

**La « Clinique contributive » :
développer de nouvelles pratiques et organisations contributives du soin
avec les parents, à destination de la petite enfance,
sur le territoire de Plaine Commune**



Le projet de « Clinique contributive » a pour objectif de prendre soin de la petite enfance (0-3ans) sur un territoire particulièrement confronté aux problèmes de la malnutrition et de la surexposition aux écrans, qui génèrent des troubles dans le développement physique et psychique des jeunes enfants. Ces troubles se manifestent en premier lieu et avec une intensité d'autant plus forte dans les familles déjà touchées par une situation socio-économique difficile.

Pour répondre à ces nouvelles questions de santé publique, face auxquelles les professionnels du soin se voient souvent démunis, le projet de Clinique contributive propose d'expérimenter une démarche de soin inédite, fondée sur les capacités des jeunes parents (essentiellement des mères)¹ à se soigner eux-mêmes en prenant soin les uns des autres, et en transformant leur milieu de vie. Cette démarche s'inspire de la psychothérapie institutionnelle et de la pratique des groupes d'entraide mutuelle.

Elle constitue un dispositif expérimental qui propose à des parents, des professionnels du soin et de la petite enfance, des chercheurs ainsi que des professionnels des technologies numérique et de l'alimentation, de concevoir et de mettre en œuvre collectivement de nouvelles pratiques thérapeutiques permettant de faire face à la nocivité de la surexposition aux écrans ou de la malnutrition. Elle se fonde sur la production et le partage de savoirs (savoir-faire, savoir-vivre, savoirs théoriques et/ou techniques), la capacitation des parents et des professionnels, la mise en situation des parents comme acteurs de leurs apprentissages (réalisation d'œuvres, partage d'expériences, recherche collective de remèdes, etc.) et la pratique d'activités collectives (cuisine, jardinage, jeux avec les enfants, conférences, groupes de paroles, etc.).

Une fois encapacités sur les enjeux des écrans et de l'alimentation infantile pour la santé des jeunes enfants, et après avoir élaboré et expérimenté collectivement de nouvelles pratiques soigneuses, certains

¹ Dans les faits, sur le territoire de Plaine Commune, les mères sont les premières concernées car ce sont elles qui s'occupent le plus souvent des enfants de moins de 3 ans.

parents deviendront des « ambassadeurs » de leurs nouveaux savoirs. Ils les partageront avec d'autres parents, lors d'ateliers mis en place dans les PMI, les crèches, les maternités, ce qui permettra à ces nouvelles thérapies de se diffuser sur le territoire et de se voir discutées, transformées, enrichies par d'autres habitants (parents, professionnels, entreprises, associations).

Dans le cadre du programme de recherche Plaine Commune Territoire Apprenant Contributif, qui a pour mission d'expérimenter un modèle d'économie contributive sur le territoire de Plaine Commune, il s'agira de reconnaître la valeur économique de ce travail de capacitation et de soin, et de mettre en œuvre sa rémunération à travers un revenu contributif lié à la création d'emplois intermittents.

1. Le contexte : les enjeux de la surexposition aux écrans et de l'alimentation inadaptée pour la santé des enfants

L'isolement et la précarité qui touchent de nombreux parents du territoire, tout spécialement les mères, se répercutent sur la santé physique et psychique des jeunes enfants, que ce soit dans le domaine de l'alimentation (obésité et malnutrition se développent en raison du coût élevé des produits de qualité et du manque de connaissance concernant la nutrition infantile², de même que les impacts des perturbateurs endocriniens, particulièrement forts pendant la grossesse et la petite enfance) ou dans celui de l'éducation (troubles attentionnels, addiction aux écrans, symptômes autistiques se développant à mesure que les écrans et objets connectés envahissent les foyers³).

Un nouveau dispositif d'accueil et d'accompagnement, spécifiquement dédié aux problèmes de la surexposition aux écrans et de l'alimentation infantile (avec la question particulière de l'allaitement) et pendant la grossesse est espéré par les professionnels de l'enfance du territoire, qui se sentent souvent démunis face à ces nouveaux symptômes massifs et inquiétants. Si les parents et leurs enfants ont besoin d'aide, les professionnels du soin et de la petite enfance ont ainsi eux aussi besoin d'inventer les nouvelles ressources thérapeutiques adaptées.



2 Voir le Rapport alternatif de l'UNICEF-France pour la définition d'une politique nationale de l'enfance et de l'adolescence, en particulier le point 2, « Des enfants vulnérabilisés durablement par la pauvreté » : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2015-5-page-86.htm>

3 Dans une tribune publiée dans *Le Monde* (cahier « Science & Médecine » du 31 mai), une dizaine de soignants, médecins de la protection maternelle et infantile (PMI), pédiatres, psychologues ou encore orthophonistes, alertaient sur « les graves effets d'une exposition massive et précoce des bébés et des jeunes enfants à tous types d'écrans » : http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/31/la-surexposition-des-jeunes-enfants-aux-ecrans-est-un-enjeu-majeur-de-sante-publique_5136297_1650684.html

2. La méthode : recherche contributive et psychothérapie institutionnelle

Le dispositif de la clinique contributive a pour but de répondre à ce double besoin, en expérimentant la pratique du « soin contributif », au sein de laquelle soignants et soignés se constituent réciproquement en partageant et en pratiquant des savoirs (savoir-faire, savoir vivre et savoirs théoriques), et en élaborant collectivement de nouvelles thérapies, adaptées à la transformation numérique des sociétés et aux enjeux de l'alimentation infantile.

La démarche de la clinique contributive a ainsi pour vocation d'articuler :

- . une démarche inspirée de la psychothérapie institutionnelle, selon laquelle le patient se soigne en prenant soin de l'institution et des autres patients, devenant ainsi lui-même soignant ;
- . une démarche provenant de la recherche contributive, qui articule la recherche fondamentale aux problèmes concrets rencontrés par les habitants d'un territoire, qui deviennent ainsi eux-mêmes chercheurs en participant activement à l'évolution des disciplines théoriques et des pratiques professionnelles existantes. Cette démarche vise notamment à accélérer la réponse de la société face à la rapidité des changements techniques.

Il s'agira donc pour les parents participant à la clinique contributive de devenir à la fois « soignants » et « chercheurs », c'est à dire :

- . de partager entre eux leurs savoirs (savoirs culinaires, pratiques alimentaires, savoirs éducatifs, pratiques d'habitation), qui sont autant de manière de prendre soin de soi et des autres en prenant soin d'un milieu commun ;
- . de concevoir et de mettre en œuvre de nouvelles thérapies permettant de faire face aux enjeux de la surexposition aux écrans et de la malnutrition, en étroite coopération avec les chercheurs et les professionnels (du soin, de la petite enfance, de l'alimentation, du numérique).

3. L'objectif : développer une nouvelle approche du soin, inventer et expérimenter de nouvelles thérapies



En pratiquant et partageant leurs savoirs, les parents se soigneront en se capacitant mutuellement (c'est-à-dire en développant leurs savoirs). En coopérant avec les chercheurs et les professionnels, ils participeront activement à l'évolution des savoirs théoriques (biologie, psychologie, neurologie, technologie, ...) et des pratiques professionnelles existantes (pédiatres, éducateurs, nutritionnistes, ingénieurs par exemple) – les chercheurs et les professionnels se capacitant par là même eux aussi.

Les Ateliers de la clinique contributive, au sein desquels les parents développeront de nouvelles pratiques de prise en charge et d'éducation des jeunes enfants et partageront la diversité de leurs savoirs devraient devenir des lieux de création et d'expérimentation de nouvelles thérapeutiques, fondées sur les échanges entre parents, chercheurs, et professionnels. Il s'agira d'abord pour les participants de se capaciter collectivement sur les questions scientifiques soulevées par les effets des écrans sur les capacités attentionnelles, ou par les effets des perturbateurs endocriniens sur le fonctionnement des organismes. Il s'agira ensuite et sur cette base, d'inventer de nouvelles pratiques thérapeutiques des technologies numériques et des écrans, reposant sur des dispositifs numériques contributifs et herméneutiques, ou d'inventer de nouvelles pratiques culinaires et alimentaires thérapeutiques, reposant sur des pratiques de cuisine contributive et l'organisation de repas communs.

Les parents participant au projet de clinique contributive pourront ensuite partager les savoirs et les thérapeutiques ainsi inventés et pratiqués avec d'autres parents confrontés aux mêmes difficultés : soit en les accueillant au sein de la clinique contributive, soit en intervenant dans d'autres structures (crèches, PMI, associations, maternités et services hospitaliers, écoles maternelles, ou toutes autres structures dédiées au soin de la petite enfance, etc.) pour développer le même type d'ateliers contributifs.

4. La mise en œuvre de la clinique contributive dans le cadre de l'expérimentation de l'économie contributive sur le territoire de Plaine Commune

A terme, il s'agira de faire reconnaître la valeur thérapeutique de ces nouvelles pratiques de capacitation et de soin, afin de les rémunérer à travers un revenu contributif, dans le cadre du projet d'expérimentation de l'économie contributive sur le territoire de Plaine Commune. Dans ce modèle, le revenu contributif permet de développer sa capacitation et ses savoirs et son versement est conditionné à une valorisation de ces savoirs dans des emplois intermittents contributifs.

Dans le cas de la Clinique contributive, la participation des parents à un Atelier de la clinique pourra être une activité rémunérée par un revenu contributif auquel les parents auront droit à priori (et dans le cadre d'une simulation de la loi qui devrait conduire à une généralisation) mais renouvelable à condition de valoriser les savoirs produits et acquis dans le cadre d'emplois contributifs intermittents - ces conditions restant à instruire au cours de la recherche, par exemple, en accueillant d'autres parents au sein d'Ateliers de la Clinique, en partageant leurs savoirs avec d'autres parents dans d'autres structures partenaires, en devenant « ambassadeurs » des résultats de la recherche contributive sur le numérique dans le développement urbain de Plaine Commune, etc. La transmission et l'échange de savoirs entre parents, chercheurs et professionnels se substitueraient ainsi aux modèles comportementaux induits par le marketing ou aux services marchands, qui renforcent l'inégalité entre les habitants et la standardisation des pratiques, toutes deux nuisibles pour la santé des enfants et la richesse du territoire.



5. Calendrier

Le premier atelier de la clinique contributive sera mis en place avec et dans la PMI Pierre Semard, à Saint-Denis, à partir de janvier 2019. Les premiers mois seront consacrés à l'élaboration collective de la méthodologie de travail, avec les professionnels du soins et de la petite enfance, quelques parents s'étant déjà confrontés à la question de la surexposition et des chercheurs de l'IRI. A la rentrée 2019, l'Atelier accueillera une dizaine de nouveaux parents.

6. Les partenaires de la Clinique Contributive

- . IRI
- . PMI Pierre Semard
- . Marie-Claude Bossière, pédopsychiatre (La maison des Femmes de Saint-Denis)
- . Maison de quartier Belleville/Semard, Saint-Denis
- . Service de prévention santé mentale, Mairie de Saint-Denis
- . Service de santé publique, Mairie de Saint-Denis
- . Association La Trame
- . Les Centres de Protection Maternelle Infantile (PMI) de Saint-Denis

