

La prévention des Violences Éducatives Ordinaires

Sur son territoire, la CPTS de la Faïence et du Cristal agit pour prévenir les pratiques éducatives violentes, souvent banalisées sous couvert d'intention éducative. Fessées, cris, menaces... autant de comportements encore trop présents dans le quotidien des enfants. Pour sensibiliser, accompagner et faire évoluer les pratiques parentales, la CPTS développe des actions concrètes et coordonnées, en lien avec les professionnels du soin, de l'éducation et du social.



Retour d'expérience recueilli lors d'une interview réalisée par l'URPS ML Grand Est auprès de la CPTS de la Faïence et du Cristal, et plus particulièrement :

- Dr BERNARD, Médecin généraliste, membre de la CPTS
- M. MBAMI, Coordinateur de la CPTS

que nous remercions chaleureusement.

SOMMAIRE

01	Présentation de la CPTS Faïence et Cristal	P2
02	Que sont les violences éducatives ordinaires (VEO) ?	P2
03	Origines du projet VEO	P3
04	Actions concrètes mises en place	P3
05	Retours terrain et évaluation	P4
06	Limites rencontrées	P4
07	Prochains projets autour de la parentalité	P5
08	Bénéfices pour la CPTS	P5
09	Mots de la fin et ressources supplémentaires	P6

La CPTS de la Faïence et du Cristal quelques chiffres



Création en 2024



56 783 habitants



220 professionnels



Taille 2



Je suis médecin généraliste à Lunéville, également médecin dans les structures de crèches de la ville, et maître de stage universitaire. Je fais partie de la CPTS de la Faïence et du Cristal, avec la volonté de porter un sujet qui me tient à cœur depuis longtemps : celui de la parentalité, et plus particulièrement la question des violences éducatives ordinaires. C'est un thème que je retrouve dans l'intimité de mon cabinet, dans ma pratique en crèche, et aussi dans mon propre parcours familial, en tant que mère et grand-mère. Je suis convaincue qu'il est indispensable d'en parler, avec bienveillance et sans culpabilisation.

Dr Bernard, médecin généraliste, membre de la CPTS.



Que sont les violences éducatives ordinaires (VEO) et pourquoi faut-il s'en préoccuper ?

Je vais commencer par une boutade : je n'aime pas ce terme. Parce qu'une violence ne devrait ni être éducative, ni être ordinaire. Pourtant, c'est le terme qu'on utilise pour désigner l'ensemble des moyens que les parents emploient pour faire obéir leur enfant ou modifier son comportement, sans toujours avoir conscience de leur caractère violent.

On distingue généralement trois formes : les violences physiques (fessées, tapes...), les violences verbales (cris, humiliations, menaces...), et les violences psychologiques (chantage affectif, isolement...).

On parle de violences « ordinaires » parce qu'elles sont profondément ancrées dans les habitudes éducatives, souvent transmises de génération en génération. Les parents pensent bien faire, ils reproduisent ce qu'ils ont connu dans leur enfance, sans forcément mesurer l'impact de ces pratiques sur le développement de leur enfant.

Et pourtant, les neurosciences nous le confirment aujourd'hui : ces violences, même dites "légères", sont délétères pour le cerveau en développement. Elles influencent les apprentissages, la régulation des émotions, le comportement futur. La bienveillance éducative n'est pas une tendance ou un effet de mode : c'est une nécessité pour la santé mentale et l'épanouissement de l'enfant



Qu'est-ce qui vous a donné l'élan pour agir d'abord en MSP, puis en CPTS ?

C'est un sujet qui me tient profondément à cœur. Je le croise tous les jours dans mon cabinet, dans les crèches où j'interviens, et bien sûr dans mon expérience personnelle de mère et de grand-mère. Aucun modèle éducatif n'est parfait, et élever un enfant reste un défi immense. Mais je vois aussi beaucoup de détresse, d'incompréhension, et parfois de violence banalisée.

J'ai toujours pensé que, comme on parle d'alimentation, de l'importance du sommeil ou de développement psychomoteur lors des visites de nourrissons, on devrait aussi aborder la question de l'éducation bienveillante. C'est à ce moment, très tôt, que le message passe le mieux, quand les parents sont encore dans une posture d'écoute, avec un tout petit bébé dans les bras.

C'est donc tout naturellement que j'ai commencé à proposer ce sujet dans le cadre du projet de santé de notre maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), avec des interventions auprès des crèches, des ateliers pour les parents, et même des échanges avec des enseignants. Et quand la CPTS Faïence et Cristal a lancé un appel à projets pour des actions précoces, j'ai voulu porter cette thématique plus largement sur le territoire.

Qu'avez-vous concrètement mis en place sur le terrain ?

Tout a commencé à l'échelle de ma MSP, avec des interventions auprès du personnel de crèche. En tant que médecin référente, j'anime déjà des formations sur différents sujets. J'ai donc naturellement proposé cette thématique, en abordant les VEO à travers le prisme des neurosciences et de l'attachement.

Ensuite, j'ai organisé plusieurs ateliers en petits groupes avec des parents, ce qui permet des échanges concrets autour de situations du quotidien : « Que faire quand mon enfant me tape ? » ou « Comment réagir en pleine crise au supermarché ? ». Ce sont des moments très riches, où chacun peut partager ses doutes, ses expériences, sans jugement.

Dans le cadre de la CPTS, trois soirées d'échanges ont été organisées, grâce à une mission précoce, pour sensibiliser les familles de jeunes enfants. Ces soirées ont permis de toucher un public varié : professionnels de santé, personnel de crèche, enseignants, mais aussi quelques parents. Elles étaient structurées en trois temps : une présentation des violences éducatives ordinaires, un état des lieux vulgarisé des neurosciences sur le développement de l'enfant, et un rappel du cadre légal depuis la loi de juillet 2019.

J'ai également conçu des supports de communication : des affiches pour les salles d'attente et les structures petite enfance, avec des phrases chocs destinées à interpeller sans culpabiliser. Certaines affiches s'intitulent « Dur dur d'être parent » ou « Dis papa, pourquoi ? » et abordent les contradictions du quotidien parental avec humour et profondeur.

Toutes ces actions ont un objectif : ouvrir le dialogue, lever les tabous, et surtout faire passer l'idée qu'il n'y a pas de parent parfait – mais qu'on peut tous apprendre et progresser. L'engagement de la CPTS a permis de donner à cette action une autre dimension, en favorisant sa diffusion et en créant du lien entre les différents acteurs du territoire.



Quels retours avez-vous reçus des professionnels et des usagers ?

Ils ont été très positifs dans l'ensemble.

J'ai reçu des remerciements, notamment de la part des professionnels de santé et des personnels de la petite enfance, qui m'ont souvent dit qu'ils avaient "appris des choses" qu'ils n'avaient jamais vues dans leur formation initiale. J'ai notamment été surprise par l'intérêt des enseignants : plusieurs m'ont confié qu'ils n'avaient jamais eu d'enseignement sur ces questions de neurosciences ou de violence éducative dans leur cursus.

Du côté des professionnels de santé, j'ai présenté ce sujet à mon groupe de FMC (formation médicale continue), et là aussi, les retours ont été encourageants. C'est un sujet qui touche tout le monde, et certains ont ensuite voulu approfondir, lire les ouvrages que je citais ou explorer les ressources en ligne.

Côté parents, les échanges en petits groupes ont été très riches. Ce sont souvent des espaces où la parole se libère : certains partagent leurs doutes, d'autres leurs erreurs, leurs propres vécus d'enfance. Une maman m'a dit : « J'ai compris des choses sur mon propre comportement », et m'a demandé quand aurait lieu la prochaine rencontre. Ces moments de discussion ont une vraie valeur humaine. Et puis il y a les signes plus discrets, mais tout aussi importants : les parents qui reviennent en consultation me dire qu'ils ont suivi mes conseils, visité un site que j'ai recommandé, ou lu un livre. Pour moi, ce sont déjà des marqueurs d'impact.



« Un petit clin d'œil personnel : une de mes remplaçantes, touchée par le sujet, en a même fait le thème de sa thèse. Elle a élaboré un questionnaire sur les violences éducatives ordinaires destiné aux médecins généralistes.

J'ai eu l'honneur d'être invitée comme jury. C'est une belle reconnaissance, et la preuve que le sujet continue de cheminer ».

Comment avez-vous évalué l'impact des soirées ?

Mesurer l'impact de ce type d'action, c'est extrêmement complexe. On touche à l'humain, à l'intime, à des mécanismes éducatifs profonds, souvent inconscients.

Il n'y a pas de chiffre immédiat, de courbe descendante ou d'indicateur simple à pointer. Concrètement, on a comptabilisé une trentaine de participants sur les trois soirées organisées dans le cadre du dispositif précoce. Les retours qualitatifs ont été bons, avec beaucoup de remerciements, des témoignages forts, et surtout une envie de poursuivre les échanges. Certains parents sont revenus en consultation pour approfondir. D'autres professionnels m'ont demandé mes supports pour les relayer autour d'eux.

Quelles limites avez-vous rencontrées ?

Malgré ces signes encourageants, il faut rester lucide : les parents les plus concernés ne sont pas forcément ceux qui viennent. Il y a une forme de crainte, de culpabilité, qui freine. Le terme violences éducatives ordinaires peut faire peur. Il faut donc trouver les bons mots, les bons canaux, pour toucher plus largement. Autre difficulté souvent rencontrée : l'organisation en amont.

Le contenu de ma présentation est rodé mais il faut mobiliser les participants, trouver une salle, relancer les contacts... C'est là que la CPTS joue un rôle essentiel en accompagnant les référents des groupes de travail et en structurant et valorisant l'action. Sans ce soutien, il serait difficile de donner à ces initiatives la visibilité et la portée qu'elles méritent. On aimerait également savoir si les messages ont changé des pratiques, si des parents ont évolué dans leur posture éducative. On reste souvent dans le ressenti, et avec peu d'éléments objectivables. Je me réjouis donc que ce sujet fasse aujourd'hui l'objet d'une thèse, avec un questionnaire diffusé aux médecins. Cela apportera sans doute une première base d'évaluation plus structurée.

Quels sont les prochains projets de la CPTS autour de la parentalité et du bien-être des enfants ?

La CPTS de la Faïence et du Cristal souhaite continuer à s'investir pleinement sur cette thématique. Un projet important est en cours : la création d'une Maison de la Parentalité, qui permettrait de centraliser les informations à destination des parents et des professionnels, via le site internet de la CPTS. Ce projet permettra aussi de mettre en place des actions concrètes auprès des parents sur l'ensemble du territoire, notamment des temps de rencontre avec des professionnels. Pour que ce projet fonctionne, il faudra que les professionnels de santé – médecins, sages-femmes, infirmiers, mais aussi les structures sociales et éducatives – soient bien informés de son existence. C'est là aussi que la CPTS a un rôle essentiel : centraliser les ressources existantes et les rendre visibles, notamment via la création d'un annuaire clair et pratique des dispositifs autour de la petite enfance et de la parentalité. Trop souvent, on ne sait pas vers qui orienter les familles, alors que de nombreuses structures existent déjà. Par ailleurs, des thématiques nouvelles commencent à émerger, en lien avec le bien-être des enfants : la prévention des violences sexuelles dès le plus jeune âge, ou encore la question du harcèlement scolaire, qui me tient personnellement à cœur. Ces sujets nécessitent aussi des approches pédagogiques et bienveillantes, basées sur l'information, mais aussi la sensibilisation et la coordination entre acteurs. À travers ces projets, l'ambition de la CPTS est claire : faire de la prévention précoce une priorité, en outillant les familles, en soutenant les professionnels, et en créant du lien autour de l'enfance.

En quoi cette action autour des violences a-t-elle été bénéfique pour la CPTS ?

Cette action, portée dans le cadre du dispositif "mission précoce", a vraiment permis à la CPTS de trouver sa place dans le paysage local. On a pu s'appuyer sur une thématique forte, concrète et partagée, pour s'inscrire dans la dynamique territoriale. Ça nous a donné une forme de légitimité : les partenaires ont vu qu'on agissait sur des sujets de fond. Très vite, on a été sollicités par l'Éducation nationale pour intervenir auprès des professionnels travaillant avec les enfants. C'est une vraie avancée, parce qu'on sait que ce n'est pas toujours simple d'entrer en lien avec ce type d'institution. Grâce à la notoriété du Dr Bernard sur le territoire, on a pu ouvrir une porte qui restait souvent fermée à d'autres.

Elle a permis également de nouer des liens avec d'autres acteurs : les crèches, les enseignants, les services hospitaliers, les structures de santé sexuelle... Tout le monde connaissait déjà le Dr Bernard, et ça a facilité la mise en relation. Mais surtout, on nous a posé une question clé : « Comment la CPTS peut-elle aider à coordonner tout ce qui existe déjà sur ce sujet ? ». C'est assez révélateur de notre rôle. Nous ne souhaitons pas tout réinventer, mais plutôt mettre en lien, structurer, faire circuler l'information. Enfin, nous constatons assez clairement, un besoin de lisibilité.

Il y a beaucoup d'initiatives, d'acteurs, de structures autour de la parentalité, mais les professionnels – et encore plus les familles – s'y perdent. Un de nos projets à venir, c'est la création d'un annuaire local des ressources en parentalité, pour aider à orienter efficacement. La CPTS a tout son sens sur ce rôle de centralisation et de coordination.



Le mot de la fin du Dr Bernard et de M. Mbami

« Ce projet, c'est un engagement de cœur. Il part de l'envie profonde de transmettre, d'ouvrir le dialogue, sans jugement. Si on veut des adultes empathiques et bienveillants demain, il faut commencer par l'être aujourd'hui avec les enfants. Et ça, c'est l'affaire de tous. J'espère surtout que d'autres CPTS auront envie de s'emparer de cette thématique à leur manière. Je suis disponible pour transmettre mes supports, mes affiches... et même venir en parler, si cela peut aider ». Dr Bernard



QUELQUES RESSOURCES DU DR BERNARD POUR ALLER PLUS LOIN

« Quand j'ai commencé à m'intéresser de près à la parentalité bienveillante, je me suis évidemment tournée vers des références incontournables. J'ai lu les ouvrages de **Catherine Gueguen**, comme « **Pour une enfance heureuse** » ou « **Vivre heureux avec son enfant** ». Elle vulgarise très bien les apports des neurosciences affectives.

J'ai aussi relu **Boris Cyrulnik**, bien sûr, sur l'attachement et la résilience. Et puis des autrices comme **Isabelle Filliozat** ou **Héloïse Junier** m'ont beaucoup apporté. Elles ont le mérite de rendre les choses concrètes et accessibles.

Mais je ne me suis pas arrêtée aux livres. J'ai voulu comprendre ce que les jeunes parents consomment comme contenus aujourd'hui, notamment sur les réseaux sociaux. J'ai exploré Instagram, où il y a de très bonnes choses comme le compte **Papa Positive**, ou encore **StopVEO**, un site et une communauté très active sur le sujet. En revanche, on y trouve aussi, à mon sens, du moins bon...

J'ai découvert par exemple **Caroline Goldman**, qui prône une éducation plus dure dans son livre *File dans ta chambre*. Je m'y suis intéressée pour mieux comprendre les réticences à la parentalité positive. Il y a même des mouvements autour de la "misopédie", cette haine des enfants... C'est effrayant, mais important à connaître pour répondre sans naïveté.

Et sur un autre sujet qui me tient à cœur, le harcèlement scolaire, je recommande **Emmanuelle Piquet**. Son livre « **Ne te laisse pas faire !** » propose une approche intelligente et concrète, qu'on devrait diffuser bien plus largement. »