

# Le journal des professionnels de **Enfance** *Pratiques*

En partenariat avec



## **Libérons l'enfance!**

### **L'approche sociologique**

**Un passage délicat**

**La protection de l'enfance**

**Éduquer les parents, vraiment ?**

**Pour une autre parentalité**

**Encourager l'empathie**

**Contre la violence faite aux enfants**

**Oui à la créativité !**

**La psychomotricité en action**

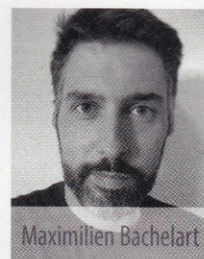


TPMA.fr



L 14884 - 131 - F - 7,50 € - RD

# De la petite enfance à la protection de l'enfance



Maximilien Bachelart  
Docteur en psychologie, psychothérapeute, superviseur au sein d'établissements de protection de l'enfance et fondateur de l'institut du Comment.



## ■ En résumé

- Si les professionnels de l'enfance peuvent être amenés à observer les signes d'un potentiel danger pour l'enfant, il est important de ne pas faire de conclusions hâtives. Une anomalie n'est pas systématiquement le signe d'un danger, mais un signal à prendre en compte dans un contexte global. Isolé, il ne constitue pas un élément déterminant.
- Le travail en équipe est le meilleur outil pour partager ses doutes et pour croiser les regards de professionnels aux compétences diverses et complémentaires.
- Au-delà, lorsque la suspicion de danger pour l'enfant est partagée par l'équipe et qu'une information préoccupante (IP) est lancée, les professionnels peuvent se sentir traversés par un sentiment de trahison envers la famille, qu'ils doivent contrebalancer par leur devoir d'agir pour protéger l'enfant. Plutôt qu'un outil contraignant et coercitif, l'information préoccupante pourra être mise au service d'un travail d'accompagnement de la famille.

**Les professionnels de la petite enfance (et plus généralement, de l'enfance) ont un rôle à jouer en matière de protection de l'enfance en contribuant au repérage et au signalement auprès des autorités compétentes de situations de danger pour la santé, la sécurité ou le développement de l'enfant. Mais face à la suspicion de situations de maltraitance, encore faut-il être préparé pour réagir correctement.**

**Maximilien Bachelart, docteur en psychologie, psychothérapeute et superviseur au sein d'établissements de protection de l'enfance, livre des pistes et des conseils pour intervenir de manière adaptée.**

**O**n estime chaque année en France à 300 000 le nombre de mesures éducatives destinées à des mineurs. Si la protection de l'enfance peut aisément s'inviter dans le secteur de la petite enfance, cette incursion d'un monde – qui peut paraître obscure, complexe et dramatique – dans celui de la petite enfance quant à lui plus contenant et rassurant, n'est jamais désirée. Passer de la petite enfance à la notion de protection d'un enfant n'est pas une mince affaire, notamment lorsque le professionnel ne veut ou ne sait s'y attendre. Pour autant, ce passage délicat s'opère en premier lieu à travers lui. Dans ce cadre, il est alors intéressant que chaque professionnel soit préparé à cette éventualité dans une juste balance entre vigilance et ouverture, notamment pour éviter deux écueils classiques : le déni du professionnel accompagné de conduites d'évitement et son angoisse à devoir prendre une place engagée face à des responsabilités parfois imminentes.

## Des indices, mais pas une enquête

Pour basculer de la petite enfance à la protection de l'enfance, le professionnel est en alerte face aux éventuels signes de mal-être de l'enfant et au discours de son entourage. Mais attention, toute « anomalie » n'est pas signe d'un enfant en danger. Le professionnel doit chercher à comprendre, et au besoin, tenter de trouver un sens à celle-ci. Cette anomalie ne peut rester en suspens

trop longtemps sans explication, mais ne devrait *a priori* pas non plus être résolue par une interprétation trop hâtive.

Les indices proposés<sup>1</sup> ici-bas ne sont que des marques de vigilance constituant un faisceau d'indices concourant à des hypothèses à valider sur le terrain. Il ne s'agit pas de preuves. Ces signes s'établissent sur un *continuum* allant de symptômes non spécifiques aux plus spécifiques. Le professionnel doit avoir en tête qu'il est celui qui formulera des hypothèses, qui sera à l'écoute de ces difficultés, à la fois sans les nier, mais aussi sans leur faire dire ce qu'elles ne disent pas. Il peut n'avoir comme fonction que de collecter des interrogations qu'il mettra en commun avec d'autres collègues, si tant est que cela soit possible. C'est la quantité d'indices et leur précision, corrélée à d'autres facteurs, comme les révélations personnelles, qui permettront d'avancer avec prudence.

### Les différents types de danger<sup>2</sup>

- Sévices physiques ;
- Sévices par négligence ou carence de soins ;
- Sévices psychologiques ;
- Abus ou sévices sexuels ;
- Sévices par procuration.

### Les signes/symptômes qui doivent attiser votre vigilance chez le nourrisson :

- Évitement du regard
- Vigilance accrue et conduites de protection
- Ralentissement psychomoteur

- Bébé qui dort trop ou ne pleure pas
- Rythmes de balancement
- Quête affective
- Instabilité motrice
- Hyperactivité
- Manque de tonicité
- Retard psychomoteur
- Anorexie
- Polyphagie<sup>3</sup>
- Mérycisme<sup>4</sup>
- Troubles du sommeil
- Hyper/hypo attachement
- Pleurs, cris sans explication

### Chez l'enfant :

- Échec scolaire/très grande réussite scolaire
- Difficultés d'acquisition du langage
- Difficultés cognitives ou relationnelles
- Troubles du sommeil
- Troubles sphinctériens
- Traces de coups, brûlures, fractures
- Scarifications
- Accidents domestiques répétés
- Problèmes de santé répétés
- Fatigue, maigreur
- Retard de croissance
- Aspect négligé/problèmes d'hygiène
- Violence ou agressivité
- Rejet des autres
- Enfant ne désirant pas communiquer et semblant soumis au secret
- Fugues
- Peurs inexplicables
- Prises de risque
- Troubles alimentaires

### Les indices qui doivent alerter sur d'éventuels abus sexuels :

- Lésions génitales ou périnéales

- Saignements
- Infection génito-urinaire
- MST
- Fièvres
- Symptômes dépressifs
- Troubles du sommeil
- Troubles alimentaires
- Troubles sphinctériens
- Inhibition intellectuelle, affective ou sociale
- Mutisme lié à des blocages émotionnels
- Phobie sociale
- Conduites d'opposition, agressivité
- Conduites masturbatoires compulsives
- Survenue de douleurs abdominales ou pelviennes, céphalées, dysurie
- Enurésie<sup>5</sup> secondaire
- Encoprésie<sup>6</sup>
- Rituels de coucher avec vérifications interminables
- Cauchemars répétitifs avec un agresseur
- Maux de ventre
- Croissance importante ou nanisme
- Conduites sexualisées
- Autopénétration avec objet

# #

## L'information préoccupante est en fait le démarrage de quelque chose

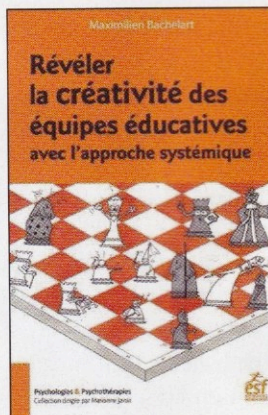
Rappelons une fois de plus que ces indices sont à considérer, mais ne signifient pas à eux seuls un diagnostic. Le but du professionnel n'est pas de se substituer à un enquêteur. La gravité des troubles, la nature des risques repérés dans l'environnement et la mobilisation des adultes responsables sont des éléments à prendre en compte pour évaluer la situation de danger. L'observation de l'entourage est pertinente, tout comme l'attitude des parents, mais également les habitudes des collègues qui peuvent avoir tendance à surinvestir un enfant ou au contraire, à le délaisser, à s'inquiéter, se méfier ou s'éner-

ver plus que d'habitude. Ce qui signifie qu'il faut relever les faits et indices inquiétants chez l'enfant et/ou sa famille, mais également le fonctionnement anormal de professionnels face à une situation qui n'est pas classique. En d'autres termes, nos réactions, lorsqu'elles sortent de l'ordinaire, peuvent aussi être un indicateur.

À travers ces indices, il n'y a rien à surinterpréter. Car ils peuvent être dus à un stress normal ou encore à des difficultés d'ordre médical. Lorsqu'un enfant présente des signes qui sortent de l'ordinaire, ceux-ci doivent attirer la vigilance du professionnel et les amener à faire davantage attention au contexte dans lequel cet enfant est ou a pu être (actions autour de lui, changements d'habitudes, d'attitudes des parents, des professionnels, etc.).

Par ailleurs, un événement lourd, s'il existait, ne doit pas être banalisé, mais il est nécessaire de se rendre compte de la portée des réactions de l'adulte pour l'enfant. Un adulte traumatisé ou anxieux pourrait créer des réactions contraires à celles espérées chez l'enfant, notamment en lui transférant une angoisse pouvant l'insécuriser.

### ■ Pour aller plus loin



#### Révéler la créativité des équipes éducatives avec l'approche systémique

Maximilien Bachelart  
2021 © Éditions ESF  
24,00 €

### En institution, l'importance du travail d'équipe

Beaucoup d'intervenants sont tenus au secret professionnel, mais cela ne peut les exonérer de porter assistance à une personne en danger. Dans les cas de suspicion de mauvais traitements envers des enfants, le secret est levé puisqu'aucun citoyen ne peut s'extraire du droit commun et qu'il y a une obligation de signalement.

L'intérêt de l'équipe est de pouvoir croiser les regards de professionnels aux compétences et personnalités différentes. Il n'y a d'équipe que dans une connaissance claire de la place de chacun et lorsque chaque intervenant se limite à ses fonctions. Il est alors proposé de prendre en note ce qui a été observé par chacun, quand cela s'est produit, où et depuis quand. L'intérêt du travail en équipe est de parvenir à une réflexion pondérée et de minimiser l'effet Pygmalion (ou effet Rosenthal et Jacobson<sup>7</sup>), un biais qui tend à faire confirmer ce que nous pensons de quelqu'un ou d'une situation. S'il n'y a pas d'équipe, il est préférable de se rapprocher de plusieurs professionnels du centre de PMI du secteur<sup>8</sup>.

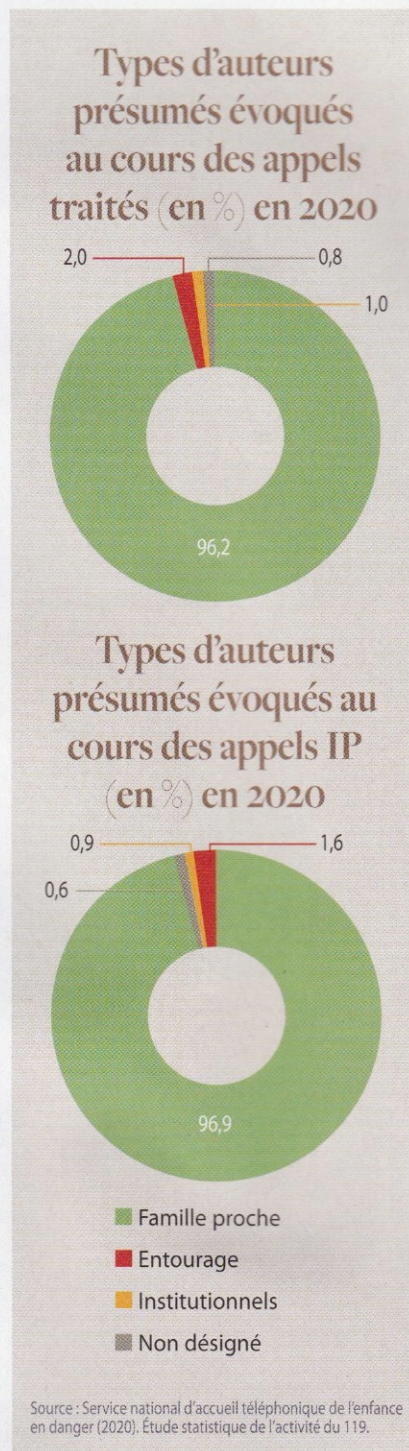
Par la suite, il est pertinent de savoir si l'entourage professionnel et surtout familial partage les mêmes observations. C'est l'occasion de constater si la famille se sent concernée, si elle peut

apporter une explication, si elle manifeste une inquiétude adaptée et peut se mobiliser ou non.

## De l'information préoccupante à la mise en doute de la famille

L'information préoccupante<sup>9</sup> (IP) est constituée d'informations à propos du mineur présentant une situation à risque et de faits d'observations ou de comportements de tiers envers l'enfant relevés. L'IP peut être donnée à l'oral, mais doit obligatoirement être accompagnée d'un écrit étayé et circonstancié.

L'IP peut donner une sensation de délation, de trahison à l'égard de la famille à tel point que dans certaines structures, aucune n'est formulée y compris dans des cas graves. Pourtant, en protection de l'enfance, s'il existe certes une aide judiciaire contrainte ordonnée par un juge qui se formalise dans ce qu'on appelle le milieu « ouvert » (ex : aide éducative en milieu ouvert) ou le milieu « fermé » (ex : maison d'enfants à caractère social), il existe aussi des situations d'aide administrative, exercée à la demande des familles qui souhaitent bénéficier d'un accompagnement (ex : aide éducative à domicile). La protection de l'enfance n'est donc pas uniquement une contrainte ascendante ordonnée par un juge. Les professionnels sont encouragés à conserver cet élément en tête, puisque la formulation d'un besoin de la part des familles, après avoir reconnu leurs propres difficultés, peut être un élément à travailler avec elles. C'est lors d'échanges<sup>10</sup> et grâce à la construction d'une vraie relation avec la famille – même si cela est délicat et demande une certaine préparation –, que l'IP peut devenir un outil permettant d'officialiser une crainte. L'idée est alors de mobiliser la famille, restaurant ainsi officiellement une parentalité possible et permettant d'éviter de leur retirer la possibilité de déployer une compétence parentale. Évidemment, l'IP sonne comme une menace, mais à mesure que le professionnel focalise son attention sur le bien-être de l'enfant



plutôt que sur la trahison du parent, il peut venir simplement marquer une inquiétude. L'IP, plus officielle, vient en second plan, après que l'équipe ait pu partager ses questionnements et ses observations avec la famille. L'IP est en fait le démarrage de quelque chose, appelant à une responsabilisation, pas un moyen de se débarrasser de

la « patate chaude », pour juste soulager sa conscience ou « se protéger » d'une éventuelle non-assistance à personne en danger<sup>11</sup>. Le signalement d'une situation à risque est le commencement de l'assistance. L'IP peut aussi être utilisée comme un moyen de rencontrer l'autre, l'occasion de nommer les inquiétudes de l'équipe afin d'y réfléchir ensemble.

Trois ingrédients sont nécessaires afin d'accompagner le passage délicat de la petite enfance à la protection : la connaissance par le professionnel des procédures de la protection de l'enfance ainsi que de ses obligations, la compréhension de l'importance du travail en réseau et la communication avec son institution et avec ses collègues. Cette dernière permettra de clarifier les faits observés et de juguler un sentiment d'urgence qui peut se révéler inadapté et contreproductif. Les émotions de l'équipe suscitées par la situation sont à détacher de la situation objective et des capacités de la famille, car elles peuvent entraver la possibilité d'une mobilisation adaptée des familles et des partenaires.

- Bachelart, M. (2021). *Révéler la créativité des équipes éducatives avec l'approche systémique*. Paris : ESF.
- Art. 375 du code civil (la protection judiciaire des enfants concerne les situations où « la santé, la sécurité, la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger » et au cas où « les conditions de son éducation sont gravement compromises ») et la loi 112-3 du code de l'action sociale et des familles.
- Besoin excessif de manger, qui n'est pas limité par le sentiment de la satiété.
- Trouble psychologique de l'enfant consistant en une régurgitation volontaire d'aliments suivie de leur mâchonnement.
- Emission d'urine involontaire et inconsciente, généralement nocturne, chez un enfant ayant dépassé l'âge de la propreté et ne souffrant pas de lésion organique des voies urinaires.
- Emission involontaire et répétée de matières fécales en dehors des lieux réservés à cet usage, chez un enfant de plus de 4 ans indemne de toute maladie organique.
- C'est ce que l'on appelle en psychologie une prophétie autoréalisatrice, selon laquelle le jugement porté par une personne ou par soi-même influence et conditionne notre comportement.
- Colombo, M.C. (2013). Le rôle des services de protection maternelle et infantile dans la protection des enfants. *Enfances & Psy*, 3 (60) : 91-101.
- Numéro d'appel : 119 Allo Enfance en Danger, service national gratuit d'accueil téléphonique. Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) : 02 51 17 21 88. Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance charge le président du conseil départemental du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de danger Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.
- Feldman, M. (2011). La nécessité du lien au cœur de la prévention et de la protection des tout-petits. *VST*, 4 (122) : 86-92.
- Article 223-7-1 du code pénal.