**LE NOUY GWENNAÏG & DR. GARCIN VINCENT**

ESPM Lille-Métropole, France

Service de Pédopsychiatrie

Pleurs, crises de colère à l'approche de l'école, isolement voire mutisme au sein de l'école engendrant une déscolarisation progressive... ces réactions de l'adolescent qui souffre de phobie scolaire sont souvent incomprises et suscitent parfois le rejet de la part du monde enseignant, des pairs ou de la famille. Or, bien souvent le refus scolaire est sous-tendu par une phobie sociale qui, généralisée, peut entraîner un isolement social total, l'adolescent restant cloîtré à la maison.

E., jeune fille de 16 ans a été hospitalisée pour trois semaines à la Clinique pour Adolescent de notre service pour un état dépressif en lien avec une phobie sociale et une déscolarisation depuis un an et demi. A sa sortie, nous lui proposons de travailler sur sa réintégration scolaire.

Nous la recevons dans le cadre d'une thérapie comportementale pour laquelle nous établissons ensemble un projet thérapeutique : (1) Réduction de ses évitements phobiques par exposition graduelle aux situations anxiogènes ; (2) Participation à un groupe d'affirmation de soi pour adolescents ; (3) Rescolarisation progressive au sein d'une école spécifique à effectif réduit ; (4) Rescolarisation progressive au collège ordinaire.

Nous en sommes actuellement à l'étape 3. E. se rend 5 à 6 demi-journées par semaine à l'école. Ce travail nous permet de mettre en exergue d'une part, l'intérêt de déterminer des objectifs de complexité croissante - rendant la thérapie plus acceptable pour l'adolescent - et d'impliquer la famille de ce dernier qui renforce parfois incidemment ses évitements ; d'autre part, que cette évolution positive résulte grandement du partenariat interdisciplinaire et interinstitutionnel autour duquel le projet thérapeutique est élaboré et régulièrement remis à jour.

## **Analyse fonctionnelle descriptive et troubles du comportement.**

**LE NOUY GWENNAÏG<sup>2</sup>, PR. DARCHEVILLE JEAN-CLAUDE<sup>1</sup> & RIVIERE VINCA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Université Charles De Gaulles, Lille III, France

Unité de Recherche sur l'Evolution des Comportements et de  
l'Apprentissage (UPRES EA 1059)

<sup>2</sup> Association Pas à Pas, Lille, France

Comportement d'opposition, conduites hétéro-agressives (verbales, physiques) ou auto-agressives (automutilation et autres comportements de mise en danger), stéréotypies,...

Face aux troubles du comportement, la réaction la plus commune est d'attribuer au sujet lui-même la cause de ses conduites : « Cet enfant est méchant, agressif » ; « Elle vit et veut demeurer dans son monde intérieur », etc.

La psychologie comportementale porte un regard différent sur ces conduites problématiques, stipulant que toute conduite se maintient si elle est adaptative. En d'autres termes, cette dernière est façonnée et maintenue par les conséquences qu'elle engendre. De ces cooccurrences résultent par ailleurs des associations privilégiées « contexte d'apparition – comportement – conséquences ».

Cette logique sélective implique que l'efficacité d'un traitement en vue de réduire ces comportements repose sur leur évaluation fonctionnelle : (1) définition des comportements cibles ; (2) détermination de leurs contexte d'émergence ; (3) identification de leurs conséquences sur l'environnement physique et social et sur le corps propre.

A l'aide d'un questionnaire puis de deux grilles d'observation, nous avons réalisé l'analyse fonctionnelle descriptive de comportements dits agressifs (tirer les cheveux, pincer,...) et stéréotypies (manipuler et regarder un élément filandreux, porter à la bouche, etc.) d'un enfant présentant un retard mental profond.

Cette analyse a permis de montrer que certains comportements ne sont pas aussi fréquents qu'il le semble parfois subjectivement ; qu'un comportement stéréotypé peut être maintenu par ses conséquences sensorielles ; qu'une conduite en apparence agressive peut avoir une toute autre fonction.

Ainsi, l'analyse fonctionnelle permet l'élaboration de nouvelles hypothèses en vue de réduire les troubles du comportement, notamment en favorisant le développement de conduites alternatives plus adaptées mais fonctionnellement équivalentes.

## **Comment gérer la colère des parents : Apport des thérapies comportementales et cognitives.**

**DR MURAD AYMAN**

Centre Hospitalier, Rouffach, France

Nous présentons dans ce travail une indication peu commune des thérapies comportementales et cognitives. Il s'agit d'aider les parents de l'enfant handicapé à accepter le handicap et à gérer leur colère (contre l'enfant, contre l'institution qui le prend en charge et contre eux-mêmes).

Nous avons proposé cette prise en charge au père d'un adolescent porteur d'une déficience mentale moyenne. L'équipe de l'institut médico-éducatif que l'adolescent fréquentait avait des difficultés avec le père, celui-ci ayant fait plusieurs « scènes de colère pour rien », s'en prenant à l'institution et surtout à son fils, à la suite d'événements qui paraissaient banals.

Nous avons ainsi rencontré l'adolescent puis son père. Après une analyse fonctionnelle du problème, pour lequel le père lui-même demandait de l'aide, nous lui avons proposé un contrat thérapeutique dont l'objectif principal était de réduire l'intensité de la colère et des sensations pénibles qui l'accompagnaient.

Cette thérapie de la colère s'est avérée efficace et les changements obtenus se maintiennent depuis un an environ. De plus, le patient a rapporté un effet de généralisation des compétences apprises en thérapie sur d'autres situations de la vie familiale et professionnelle.

**Mots-clés :** colère, agressivité, handicap, adolescence, thérapies comportementales et cognitives

## **Les maux par les mots.**

**LAFLAHI FRANÇOIS**

Arc En Ciel Est Théâtre Forum

L'outil culturel que nous proposons à l'IME, en milieu carcéral avec la P.J.J. ? dans les classes-relais ou SEGPA peut Permettre d'ouvrir un espace où se déploient les paroles multiples d'un social et d'un psychisme en lambeau.

Le THEATRE-FORUM est un outil de compréhension et de collectivisation de la conflictualité sociale.

Il s'agit de proposer à un groupe humain qui s'assigne une tâche de changement de ses conditions de vie des membres qui le composent, dans l'objectif d'aboutir à la mise au point d'un compromis opératoire.

Cette méthode est symbolique en ce qu'elle utilise un espace théâtral qui n'est pas directement le réel. Elle est culturelle en ce qu'elle concourt à la construction de représentations permettant de lire et de comprendre le monde pour ceux qui l'utilisent. Elle est conviviale en ce qu'elle conduit à resserrer les liens des groupes, à la fois pour eux-mêmes, mais aussi dans l'échange qu'ils peuvent devoir entretenir avec d'autres. Dans cet espace ainsi ouvert les individus et les groupes peuvent trouver un espace transitionnel entre eux-mêmes et la société, espace qui permettra face à la souffrance sociale, une réponse individuelle autonome de se constituer.

On peut pourtant se poser la question des limites de ce type d'action :

En effet, nombre de partenaires institutionnels (éducateurs, enseignants, psychologues etc.) ne se sentent pas capables, ni formés, ni armés, ni parfois solidaires pour se saisir de l'outil tendu, pour l'utiliser dans le cadre de leur mission et pour reconnaître que dans une société où tous les espaces transitionnels de passage, où tous les rites initiatiques ont déclaré forfait, ils ont là un outil approprié et plus adapté à la réalisation de leurs objectifs que le colloque singulier ou la thérapie traditionnelle (toutes pratiques largement refusées par les jeunes en question).

Force nous est de constater que ce sont alors aussi les adultes « professionnels » qu'il est nécessaire d'adapter, d'accompagner.



## **V. Index des participants**

## **INDEX DES PARTICIPANTS**

---

- **ADAM Maryline**  
**Psychologue**  
**Association Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67**  
**France**  
**pasapas67@free.fr**
- **AYOUB M-P**  
**Psychologue**  
**Unité de thérapie comportementale et cognitive,**  
**Service de psychiatrie**  
**Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges**  
**94190 FRANCE**
- **BALDASSI Martine**  
**Etudiante en Psychologie**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France**  
**enitram24@hotmail.com**
- **BEAULIEU Julie**  
**Doctorante en psychopédagogie**  
**Université Laval, Québec**  
**Canada**  
**julie.beaulieu.8@ulaval.ca**
- **BELLOT Myriam**  
**Psychologue**  
**Maison d'Enfants à Caractère Social de**  
**Lettenbach**  
**57 560 St Quirin, France**
- **BOLOT Emilie**  
**Etudiante en Psychologie**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France**  
**emiliebolo@yahoo.fr**
- **BURSZTEJN Claude**  
**Professeur des universités et Chef de service**  
**CHU Strasbourg & Université Louis Pasteur**  
**Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile**  
**France.**  
**claud.bursztejn@chru-strasbourg.fr**
- **BURY Carole**  
**Etudiante en Psychologie**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1**  
**buryc81@hotmail.com**

- **CHAULET Laurence**                      **Institutrice**  
**Ecole Charles-Adolphe Würtz**  
**51 r Rieth 67200 STRASBOURG**  
**03 88 27 14 10**  
**matwurtz.strasbourg@wanadoo.fr**
  
- **CLEMENT Céline**                      **Maître de Conférences en Psychologie**  
**Unité de Recherches en Psychologie, Equipe de**  
**recherche : Apprentissages cognitifs, perceptifs et**  
**sociaux (URP/SCLS EA 3071)**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France**  
**celine.clement@psycho-ulp.u-strasbg.fr**
  
- **DARCHEVILLE Jean-Claude**        **Professeur en Psychologie du Développement**  
**Unité de Recherche sur l'Evolution des**  
**Comportements et de l'Apprentissage**  
**Université Charles De Gaulle, Lille III, France**  
**jean-claude.darcheville@univ-lille3.fr**
  
- **DELAIRE Stéphanie**                    **Psychologue**  
**Université Charles de Gaulle, Lille 3, France.**  
**Unité de Recherche sur l'Evolution des**  
**Comportements et de l'Apprentissage**  
**BP 149**  
**59653 Villeneuve d'Ascq Cédex**
  
- **DELESSE Gabriel**                      **Psychologue**  
**Maison d'Enfants à Caractère Social de Lettenbach**  
**57 560 St Quirin, France**  
**gabriel.delesse@wanadoo.fr**
  
- **FACON Bruno**                            **Psychologue**  
**Université Charles de Gaulle, Lille 3, France.**  
**UFR de Psychologie**  
**Unité de Recherche sur l'Evolution des**  
**Comportements et de l'Apprentissage**  
**BP 149**  
**59653 Villeneuve d'Ascq Cédex**
  
- **FERNAGUT-SANSON Marie-**        **Psychologue**  
**Madeleine**                                **Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille**  
**76 280 Criquetot l'Esneval, France**  
**madyfernagut@yahoo.fr**



- FLORENCE Emilie                      **Psychologue**  
**CRA Elsau**  
**CH Rouffach**  
**Association Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67**  
**pasapas67@free.fr**
  
- FORTIN Laurier                         **Ph.D, Professeur**  
**Université de Sherbrooke**  
**Sherbrooke, Canada**
  
- GARCIN Vincent                        **Psychiatre, Chef de Service**  
**Service de Pédopsychiatrie**  
**EPSM Lille Métropole, France**  
**vgarcin@epsm-lille-metropole.fr**
  
- GLENTZLIN Elise                        **Association Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67,**  
**France**  
**pasapas67@free.fr**
  
- GRILO Gaëlle                            **Etudiante en Psychologie**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France**  
**gaelle.grilo@laposte.net**
  
- HERROU Stéphanie                     **Educatrice**  
**Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille,**  
**76 280 Criquetot l'Esneval, France**
  
- HERZOG Maryse                         **Institutrice**  
**Ecole Charles-Adolphe Würtz**  
**51 r Rieth 67200 STRASBOURG**  
**03 88 27 14 10**  
**matwurtz.strasbourg@wanadoo.fr**
  
- HIGI Christiane                         **Directrice d'Ecole**  
**Ecole Charles-Adolphe Würtz**  
**51 r Rieth 67200 STRASBOURG**  
**03 88 27 14 10**  
**matwurtz.strasbourg@wanadoo.fr**
  
- JULIE Maud                               **Psychologue**  
**Service de Pédopsychiatrie**  
**Centre de Santé Mentale de Tourcoing et Equipe**  
**Mobile**  
**EPSM Lille Métropole**

- **KUBLER Edith**  
**Psychologue**  
**IME Les Jonquilles**  
**57 401 Sarrebourg**  
**edithk@wanadoo.fr**
- **LAFLAHI François**  
**Arc en Ciel Est Théâtre Forum**  
**03 88 23 20 09**
- **Le NOUY Gwennaïg**  
**Psychologue**  
**Service de Pédopsychiatrie**  
**EPSM Lille-Métropole, France**  
**Centre de Santé Mentale de Tourcoing**  
**Centre d'Accueil Thérapeutique**  
**gwennaiglenouy1@hotmail.fr**
- **LEONOVA Tamara**  
**Enseignante-chercheure**  
**Université de Fribourg**  
**Suisse**  
**leonova@srvpsy.univ-bpclermont.fr**
- **LESOURD Serge**  
**Psychanalyste, Professeur de Psychopathologie**  
**Directeur de l'URP/CSLS EA 3071**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg, France**  
**serge.lesourd@psycho-ulp.u-strasbg.fr**
- **MARCOTTE Diane**  
**Ph.D., Professeur**  
**Université du Québec**  
**Montréal, Canada**
- **MEILHAC Julie**  
**Psychologue clinicienne**  
**Centre Médico Psychologique pour Enfants et**  
**Adolescents, Mende.**  
**Laboratoire de Psychopathologie clinique et**  
**Psychanalyse de l'Université de Provence**  
**Aix-Marseille I**  
**julie.meilhac@laposte.net**
- **METZ Claire**  
**Psychologue, psychanalyste**  
**Attachée Temporaire d'Enseignement et de**  
**Recherche**  
**IUFM, Strasbourg**  
**claire.metz@voila.fr**

- MEYER Michèle  
**Psychologue scolaire**  
**Groupes scolaires Langevin & Würtz**  
**Strasbourg**  
**03 88 27 14 10**
- MURAD Ayman  
**Psychiatre**  
**Centre Hospitalier de Rouffach**  
**27 Rue du 4<sup>o</sup>RSM**  
**BP 29**  
**68250 Rouffach**  
**ayman.murad@neuf.fr**
- NAHAMA Viviane  
**Psychologue**  
**Université de Reims Champagne-Ardennes,**  
**France**  
**Laboratoire « Stress et Société » (EA 2073)**  
**Fondation Santé des Etudiants de France**  
**vnahama@aol.com**
- PETIT Frédérique  
**Psychologue**  
**Unité de thérapie comportementale et cognitive,**  
**Service de psychiatrie**  
**Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges**  
**94190 France**  
**frederique.petit@wanadoo.fr**
- PFEIFFER Cécile  
**Psychologue**  
**Fondation Protestante Sonnenhof**  
**67242 Bischwiller**  
**Association Pas à Pas : Enfance & Adolescence 67**  
**pasapas67@free.fr**
- POTVIN Pierre  
**Ph.D., Professeur**  
**Université du Québec à Trois-Rivières**  
**Sherbrooke, Canada**
- PROVOST Dominique  
**Psychiatre, Chef de Service**  
**Centre Hospitalier de Rouffach**  
**27 Rue du 4<sup>o</sup>RSM**  
**BP 29**  
**68250 Rouffach**  
**d.provost@ch-rouffach.fr**
- RIVIERE Jennifer  
**Etudiante en Psychologie**  
**Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France**  
**jennifer.riviere@ulp.u-strasbg.fr**

- RIVIERE Vinca  
**Maître de Conférences en Psychologie  
Université Charles de Gaulle, Lille 3  
Unité de Recherche sur l'Evolution des  
Comportements et de l'Apprentissage  
vinca.riviere@univ-lille3.fr**
- ROUZE Marc  
**Cadre de Santé Dispositif Adolescent  
Service de Pédopsychiatrie Lille-Métropole  
France**
- ROYER Egide  
**Ph.D., Professeur  
Université Laval, Québec  
Canada  
Directeur du Réseau canadien de la prévention de  
la violence à l'école  
Québec, Canada**
- STEPHAN Emmanuelle  
**Psychiatre  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
estephan2@wanadoo.fr**
- THEVENOT Anne  
**Psychologue, Maître de Conférences  
Université Louis Pasteur, Strasbourg 1, France  
Unité de recherches en Psychologie, Equipe de  
recherche : Psychanalyse, Psychopathologie et  
Psychologie clinique (URP/SCLS EA 3071)  
anne.thevenot@psycho-ulp.u-strasbg.fr**
- WANTZ Marie-Noëlle  
**Chef de service éducatif  
Maison d'Enfants à Caractère Social de  
Lettenbach  
57 560 St Quirin, France  
m.wantz@wanadoo.fr**