

Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance

OCTOBRE 2016

L'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) a réalisé cette revue bibliographique dans le cadre de la préparation de la démarche de consensus portant sur « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance », organisée à la demande du ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes dont le comité d'experts a été installé le 5 septembre 2016.

Cette sélection de références s'est fondée sur une recherche initiale par mots clés intégrant *a minima* les termes de « besoins » et d'« enfant » (avec, plus particulièrement, « protection de l'enfance » et « besoins fondamentaux ») ; ce premier corpus a ensuite été enrichi par des références mentionnées dans les articles et ouvrages analysés.

Synthèse transversale

La notion de « besoins fondamentaux de l'enfant » renvoie à la question essentielle de la détermination de ce qui est nécessaire pour l'enfant. Le terme de « fondamental » semble *a priori* le plus polysémique de cette expression, pouvant s'entendre à la fois comme renvoyant aux besoins les plus vitaux, qui seraient fondamentaux au sens où l'on ne pourrait s'en dispenser (sens de besoins *primordiaux*) ; et/ou comme les éléments dont a besoin l'enfant pour se construire (sens de besoins *développementaux*) ; et/ou les éléments dont a besoin l'enfant pour être considéré comme un sujet de droit et non comme un objet d'intervention.

Cette note de synthèse aborde la question des besoins fondamentaux de l'enfant en s'appuyant sur plusieurs champs de connaissances. Elle interroge leur déclinaison en protection de l'enfance en termes d'identification via l'évaluation, de réponses apportées et de difficultés de prise en compte (I). L'entrée par les besoins fondamentaux ne va pas sans induire un certain nombre de questionnements et d'approches complémentaires, que ce soit au niveau méso des institutions en protection de l'enfance ou au niveau macro des politiques publiques (II).

I. Identifier les besoins fondamentaux de l'enfant et comment y répondre en protection de l'enfance.

1) Comment définir les besoins de l'enfant ?

À quoi correspond la notion de besoin de l'enfant ? Larousse définit le besoin comme l'exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique. Les besoins de l'individu expriment sa dépendance à l'égard de son milieu extérieur (Pourtois et Desmet, 2011). Selon H. Laborit (cité par Pain, 2009), les besoins de l'être humain sont corrélés à son état de développement. Pour un bébé, en état d'« *immaturité organique* » (David, 2013) et donc de dépendance complète à son environnement, la satisfaction des besoins indispensables à sa survie nécessite l'intervention d'un autre, parent le plus souvent. Dans une optique développementale, l'enjeu de la satisfaction des besoins du petit humain est de lui « *apporter les soins sans lesquels [il] ne peut ni grandir, ni apprendre, ni s'épanouir* » (Brazelton et Greenspan, 2003, fiche n° 3), les différentes dimensions du développement (moteur, neurologique, émotionnel et affectif...) étant très interdépendantes au cours des premiers mois (David, 2013). Pour T. Brazelton et S. Greenspan (2003), un feed-back continu entre hérédité (ou « *schéma physiologique* » de l'enfant) et environnement (en particulier les réactions des parents) contribue au développement de l'enfant : les parents doivent adapter leur comportement aux besoins spécifiques de leur enfant (du point de vue de son « *tempérament* » ou « *schéma physiologique* ») pour qu'il puisse développer ses qualités particulières.

Existe-t-il des « besoins fondamentaux », certains besoins étant plus importants que d'autres ? Différentes nomenclatures de besoins fondamentaux ont été établies dès 1938 (Pourtois et Desmet, 2011). C. Lacharité *et al.* (2006, fiche n° 15) relèvent un consensus quasi universel autour de certains besoins (d'ordre physiques ou éducatifs) ; d'autres (les besoins d'ordre psychologique par exemple) suscitent des controverses d'une collectivité à l'autre, voire à l'intérieur d'une même collectivité.

A. Maslow a proposé en 1970 une théorie de la motivation reposant sur cinq besoins humains fondamentaux et hiérarchisés (besoins physiologiques, besoins de sécurité, besoins d'amour, besoins d'estime, besoin d'accomplissement de soi). Pour cet auteur, l'apparition d'un besoin dépend de la satisfaction du besoin « *précédent* ». Le paradigme des douze besoins psychopédagogiques élaboré par J.-P. Pourtois et H. Desmet (2011) comporte quatre dimensions (affective, cognitive, sociale et de valeurs), chacune recouvrant trois besoins spécifiques de l'enfant qui impliquent des catégories d'attitude parentale. T. Brazelton et S. Greenspan (2003), médecins, définissent quant à eux sept « *besoins incontournables* ». Il s'agit des « *expériences et [des] soins que tout enfant a le droit d'avoir* », formulés comme suit :

- le besoin de relations chaleureuses et stables ;
- le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation ;
- le besoins d'expériences adaptées aux différences individuelles ;
- le besoin d'expériences adaptées au développement ;
- le besoin de limites, de structures et d'attentes ;
- le besoin d'une communauté stable, de son soutien, de sa culture ;
- le besoin de protection de notre avenir.

On peut noter que les programmes nationaux de soins aux enfants dont l'État est responsable, fondés sur une approche écosystémique des besoins de l'enfant, s'ils reposent également sur sept besoins développementaux de l'enfant en Angleterre (Looking after children) comme au Québec (Initiative Aides) et en Italie (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation), en donnent des formulations différentes de celles proposées par T. Brazelton et S. Greenspan. Pour les programmes anglais (Jones, 2015) et québécois (Lessard *et al.*, 2010, fiche n° 19), les sept besoins sont : la santé, l'éducation, le développement comportemental et affectif, l'identité, les relations familiales et sociales, la présentation de soi, les habiletés à prendre soin de soi. Pour le programme italien (Milani, 2015), les sept dimensions dont l'enfant a besoin pour grandir sont : santé et croissance ; émotions, pensées, communication et comportement ; identité et estime de soi ; autonomie ; relations familiales et sociales ; apprentissage ; jeux et loisirs.

2) Faut-il hiérarchiser les besoins fondamentaux ?

La représentation des besoins essentiels a évolué, passant d'une conception hiérarchisée – selon A. Maslow comme indiqué précédemment – à l'identification d'un « *méta-besoin* » (Lacharité *et al.*, 2006, fiche n° 15). Il s'agit du besoin qu'ont tous les enfants d'établir des relations affectives stables avec des personnes de leur entourage immédiat, ayant la capacité et étant disposées à leur porter attention et à être psychologiquement disponibles. Celui-ci est « *méta* » car il « *englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers semble ne pouvoir être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier [besoin]* ». Ainsi, pour T. Brazelton et S. Greenspan, les aspects « *régulateurs* » des relations chaleureuses et stables (qui procurent la sécurité, assurent la santé physique, satisfont les besoins élémentaires de nourriture et d'abri) aident les enfants à demeurer dans un état de calme et d'attention propice aux nouveaux apprentissages. Répondre de manière pertinente aux besoins relationnels de l'enfant a comme principal enjeu de préserver le sentiment de sécurité de base, qui est l'assise de toute dynamique de développement (Bonneville-Baruchel, 2014, fiche n° 2).

Les besoins de l'enfant sont également reconnus dans le droit. Certes, M. Berger (2012, fiche n° 1) déplore l'absence, dans les textes légaux, de référence aux besoins minimums qui doivent être satisfaits pour qu'un enfant se développe correctement ; il faut toutefois noter que la mention ou l'idée de « *besoins de l'enfant* » apparaît à cinq reprises dans la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (aux articles 1 [deux fois], 14 et 22), et de façon accrue, soit à huit reprises, dans la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant (aux articles 1, 15 [deux fois], 21 [deux fois], 26, 28 et 29). Les doctrines onusiennes (Convention internationale des droits de l'enfant) et de juristes français établissent un lien direct entre le principe d'intérêt de l'enfant et la prise en compte de ses besoins essentiels ou prioritaires (Capelier, 2015, fiche n° 4).

3) Des besoins similaires selon les situations ?

Même si on peut identifier un corpus de besoins fondamentaux, il ne s'ensuit pas que « les besoins de l'enfant » soit une notion applicable de la même manière dans toutes les situations.

- **L'approche des besoins selon l'âge**

La première constatation qui s'impose dans ce cadre relève de la définition même de l'enfance : la période qui va de la naissance à l'âge adulte est caractérisée par des rythmes et des étapes différentes, avec une capacité d'expression et un niveau de discernement dont les réalités sont en évolution constante. Les besoins de l'enfant ne trouvent pas la même expression lorsque ce dernier est nourrisson, enfant ou adolescent. Ce constat a conduit de nombreux auteurs à réfléchir sur l'identification des besoins en proposant une division de l'enfance en plusieurs périodes et sur l'accompagnement adapté qui doit être proposé pour chacune d'elles.

À cette réalité évolutive de l'enfant et de son rapport au monde correspondent des besoins qui, tout en restant de mêmes types globalement, s'expriment de manières différentes selon les âges.

Ces différences sont particulièrement apparentes dans les premiers temps de la vie. M.-P. Durieux (2013, fiche n° 8) décrit ainsi le lien qui se tisse entre les parents et l'enfant au moment de la naissance, soulignant l'état de forte dépendance du bébé vis-à-vis de son environnement et de ses parents. Les soins corporels et psychiques adéquats, définis par D. Winnicott, lui sont nécessaires pour pouvoir « *se sentir exister de manière continue* ». M. David (2013), se focalisant pour sa part plutôt sur les enfants de 0 à 2 ans, souligne la nécessité de prendre en compte la spécificité de ce temps et des besoins qui s'y expriment, et ce pour l'ensemble du devenir de l'enfant. A. Perret et F. Poulle (2015, fiche n° 21) proposent un dispositif répondant aux besoins des adolescents âgés de 10 à 18 ans en tenant compte de la particularité de cette période du fait des remaniements psychiques importants qui y sont à l'œuvre.

Les besoins du nourrisson, celui du jeune enfant, ne sont pas les mêmes que ceux des adolescents : sans nécessairement céder au déterminisme qui peut découler des approches par stade, il reste nécessaire de pouvoir adapter la pratique et l'identification des besoins en fonction des âges. Le Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE), développé au Québec, présente ainsi des adaptations correspondant à six groupes d'âge :

- de la période prénatale à 1 an ;
- de 1 à 2 ans (jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant) ;
- de 3 à 4 ans (jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant) ;

- de 5 à 10 ans (jusqu'au onzième anniversaire de l'enfant) ;
- de 11 à 15 ans (jusqu'au seizième anniversaire de l'enfant) ;
- de 16 à 18 ans.

E. Bonneville-Baruchel (2014, fiche n° 2) propose cependant de tenir compte, davantage que de l'âge réel, de l'âge psychique de l'enfant, c'est-à-dire de considérer l'état évolutif de sa construction subjective et ses capacités psychiques.

Dans tous les cas, en tant qu'indicateur du degré de développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant, l'âge est donc un premier facteur qui nécessite d'ajuster la palette des besoins enfant par enfant (le temps de l'évaluation permettant de préciser davantage l'approche pour ne pas perdre de vue la dimension personnalisée qui est nécessaire). Il ne suffit cependant pas à épuiser la gamme des différences qu'il peut être nécessaire de prendre en compte pour correctement identifier l'ensemble des besoins de chaque enfant.

- **L'approche des besoins par le genre, par l'environnement socioculturel, par la particulière vulnérabilité**

Le sexe biologique et le genre social font partie des éléments qui peuvent être évoqués pour adapter la lecture des besoins à la situation individuelle de chaque enfant. De façon générale, les auteurs ne mettent pas en avant une hypothétique différence ontologique entre les garçons et les filles, ou une *summa divisio* des besoins des enfants qui poserait une différence radicale dans leurs besoins (que cette différence soit présentée comme biologique, essentielle ou culturelle). Ce qui ressort en revanche effectivement de la littérature, c'est que le type de problématiques rencontrées n'est pas le même selon que les enfants ou adolescents soient filles ou garçons (Lanctôt, 2014, fiche n° 16) ; par ailleurs, l'accompagnement qui est proposé aux enfants, dès le très jeune âge, prend souvent différemment en compte les besoins des enfants selon que ces derniers soient filles ou garçons (Cresson, 2010, fiche n° 6). S'agissant des actions envers les adolescents, des études font ainsi ressortir une adaptation quasi exclusive au public masculin (cf. la recherche « Mixité, parité, genre dans les équipements publics destinés aux loisirs des jeunes », menées par le laboratoire ADES CNRS de l'université Michel de Montaigne Bordeaux 3, dénombant 100 % de garçons dans les citystades, 95 % dans les skates parcs, près de 80 % dans les salles et lieux de répétitions des musiques actuelles...). En outre, une forte prise en compte de ces différences peut engendrer un renforcement des stéréotypes.

D'autres caractéristiques sociodémographiques, voire culturelles et religieuses, peuvent aussi impacter l'identification des différents besoins des enfants. En protection de l'enfance, et en particulier dans le cas du placement, l'article 20 de la Convention internationale des droits de l'enfant stipule ainsi qu'« *il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique* ». Les besoins culturels (au sens de besoin de prise en compte des particularités culturelles, religieuses, etc.) ne sont pas des droits spécifiques à certains enfants qui auraient la « particularité » d'être issus d'une culture ou d'une tradition considérée comme « autre ». Ces droits universels et inaliénables, reposant sur une analyse des besoins de chaque enfant, s'expriment dans des contextes variés qui peuvent impliquer une prise en compte différenciée.

Il en est de même pour les situations de handicap, qui créent les expressions de « *special needs* » (« besoins spéciaux ») dans les pays anglo-saxons, ou besoins « *spécifiques* » ou « *particuliers* » dans les pays francophones. Par exemple, en France, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, évoque les accompagnements adaptés à tous les types de situations de handicap comme des « *besoins particuliers* ».

L'enfant n'est ainsi pas plus unidimensionnel que l'être humain adulte : le croisement des différents besoins qui peuvent être identifiés dans sa situation singulière traduit cette complexité.

4) L'importance de l'évaluation en protection de l'enfance : comment identifier les besoins fondamentaux des enfants suivis ou pris en charge ?

L'approche par les besoins implique que les réponses apportées s'élaborent dans une vision dynamique du développement et dans un *continuum* avec l'évaluation initiale puis régulière en cours d'accompagnement (évaluation des besoins mais également de l'efficacité des réponses apportées pour satisfaire ces besoins).

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (article L. 223-1 du CASF) est ainsi venue préciser que l'attribution d'une ou plusieurs prestations devait être précédée d'une évaluation contextualisée de la situation prenant en compte trois éléments : l'état du mineur, la situation de la famille et les aides mobilisables dans son environnement. La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 en redéfinissant les missions de la protection de l'enfance indique qu'elle « *vis* [notamment] à *garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant* ». Elle a également réaffirmé, à différents stades procéduraux, la nécessité d'évaluer ces besoins pour définir en concertation avec les parents et de manière pluridisciplinaires (article 9) les actions à mettre en œuvre pour permettre de répondre à ces besoins, que ce soit dans le cadre d'un soutien à la parentalité (les parents étant les premiers protecteurs de l'enfant) ou dans le cadre de la suppléance. L'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) dont le but est de « *garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* », comporte également à présent « *une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins* ». Le *continuum* qui doit être assuré sur la base de l'évaluation des besoins de l'enfant est reprécisé dans le cadre du décret d'application (D. 223-13 du CASF) en ce que le PPE doit s'appuyer « *sur l'évaluation de sa situation prévue à l'article L. 223-1, prenant en compte la situation de l'enfant, celle de sa famille, les aides auxquelles il peut être fait appel dans son environnement ainsi que sur l'évaluation médicale et psychologique* ». Il prend en compte les domaines de vie suivants : le développement, la santé physique et psychique de l'enfant ; les relations avec la famille et les tiers ; la scolarité et la vie sociale de l'enfant.

Le contenu du rapport de situation annuel (ou tous les 6 mois pour les enfants de moins de deux ans) a également été défini par la loi nouvelle et doit porter sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie, permettant d'évaluer l'adéquation du PPE aux besoins de l'enfant.

Ces exigences légales d'évaluation des besoins font apparaître chez les professionnels un besoin important d'outils cliniques. Comme le relèvent G. Turcotte *et al.* (2012, fiche n° 26), près de 60 % des professionnels des établissements québécois ayant participé à la consultation rapportent que le personnel n'utilise aucun outil de dépistage ou d'évaluation de la négligence dans sa pratique

quotidienne. Par ailleurs, toujours selon ces auteures, la littérature scientifique et clinique identifie les conditions d'implantation des outils cliniques comme l'un des enjeux clés de l'évaluation psychosociale des familles vulnérables.

Au niveau international, des outils ont été élaborés selon différentes approches comme le montre le rapport de G. Turcotte *et al.* qui recense les « *outils d'évaluation validés* » existants dans les différents pays (précité, 2012, fiche n° 26), pouvant être axés sur la négligence, être pensés comme des outils multifactoriels, des outils d'évaluation des conduites parentales, d'évaluation de l'environnement familial et social ou encore axés sur le développement et les comportements des enfants. Les auteures relèvent que les études recensées mettent en évidence l'absence d'outils comportant assez de qualité conceptuelle et métrologique pour pouvoir dépister et évaluer adéquatement la négligence. En France, quelques outils d'évaluation ont été pensés à différents stades de l'intervention en protection en l'enfance (Oned/ONPE, 2012).

À titre d'exemple, il est possible d'évoquer certains outils d'évaluation en fonction de leurs objectifs :

- **L'entrée par stades d'intervention** : l'évaluation peut être pensée en amont, pour permettre aux professionnels de déterminer si un enfant est en situation de danger ou de risque de danger. L'outil CREA Rhône-Alpes-ONPE (Corbet, Robin, Grégoire, 2012), est ainsi conçu comme une démarche dynamique, fondée sur l'observation clinique du développement de l'enfant et de la relation parent-enfant pris dans son contexte socio-économique, familial et environnemental de vie, sa santé et son développement. Mais l'évaluation des besoins ne doit pas se limiter au stade de l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance et doit demeurer dynamique tout au long de l'intervention, en réévaluant en temps réel les nouveaux besoins émergents. C'est ainsi que le département de la Drôme utilise ce « *référentiel d'évaluation participative* » non seulement pour l'évaluation initiale mais également tout au long du parcours de l'enfant, ce qui permet d'élaborer et d'adapter le PPE (ONPE, 2016).
- **L'entrée par les besoins observés** : Comme le relèvent C. Zaouche-Gaudron *et al.* dans l'étude « *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement, bilan sur 10 ans* » (2007), évaluer le niveau de « *développement affectif, intellectuel, social* » de l'enfant nécessite de fournir les éléments permettant de le mesurer. L'étude recense les instruments utilisés en psychologie du développement pour l'enfant et l'adolescent (104 outils dont 12 peuvent être utilisés pour une approche développementale) et relève notamment que la prime enfance est la période pour laquelle il existe le moins d'outils à disposition, contrairement à la période de l'adolescence. Elle souligne également que cette approche doit être complétée par des instruments complémentaires relatifs aux contextes familial et socio-économique afin d'avoir un approche globale de la situation singulière de chaque mineur. T. Brazelton et S. Greenspan (2003, fiche n° 3) interrogent l'opportunité d'une évaluation prénatale en se référant aux travaux récents permettant de repérer l'état de stress du fœtus. Ils encouragent l'évaluation des différences individuelles et des besoins liés au développement et précisent qu'elle devrait être réalisée dès la naissance afin de soutenir les capacités des familles à aider l'enfant à s'épanouir et à apprécier quels seraient leurs besoins particuliers de soutien, dans une logique de repérage des « *points forts* » des parents.

- **L'entrée par acteurs impliqués :** D. Houzel *et al.*(2005) formulent neuf propositions pour soutenir la parentalité et relèvent que toute décision de séparation doit être fondée sur un repérage précis selon les trois axes de la parentalité (exercice, expérience, pratique) qu'ils décrivent. Ce repérage doit tenir compte à la fois des compétences parentales et de leurs limites, afin d'éviter d'empêcher un parent de remplir les fonctions parentales qu'il peut remplir, mais aussi de ne pas exiger d'un parent la responsabilité d'une fonction parentale qu'il ne peut assumer. C. Lacharité *et al.* (2006, fiche n° 15 ; 2011) soulignent l'importance de construire des espaces permettant aux parents et aux professionnels de partager une réflexion sur les besoins des enfants. Un certain nombre d'outils d'évaluation des actions en soutien à la parentalité ou en suppléance ont été élaborés depuis les années 90, à l'exemple du programme anglais précité Looking After Children, diffusé en Australie, au Canada et servant de référence au programme italien Pippi. Ces outils s'attachent à identifier de manière exhaustive les besoins de l'enfant perçus comme un socle commun pour une réflexion partagée entre les travailleurs sociaux et les parents et à faire « *vivre l'analyse dans une démarche de co-construction d'un projet de vie précis, vérifiable et s'inscrivant dans la durée, ce qui rend possible l'évolution des causes structurelles de la négligence familiale et donc l'amélioration des relations familiales* » (Milani, 2015). L'évaluation des besoins a pu également être pensée dans le cadre de la suppléance parentale, à l'exemple de la « *Roulette SOcen* » (Oned/ONPE, 2015b) visant à sensibiliser les familles d'accueil et les intervenants auprès des enfants placés aux différentes dimensions de développement de l'enfant ainsi qu'à leur définition et à certains indicateurs. La conceptualisation d'outils s'est également centrée sur la perception des besoins éprouvés, tel l'outil EVA GOA (Spitz, 2011, fiche n° 24) à destination des jeunes majeurs et futurs jeunes majeurs qui permet de construire l'accompagnement sur la base de leurs perceptions et de celles des intervenants.

5) Quelles réponses aux besoins en protection de l'enfance ?

Chaque enfant a des besoins qui lui sont propres du fait de son histoire personnelle, familiale, relationnelle, de ses caractéristiques singulières. Cependant, plutôt que de considérer et d'identifier chaque besoin de l'enfant, les auteurs s'attachent à définir et proposer les réponses – potentielles – qui peuvent y être apportées, et ce dans le respect de la singularité de l'enfant et de la spécificité de sa situation.

E. Bonneville-Baruchel (2014, fiche n° 2) rappelle que la réponse aux besoins est une affaire éminemment relationnelle et que les besoins des enfants varient aussi selon le ou les adultes qui y répondront (selon les besoins aussi de ce ou ces adultes-là) et la nature et les caractéristiques de la relation.

L'analyse des différentes références montre que la réponse aux besoins peut être réfléchie sous l'angle de la continuité et de la temporalité : répondre pour compenser un besoin non satisfait jusque-là et considérer les conséquences réelles ou potentielles de cette non réponse ; répondre dans l'ici et maintenant du besoin exprimé ou selon les normes définies en fonction de l'âge et/ou de la situation ; répondre en considérant la continuité du développement pendant la vie entière et penser aux différentes périodes vécues jusqu'à l'âge adulte.

- **Quelles réponses aux besoins relationnels et d'appartenance de l'enfant**

Comme décrit précédemment, le besoin de relation est pour l'enfant un « *méta-besoin* », l'autre lui étant indispensable. Le besoin de relation est généralement entendu au sens du « *besoin d'attachement* » qui permet, quand il est satisfait, une construction harmonieuse de la sécurité interne (Guedeney, 2010, fiche n° 13). M. Berger (2012, fiche n° 1) rappelle que « *le premier besoin d'un enfant petit n'est pas d'être aimé, mais d'être rassuré* ». Or, selon lui, l'amour porté par le parent, n'implique pas forcément que celui-ci puisse rassurer son enfant et lui fournir le sentiment de sécurité indispensable à sa construction – une analyse similaire est développée par N. Guedeney (2010, fiche n° 13). Cependant, en protection de l'enfance, la satisfaction de ce besoin pose de très nombreuses questions aux professionnels et chercheurs. D'ailleurs, M. Berger (2012, fiche n° 1) estime que si ces besoins ne sont pas cités en protection de l'enfance, c'est parce que « *les prendre en compte équivaldrait tout simplement à faire exploser le dispositif de protection de l'enfance français* ». J.-C. Cébula (2009, fiche n° 5) illustre cette difficulté en discutant du besoin qu'on les enfants de dire « *maman* », besoin fondamental selon lui pour apprendre à se différencier. Le « *maman* » de l'enfant s'adresse à la fonction maternante, c'est-à-dire à la personne qui « *pratique* » (au sens de Houzel) le bébé et qui est interpellée, affectée, touchée par cette « *reconnaissance* ». Cela pose invariablement la question de la reconnaissance des professionnels de la protection de l'enfance comme figure d'attachement principale de l'enfant (Lardièrre, 2010, fiche n° 17), et de la réponse qui peut être proposée à son besoin d'appartenance à une ou plusieurs familles (Schofield et Beek, 2011, fiche n° 23 ; Liébert, 2015, fiche n° 20). À d'autres types, plus institutionnels, de placement, peuvent correspondre des modes différents, et très prégnants, d'expression de ce besoin. Ainsi, diverses situations devraient être prises en compte dans le cadre d'une réflexion sur les besoins de l'enfant suivi en protection de l'enfance, afin de préparer les adultes référents à rencontrer au mieux ce besoin.

Dans la préface à l'édition française du *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives* (Schofield et Beek, 2011, fiche n° 23), N. Guedeney et A. Guedeney identifient le placement comme « *la forme la plus efficace d'aide pour rétablir la possibilité pour l'enfant de construire de nouveaux liens d'attachement. Le but est que la qualité de ces liens lui permette de reprendre un développement plus satisfaisant ; cela se produira à condition que l'enfant ne vive pas dans l'incertitude du lendemain, et que les accueillants soient autorisés à répondre aux besoins urgents d'attachement de l'enfant placé* ». Ce guide propose un inventaire des pratiques relatives aux différentes dimensions du rôle parental permettant de répondre à ce besoin d'attachement de l'enfant et de lui offrir ainsi la possibilité de se sentir davantage en sécurité et ainsi de réaliser son potentiel. Les auteurs du guide montrent que l'exposition continue à des soins chaleureux (sur ce sujet, voir également David et Appell, 1973) et suscitant la confiance, peut changer les attentes que les enfants ont à l'égard des adultes et d'eux-mêmes. Parents adoptants et familles d'accueil doivent, selon eux, endosser le rôle de « *parents thérapeutiques* » (montrer à l'enfant de façon explicite et implicite qu'il peut leur faire confiance et compter sur eux, qu'ils sont disponibles physiquement et émotionnellement et sensibles à ses besoins) dans le but de modifier le sentiment de l'enfant vis-à-vis des autres et de lui-même. Pour chacune des dimensions identifiées les auteurs illustrent par des cas cliniques et donnent des exemples pratiques en insistant sur l'importance « *de ne choisir que les activités que l'enfant est susceptible d'accepter et auxquelles il prendra plaisir* ».

- **Quelle réponse au besoin de construction de l'identité ?**

Un des enjeux majeurs du développement de l'enfant réside dans la possibilité qui lui est offerte de se construire une identité. Cela revient à la capacité pour l'enfant d'advenir en tant sujet, c'est-à-dire de se ressentir exister en lui-même et pour lui-même et comme différent et séparé des autres qui constituent son environnement (Golse, 2015, fiche n° 12 ; David 2013 et 2014). Il s'agira aussi pour l'enfant de pouvoir se penser et se raconter à lui-même son histoire ainsi que celle de ses parents et de l'ensemble de son environnement. La construction de l'identité est un processus lent et progressif qui implique la présence de plusieurs autres sujets.

B. Golse (2015, fiche n° 12) identifie comme besoin de l'enfant de « *se faire raconter sa propre histoire mais aussi d'apprendre à se la raconter à lui-même* ». Il montre comment la narrativité, indispensable à l'ontogénèse de la personne, est le fruit d'une co-construction dans les interactions précoces entre l'enfant et les adultes qui l'entourent. Le bébé pourra progressivement s'identifier à la fonction de narrateur de l'auteur et surtout au plaisir de l'autre dans cette fonction. Les enfants accueillis en protection de l'enfance ont – comme les tous autres – besoin d'être racontés pour se construire et grandir. Dans cette perspective, à la pouponnière de l'institut Pikler de Budapest, les professionnels ont mis en place un outil de travail au service d'une attention implicite et explicite à la narrativité. Le journal des enfants est un écrit professionnel où se trouve consignées quotidiennement, pour chaque enfant par son référent, les nombreuses informations relatives à son développement. Un des points fondamentaux est le plaisir pris dans sa rédaction par les nurses, mais aussi dans la transmission aux autres et, enfin, le plaisir pris par les autres professionnels dans l'écoute et l'intérêt pour ces récits de vie.

Au-delà du bébé, tout enfant a besoin d'autres pour penser son histoire et advenir. Afin de poursuivre cette mise en récit au service de la construction de l'enfant, une autre forme de journal de vie a été pensée : l'album de vie. M. Gabel (2011, fiche n° 10) détaille cet outil dans son article. Volontairement proche de l'album de photos familial, il offre à l'enfant la possibilité de relater la succession des événements marquants, de sa vie familiale ou institutionnelle, et de conserver une trace des liens établis avec les personnes significatives pour lui, rencontrées dans ses différents lieux de vie (assistante maternelle, éducateur, thérapeute, instituteur, juge, amis et copains, etc.). Ce faisant, l'enfant peut s'approprier les lieux dans lesquels il a pu évoluer et qui sont, comme le dit E. Bonneville-Baruchel (2014, fiche n° 2) une des trois conditions de l'établissement du sentiment de sécurité (« *avoir un chez soi* »).

La parole adressée à l'enfant a aussi fonction de répondre au besoin de l'enfant d'avoir un « *porte-parole* ». J.-L. Le Run (2009, fiche n° 18) rappelle que le bébé est génétiquement programmé pour parler, mais ne peut le faire que parce qu'on lui a parlé, parce qu'autour de lui « *ça parle* ». Le sujet est d'abord pensé, mis en mots, parlé par d'autres. L'enfant, en grandissant, devient capable de verbaliser ses émotions par la parole dans la mesure où il est autorisé à le faire. Une position générale de l'entourage, qui consiste à considérer que l'enfant est un sujet, qu'il peut avoir son mot à dire et qu'on peut parler avec lui, non seulement encourage sa parole mais encore contient des attentes à son égard. À l'adolescence, la parole devient un élément essentiel de la socialisation et de l'intégration dans un groupe, le pouvoir de la parole dans le champ social devient plus sensible. L'auteur souligne l'importance de savoir accueillir la parole de l'enfant, qui ne parle que s'il a des chances d'être entendu. Dans les situations complexes que vivent certains enfants qui ont à

témoigner (maltraitance, divorce conflictuel), il paraît nécessaire d'accepter « *une parole pas très claire* », « *avec son incertitude* ».

- **Quelles réponses aux besoins de l'enfant d'éprouver la satisfaction de faire par lui-même**

Considérer la réponse apportée implique aussi de s'intéresser à la place laissée à l'enfant pour être acteur de son développement, et ceci sans omettre la présence bienveillante d'un adulte à juste distance : « *Un des besoins fondamentaux d'un enfant, c'est d'éprouver la satisfaction de faire les choses par lui-même, ce qui ne veut pas dire seul, mais sous le regard d'un adulte qui témoigne de sa réussite. Les acquisitions qui viennent en leur temps (par exemple, la marche) sont beaucoup mieux ancrées et harmonieuses, y compris sur le plan moteur, que celles qui sont acquises par forcing. Cela ne signifie pas qu'il ne faut rien attendre d'un enfant, mais que chaque enfant a son propre rythme et que les étapes de son développement se réalisent en général à point nommé* » (Golse, 2010). La satisfaction de faire par lui-même peut être offerte à l'enfant dès le début de sa vie, comme l'illustre l'importance accordée à la motricité libre pratiquée dans les pouponnières (David et Appell, 1973). Dans une visée comparable, G. Schofield et M. Beek (2011) précisent l'importance d'« *aider l'enfant à se sentir efficace, à être coopératif* ». Elles invitent les *caregivers* à reconnaître à l'enfant son statut de sujet distinct et autonome à tous les âges de sa vie en adaptant les modalités de réponse.

- **Quelle temporalité dans la réponse aux besoins ?**

En ayant comme point de départ la considération de la singularité de chaque enfant pour définir ses besoins propres et même en mettant la focale sur la réponse, des questions se posent. Les visites médiatisées en protection de l'enfance peuvent être considérées comme un révélateur de la difficulté à penser la complexité inhérente aux questions : comment adapter la mise en place, l'organisation, le maintien ou l'interruption des rencontres médiatisées entre un enfant et ses parents ?

D. Lardièrre (2010, fiche n° 17) montre l'importance de définir les besoins dans une volonté dynamique afin de les considérer dans la continuité du développement de l'intra-utérin à l'âge adulte. Elle insiste sur l'importance de s'interroger sur la singularité de l'enfant aussi bien en fonction des caractéristiques de cet enfant rencontré à ce moment-là de son parcours que de réfléchir à ce que cette réponse va lui apporter dans la poursuite de son développement et les impacts potentiels sur sa vie d'adulte, et de parent s'il en a un jour le désir. Elle montre en quoi la visite médiatisée répond aux besoins qu'a l'enfant de rencontrer son parent « *réel* », c'est-à-dire dans la réalité de ses difficultés. En effet, dans les situations de troubles graves de la parentalité auxquels les enfants sont parfois exposés, les images parentales intériorisées dans la petite enfance et non élaborées, peuvent venir bouleverser les adultes et entraver la construction de la parentalité, celle-ci trouvant ses racines dans les premières identifications aux parents « *originaires* » (selon M. Bydlowski citée par l'auteure). Dans ces situations de troubles graves de la parentalité, elle explicite en quoi la rencontre des parents peut s'avérer périlleuse pour l'enfant et la nécessité de soutenir les différents partenaires des interactions (enfant et parents mais aussi familles d'accueil car elles peuvent constituer des figures d'attachement). Les professionnels ont alors un rôle très important à jouer, et ceux qui accompagnent les rencontres doivent avoir une connaissance précise de l'enfant et ce dans ses différents milieux de vie. En s'appuyant sur les travaux de M. Berger, elle précise que « *l'enfant a*

besoin de voir ses parents à intervalles réguliers [...] pour vérifier qu'ils ne sont pas morts, qu'ils ne l'ont pas oublié et que lui-même ne les a pas oubliés. Il vérifie la trace qu'il a laissée en eux et la trace qu'ils ont laissée en lui. La trace de soi laissée dans la psyché de l'autre a un nom très simple, c'est la régularité, le respect du rythme des rencontres, ce qui permet le souvenir et l'anticipation ». Pour l'auteure, quand l'enfant manifeste des signes de souffrance (réveils nocturnes, maladies, manifestations d'opposition) après une période de restauration, il est tentant de suspendre les visites ou de les espacer. Tout en précisant que cela est parfois nécessaire lorsque la relation est véritablement toxique, l'auteure indique que le plus souvent, si l'on patiente, en maintenant le rythme des visites, les signes de souffrance s'apaisent et l'on constate que l'enfant en tire des bénéfices.

6) État des lieux de la qualité de la prise en charge des enfants en protection de l'enfance

Les études menées sur la qualité de la prise en charge des enfants confiés en protection de l'enfance au regard des besoins éprouvés révèlent toutes des carences importantes dans la prise en compte de ces besoins.

Ainsi E. Corbet, P. Robin, I. Bourgeaux, *et al.* (2012), dans leur étude portant sur la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance, relèvent le manque d'information sur les antécédents familiaux, des facteurs de risques (prématurité, retard de croissance néonatal, transfert en pédiatrie) nettement présents, un parcours médical souvent marqué de pathologies médicales et de traumatismes ou d'hospitalisation, la fréquence notable d'insuffisances pondérales et de surpoids, une prise en charge psychologique pour un tiers des jeunes placés et la prise de neuroleptiques par un nombre significatif de jeunes. Par ailleurs, les chercheurs observent que si les problèmes de vie quotidienne (sommeil, alimentation et comportement) sont très présents, ils sont cependant peu accompagnés en dehors des troubles importants entraînant des difficultés au quotidien. L'implication des parents est peu recherchée, alors qu'il semble qu'elle pourrait fournir, par la recherche d'objectifs partagés, un levier à leur mobilisation. La recherche menée par S. Euillet *et al.* sur « *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin* » (2016) précise que la pratique du bilan de santé à l'arrivée de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance n'est systématique que dans 35 % des situations ASE et 53 % des situations PJJ ; sa réalisation est laissée à l'appréciation des référents dans la moitié des situations. Les jeunes expriment le fait que le manque d'articulation entre l'éducatif et le sanitaire leur renvoie le sentiment d'une prise en charge éclatée avec l'impression d'être perçus comme des « *menteurs* » par le corps médical lorsque ce dernier n'est pas « *familier* » de ce public.

L'insuffisante prise en compte du handicap en protection de l'enfance est également constatée par le Défenseur des Droits dans le cadre de son rapport annuel de 2015 consacré aux droits de l'enfant. 70 000 enfants en situation de handicap seraient ainsi confiés à l'Aide sociale à l'enfance et victimes à la fois de l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels, de l'empilement des dispositifs et de la multiplicité des acteurs ainsi que des différentes cultures professionnelles, notamment autour de la place des parents et du travail avec les familles. Il est relevé l'absence de réponse adaptée à leurs besoins de compensation, les enfants étant contraints de rester au domicile ou accueillis par défaut dans des structures relevant de la protection de l'enfance. Le Défenseur des droits formule un certain nombre de préconisations dont la création de places en établissements spécialisés, la création d'un référent ASE au sein des MDPH, le développement d'équipes mobiles,

sanitaires et médico-sociales en appui des structures et des familles d'accueil. Il est également recommandé que le diagnostic soit réalisé de manière précoce et que l'annonce du handicap aux parents soit accompagnée d'un soutien au processus d'attachement et d'une prise en charge rapide, de renforcer les réseaux de prévention et d'anticiper une fragilisation des familles ou la survenance d'un sur-handicap.

Enfin une étude de la DRESS intitulée « Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » (2013) montre que ces enfants connaissent des situations de déscolarisation, notamment l'année où survient le placement. À 15 ans, ils sont trois fois plus nombreux dans cette situation que les autres enfants de leur âge. En fin de scolarité obligatoire, nombreux sont ceux à quitter l'école sans pour autant se lancer dans la vie professionnelle. Les enfants placés en établissement souffrent également d'un important retard scolaire, à l'âge d'entrer au collège, deux tiers sont en retard d'au moins une année. À partir de 15 ans, ils se dirigent le plus souvent vers l'enseignement professionnel court, la perspective de fin de prise en charge ASE les incitant à acquérir rapidement une autonomie financière. Cette étude pointe ainsi la vie en établissement comme présentant des désavantages par rapport aux conditions de vie qu'offre en général le milieu familial : il est difficile de s'isoler pour trouver la concentration nécessaire et l'accompagnement individuel est moins aisé pour les éducateurs.

II. Au-delà des besoins : critiques et approches complémentaires

Si, pour la pratique en protection de l'enfance, l'identification des besoins de l'enfant est une démarche essentielle, l'approche ou l'entrée dans le dispositif par le repérage et l'évaluation des besoins fondamentaux ne va pas sans poser question pour de nombreux auteurs, se situant plutôt du côté de l'analyse des politiques publiques et des pratiques : l'approche par les besoins est-elle suffisante en termes de finalités, de perspective politique, d'acteurs mobilisés ? Selon d'autres auteurs, la prise en compte des besoins de l'enfant ne peut se situer au seul niveau des relations interindividuelles de la prise en charge et nécessite une approche plus globale.

1) Des limites de l'approche par les besoins

- **Faut-il satisfaire tous les besoins ?**

La première voie de critique de la notion de « besoin de l'enfant » s'interroge sur l'impératif sous-jacent de donner une réponse à ce besoin, de le faire disparaître. Un besoin exprimé doit-il rencontrer une réponse ? Selon certains auteurs, dont A. Thevenot (2008, fiche n° 25), se référant à S. Lesourd, « *répondre à l'enfant en termes de besoin risque de mettre en péril la dynamique du manque et du désir. Satisfaire la demande sans délai, a fortiori par des objets, empêche le sujet de rencontrer le manque d'où pourrait émerger et se construire le désir* ». La considération de l'enfant uniquement sous l'angle de ses besoins et des réponses à y apporter risquerait d'éluider la complexité à l'œuvre dans la construction de l'être humain (Spiess, Thévenot, 2014).

- **La question de la finalité des besoins**

Au-delà de la question de la satisfaction du besoin comme paradigme de la réponse des praticiens, de nombreux auteurs soulignent que la démarche d'identification des besoins en elle-même n'est pas une entreprise neutre : outre « l'objectivité » des besoins ainsi listés au regard de différentes

approches déjà étudiées, se pose celle de la légitimité de certaines finalités qui peuvent être retenues. La question de la détermination, par la médecine notamment, de ce qui constitue un socle fondamental de besoins qui assurent la survie et le développement semble relativement univoque. Cependant, lorsque l'on s'éloigne des besoins les plus physiologiques pour prendre en compte le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions, la question de la normativité et de l'universalité se pose rapidement. S'agissant du développement de l'enfant en particulier, il est toujours malaisé de dire ce qu'est un développement dit « normal ». Ce qui permet de poser un modèle de développement comme norme n'est pas toujours argumenté. Ainsi M.-Y. Yang (2016, fiche n° 29) complète une énumération des besoins « *fondamentaux* » (« *basic needs* ») par une catégorie distincte de besoins en matière de protection/supervision (« *supervision needs* ») : ceci implique que les seconds ne sont pas inclus dans les premiers, alors que dans la plupart des modèles du développement de l'enfant, ils en sont une des composantes essentielles.

De manière plus systématique, M. Woodhead (1997, fiche n° 28) reprend différents exemples issus de littérature grise et d'ouvrages pour les professionnels se référant à cette notion de « *besoins de l'enfant* », pour déterminer en fonction de quelle finalité sont listés ces « *besoins* ». Que s'agit-il d'encourager ? S'agit-il de permettre la santé physique ? le bien-être ? l'adaptation sociale et l'inclusion professionnelle ? Il montre que ce qui est qualifié comme « *besoins de l'enfant* » est souvent tributaire d'une organisation sociale déterminée, et difficilement transposable dans d'autres sociétés. Parler de « *besoins* » en ces cas tend à rendre absolues de nombreuses considérations qui sont relatives à une société donnée.

Certains auteurs émettent une critique plus radicale encore à l'encontre de la notion de besoin, comme produit de légitimation de rapports de domination (Megdiche, 2002), ou de la société de marché. Selon J. White, J. Tronto et J. Roussin (1994, fiche n° 27), « *l'hypothèse selon laquelle les acteurs humains sont des agents autonomes qui se livrent surtout à "l'échange et au troc" ignore la réalité de la vulnérabilité et de l'interdépendance humaines. Tous les êtres humains ont des "besoins" et bien qu'ils puissent compter sur le marché pour en satisfaire certains, ce marché suppose qu'il existe des agents individuels capables de prendre des décisions fondées sur leurs intérêts. [...] Un tel présupposé laisse dans l'ombre tous les êtres humains qui ne sont pas capables d'une telle chose, ce qui est le cas de tous les êtres humains au cours d'une partie de leur vie au moins* ». Toutefois, se fondant sur une conception publique du *care* (« prendre soin de ») qui permette de comprendre que les droits et les besoins sont applicables à tous, ces auteures ne rejettent pas le principe du marché : « *Le care est toujours, au mieux, particulier : adapté aux besoins des bénéficiaires et des prestataires individuels du care, aux relations qui se nouent entre eux. Comment est-il possible de mettre à la disposition de tous quelque chose d'aussi particulier ?* »

- **Qui détermine les besoins ?**

La critique que font J. Tronto, J. White et J. Roussin (1994, fiche n° 27) fait émerger une question : « *Qui détermine le besoin ?* » Ces auteures se réfèrent ainsi à Nancy Fraser qui, en 1989, décrit les fonctions du « *langage des besoins* » comme « *medium par lequel des revendications politiques se forment et sont contestées : c'est dans cet idiome que s'interprète le conflit politique et c'est par lui que les inégalités sont symboliquement élaborées et mises en question* ». Selon ces auteures : « *On peut remarquer ici que l'invocation du langage des "besoins" conduit à parler de ceux qui sont "de moindre importance" et qui ont besoin de l'intervention et de l'assistance de ceux qui sont*

“normaux”. Ainsi, les personnes perçues comme ayant des “besoins” sont celles qui sont le moins bien préparées à défendre leur capacité à affirmer quoi que ce soit quant à la nature de leurs besoins. Dans les débats sur les “besoins” des personnes, il arrive souvent que la majorité, les puissants ou les experts substituent leurs propres descriptions des besoins à la voix et aux conceptions de ceux qui sont affectés. »

La question de savoir qui définit le besoin, les risques d’aliénation qui s’y rattachent, sont des critiques globales des usages politiques de la notion de besoin. Dans le cadre d’une approche individualisée, il est important de tenir compte de l’expression de l’enfant dans l’identification de ses propres besoins. Certains auteurs cherchent à établir des modèles qui intègrent cette expression singulière de l’enfant. Y. Saeednia par exemple (2011, fiche n° 22), propose un modèle d’évaluation et de priorisation des besoins qui repose sur les propos et l’attitude des enfants de 9 à 11 ans.

L’intégration de la parole de l’enfant sur ses propres besoins, que ce soit individuellement dans le cadre de la personnalisation de l’accompagnement, ou collectivement par le biais des mécanismes de participation dans les établissements, traduit l’impératif de ne pas considérer l’enfant comme l’objet d’accompagnement mais comme sujet de droit à l’identification de ses propres besoins.

- **De l’enfant objet d’intervention à l’enfant sujet de droit**

Le passage du statut d’objet au statut de sujet de droit se retrouve ainsi chez plusieurs auteurs qui préfèrent à l’optique de la détermination des besoins celle de la mise en œuvre de droits, sans qu’il y ait pour autant consensus sur l’approche à employer.

M. Woodhead (1997, fiche n° 28) souligne ainsi que l’emploi des « *besoins de l’enfant* » comme moyen rhétorique « *définit des rapports de pouvoir entre experts et familles, services et usagers, qui ont peu à voir avec les enfants eux-mêmes* ». Sans négliger les difficultés d’une approche par les droits de l’enfant, il choisit de la retenir, dans la mesure où ces derniers « *viennent briser les constructions paternalistes et protectionnistes qui voient les enfants comme dépendants et impuissants, séparés de la société adulte et effectivement exclus de la participation aux décisions qui affecteront leur propre destinée* ».

Du point de vue du droit et des politiques publiques, l’expression de « *besoins de l’enfant* » lui semble également problématique par rapport au type de relation qu’elle implique pour les décideurs. Parler de « *besoins* » renvoie à ce qui est individuellement nécessaire pour le développement d’un enfant mais ne dit rien des obligations de la société dans son ensemble vis-à-vis de cette nécessité. Selon cet auteur, parler de droit et non de besoin change cette optique. Par ailleurs, une inflation de besoins, dont certains pourraient n’être que contextuels voire relatifs, peut faire perdre de vue l’universalité et l’intégralité des droits de l’enfant reconnus dans la Convention internationale des droits de l’enfant.

U. Jonsson (2003, fiche n° 14) articule également approche par les « *besoins fondamentaux* » et approche par les droits. Il tire les principales conséquences de ce changement de paradigme. Pour cet auteur, si les politiques publiques doivent protéger les enfants, ce n’est pas en tant que ces derniers ont des besoins, mais en tant qu’ils ont des droits, ces droits étant posés comme universels et inaliénables.

2) La nécessité d'une prise en compte des besoins de l'enfant au niveau intermédiaire et global des politiques

- **Le niveau méso des institutions**

Pour répondre de façon adéquate aux besoins des enfants accueillis, les institutions doivent adapter leur organisation. L'ouvrage de M. David et G. Appell (1973) décrit comment le quotidien d'une pouponnière peut être pensé pour répondre au mieux aux besoins des enfants (avec par exemple des indications sur le tour de rôle, l'attention portée aux soins, le choix du matériel de jeu...). La recommandation de l'Anesm portant sur des « Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » (2015) contient un axe sur la prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs. Pour répondre à leur mission, au sein même des institutions, les professionnels en charge de l'accompagnement des enfants doivent également bénéficier d'un environnement soutenant et sécurisant (Oned/ONPE, 2015b). Selon l'expression de Koback (2003), il convient de « *prendre soin de celui qui prend soin* ». Nombreux sont les travaux qui soulignent la pertinence d'apporter aux professionnels un cadre de travail particulier, offrant notamment des possibilités de supervision ou d'analyse des pratiques (Welniarz *et al.* 2016 ; Lamour et Barraco-de-Pinto, 2006), pour pouvoir accueillir et recevoir la souffrance des plus vulnérables (Lamour, Gabel, 2011).

- **L'approche macro des politiques**

La reconnaissance des besoins de l'enfant par les auteurs, quelle que soit leur approche, n'inclut pas *ipso facto* que les institutions ayant la responsabilité de les accueillir soient dotées des moyens adéquats pour y parvenir. Dans cette optique, l'articulation entre recherche et politique publique est primordiale (Oned/ONPE, 2015a).

En proposant une stratégie visant le « *développement complet* » de tous les enfants, le rapport de la commission Enfance et adolescence de septembre 2015 présidée par F. de Singly (fiche n° 7) invite à réexaminer sur un plan plus global la politique publique de protection de l'enfance. Il relève notamment l'importance de protéger les enfants dès la naissance, ce qui impose des mesures spécifiques d'hébergement et d'accueil des populations sans domicile fixe ou en grande précarité, et de renforcer la lutte contre la pauvreté en développant notamment des indicateurs (inexistants en 2015) permettant de mesurer l'impact de celle-ci sur l'accès à l'éducation et à la santé publique, ces facteurs pouvant diminuer le développement cognitif et « *conatif* » (confiance en soi). Il souligne également la nécessité d'élaborer des référentiels et des seuils d'alerte partagés, de développer l'expertise des professionnels en matière de maltraitance afin de permettre de déclencher plus rapidement des dispositifs de protection renforcée.

Au niveau des pratiques, le rapport propose de développer des politiques intersectorielles afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants et adolescents. Il propose également de promouvoir les placements en famille d'accueil ou en petite structure, en conformité avec la résolution adoptée par l'assemblée générale des Nations unies en 2010, dans le cadre de la mise en œuvre de la CIDE, et portant sur les « Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants ». Introduire le *care* en protection de l'enfance amènerait à reconnaître à l'enfant une place

significative dans sa prise en charge, à l'écouter sur la durée, à considérer ses attaches, à prendre en compte ce qu'il ressent pour décider. Les auteurs relèvent un certain consensus sur l'utilité de développer un accueil de haute qualité (visant un développement émotionnel, corporel, social et cognitif) pour les 0-3 ans – ce que recommande également S. Giampino (2016) – comme point de départ d'une stratégie intégrée d'investissement social dans l'enfance.

Conclusion

La question des « besoins fondamentaux de l'enfant » est ainsi réfléchi depuis de nombreuses années et dans différents champs disciplinaires. Plus récemment, elle est devenue un principe directeur dans la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. L'ONPE, dans la présente note d'actualité, a souhaité contribuer à la réflexion, dans le cadre de la démarche de consensus en cours, en faisant état des principaux travaux et des enjeux que la question soulève.

Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)
Groupement d'intérêt public Enfance en danger
www.onpe.gouv.fr
BP 30302 - 75823 Paris Cedex 17
Tel : +33 (0)1 53 06 68 68 – Fax : +33 (0)1 45 41 38 01

Bibliographie synthétique : les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance

ANESM. *Axe-La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs*. Paris : Anesm, 2015 (Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives), 41 p.

APPEL G., DAVID M. *Lóczy ou le maternage insolite*. Toulouse : Erès, 2008. 262 p.

BAKER Z. G., BRYAN J.L. The road to good psychological health : Basic psychological need satisfaction. *Psychological Health and Needs Research Developments*. 2015, p. 1-10.

BERGER M. [fiche n° 1]. *Soigner les enfants violents*. Paris : Dunod, 2012. 320 p.

BOWLBY J. *Attachement et perte*. 5^e éd. Paris : PUF, 2002. 539 p.

BONNEVILLE-BARUCHEL E. [fiche n° 2]. Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle. *Le carnet psy*. 2014, 5, 181, p. 31-34.

BRAZELTON T.B., GREENSPAN S.I. [fiche n° 3]. *Ce dont chaque enfant a besoin. Sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*. Paris : Marabout, 2003 [en ligne].
<http://www.lenfantdabord.org/lenfant-dabord/les-besoins-de-lenfant>

CAPELIER F. [fiche n° 4]. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2015. 449 p.

CÉBULA J.C. [fiche n° 5]. Besoin de dire « maman » : quelle référence parentale quand l'enfant est placé ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43, p. 52-59.

CÉBULA J.C., HUERRE P., BERDAH S. *et al.* D'hier à aujourd'hui, de quoi les enfants ont-ils besoin ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43.

CORBET É., ROBIN P., I. BOURGEOUX, *et al.* La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance, rapport de recherche [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, octobre 2012
http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/oned_craira_rapport.pdf.pdf

CORBET É., ROBIN P., GRÉGOIRE P. *L'évaluation participative des situations familiales*. Paris : Dunod, 2012.

COUVERT M. *Les premiers liens*. Bruxelles : Editions Fabert, 2011. 50 p.

CRESSON G. [fiche n° 6]. Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance. *Cahiers du genre*. 2010, 2, 49, p.15-33.

DAVID M. *L'enfant de 0 à 2 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2013 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DAVID M. *L'enfant de 2 à 6 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2014 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DÉFENSEUR DES DROITS. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* [en ligne]. 2015.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

DEJONG N., WOOD C.T., MORREALE M. C. *et al.* Identifying Social Determinants and Legal Needs for Children With Special Health Care Needs. *Clinical Pediatrics*. 2015, 55, 3, p. 272-277.

DE SINGLY F., WISNIA-WEIL V. [fiche n° 7]. *Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent* [en ligne]. Paris : France stratégie, 2015. 164 p.

http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092015_bat.pdf

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE À LA JEUNESSE. *La participation des jeunes, un enjeu éducatif, Quels outils pédagogiques ? Quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?*, Actes de la journée d'études, Bruxelles, 2011, 96 p.

DURIEUX M. P. [fiche n° 8]. *Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois*. Bruxelles : Editions Fabert, 2013. 62 p.

DURIEUX M. P. [fiche n° 9]. *Développement et troubles de l'enfant 1-4 ans*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 56 p.

EMERY A.A., TOSTE J.R, HEATH N.L. The balance of intrinsic need satisfaction across contexts as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Motivation and Emotion*. 2015, 39, 5, p. 753-765.

EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., SÉVERAC N. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin. Rapport final. [en ligne]. 2016.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf

FELTON L., JOWETT S. The mediating role of social environmental factors in the associations between attachment styles and basic needs satisfaction. *Journal of Sport Sciences*. 2013, 31, 6, p. 618-628.

GABEL M. [fiche n° 10]. L'enfant « accueilli » : de son parcours à son album de vie. In LAMOUR M. *et al.* *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Erès, 2011. p. 213-217.

GALPIN A. Towards a theoretical framework for understanding the development of media-related needs. *Journal of Children and Media*. 2016, 10, 3, p. 385-391.

GARG, A., BUTZ, A.M., DWORKIN P.H., *et al.* [fiche n° 11]. Screening for basic social needs at a medical home for low-income children. *Clinical Pediatrics*. 2009, 48, 1, p. 32-36.

GIAMPINO S. *Développement du jeune enfant. Modes d'accueil, formation des professionnels*. Paris : Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 2016. 261 p.

GOEBEL B.L., BROWN D. R. Age differences in motivation related to Maslow's need hierarchy. *Developmental Psychology*. 1981, 17, 6, p. 809-815.

GOLSE B. [fiche n° 12]. La coconstruction de la narrativité au sein des interactions précoces. In VINCZE M. *L'atmosphère thérapeutique à Lóczy*. Toulouse : Erès, 2015 (Enfance et parentalité). p. 13-28.

GOLSE B. L'enfant un étranger à accueillir. Carnet de santé, 2010. [En ligne]
<http://www.carnetsdesante.fr/Golse-Bernard>

GOODMAN J.F. The Interpretation of Children's Needs at Home and in School. *Ethics and Education*. 2008, 3, 1, p. 27-40.

Grandir à l'adolescence. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*. 2016, 93, 248 p.

GROUPE D'APPUI À LA PROTECTION DE L'ENFANCE. *La notion d'intérêt de l'enfant dans la loi réformant la protection de l'enfance*. Paris : CNAPE, 2011. 16 p.

GUEDENEY N. [fiche n° 13]. *L'attachement, un lien vital*. Bruxelles : éditions Fabert, 2010. 58 p.

HAMMARBERG T. The UN Convention on the Rights of the Child - and How to Make It Work. *Human Rights Quarterly*. 1990, 12, 1, p. 97-105.

HARPER F. D., HARPER J. A. Counseling Children in Crisis Based on Maslow's Hierarchy of Basic Needs. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 2003, 25, 1, p. 11-25.

HENDERSON V. *La nature des soins infirmiers*. Paris : InterEditions, 1994. 235 p.

HOUZEL D., BECUE –AMORIS R., BOUREGBA A., et al. *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès, 2004. 200 p.

HUERRE P., LEBLANC A., NARDOT-HENN F. L'enfant de parents en souffrance psychique. *Enfances et psy*. 2007, 4 37, p. 6-8.

INPES. *Parents, enfants : les premiers ajustements*. Fiche action n° 15, 2010 [en ligne]
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3o.pdf>

JANSON, S., LALIERE C., PECNIK N. et al. *La parentalité positive dans l'Europe contemporaine*. Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XXVIIIème session, Lisbonne, 16-17 mai 2006.

JONES H. De la recherche à l'action : la relation entre politique de recherche et pratique en protection de l'enfance en Angleterre. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015.
http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

JONSSON, U. [fiche n° 14]. Programming implications of a human rights approach. *Human Rights Approach to Development Programming*. New York : UNICEF, 2003, p. 20-27 [En ligne]
http://www.unicef.org/rightsresults/files/HRBDP_Urban_Jonsson_April_2003.pdf

KELLMER PRINGLE M. *Les besoins de l'enfant*. Paris : CTNERHI, 1979. 210 p.

KOBAC R., MANDELBAUM T. *Caring for the Caregiver. An attachment approach to assessment and treatment of child problems*. In Johnson M., Whiffen V. *Attachment processes in couple and family therapy*. New York : The Guilford Press, 2003.

LACHARITÉ C., ÉTHIER L., NOLIN P. [fiche n° 15]. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*. 2006, 4, 484, p. 381-394.

LACHARITÉ C., FAFARD G. Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents : l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole. In : *Précarité et éducation familiale*. Toulouse : Erès, 2011. p. 391-398.

LAMOUR M., BARRACO DE PINTO M. Accompagner les professionnels. *Devenir*, 2006,2, 18, p. 169-189.

LAMOUR M., GABEL M. *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Eres, 2011. 283 p.

LANCTÔT N. [fiche n° 16]. Une recherche évaluative québécoise en protection de l'enfance et de la jeunesse : nature, enjeux, apports et imites. In ONED, *articuler recherche et pratique en protection de l'enfance*. Paris : la documentation française, 2015 p. 51-60.

LARDIÈRE D. [fiche n° 17]. Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant. *L'information psychiatrique*. 2010, 10, 86, p. 825-829.

LÉON J. et NUNEZ J.L. Causal Ordering of Basic Psychological Needs and Well-Being. *Social Indicators Research*. 2013, 114, 2, p. 243-253.

LE RUN J.L. [fiche n° 18]. Pas d'enfant sans paroles ! *Le Journal des psychologues*, 2009, 5, 268, p. 20-23.

LESSARD D., FAFARD G., LAROCQUE R. [fiche n° 19]. Une approche novatrice d'analyse des besoins des enfants et de leur famille, 2010, [mimeo]

LIÉBERT P. Le besoin d'appartenance. [fiche n° 20]. In *Quand la relation parentale est rompue*. Paris, Dunod, 2015. p. 29-44.

LONGO Y., GUNZ A., CURTIS G. J., et al. Measuring Need Satisfaction and Frustration in Educational and Work Contexts: The Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). *Journal of Happiness Studies*. 2016, 17, 1, p. 295-317.

MAINAUD Thierry. Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance. In *Etudes et résultats*. 2013, 845, 6p.

MARINOPOULOS S. *Jouer pour grandir*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 55 p.

MASLOW H.A. L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude. Paris : Eyrolles, 2004. 207 p.

MEGDICHE C. Essai sur la notion de besoin. *Sociétés*. 2002, 1, 75, p. 85-90.

MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : question et défis pour la recherche et la formation. In : *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

ONED/ONPE. Actes de la Journée d'étude ONED-CREAI Rhône-Alpes « *Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ?* » [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2012. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/je120515_referentielsevalpe.pdf

ONED/ONPE (coordonné par SÉRAPHIN G.). *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015(a).

ONED/ONPE (coordonné par OUI A., JAMET L., RENUY A.). *L'accueil familial : quel travail d'équipe ?* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2015(b). 171 p.

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

ONPE (coordonné par KERAVEL E., JAMET L.). *LE PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques* [en ligne]. Paris : ONPE, 2016. 210 p.

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_2016.pdf

OUI A., SÉRAPHIN G. L'accueil familial comme laboratoire du care. *Etudes*. 2016, 5, p. 41-50.

PAIN J. Apprendre à vivre en société multiple. *Enfances & Psy*. 2009, 2, 43, p. 66-76.

PERRET A., POULLE F. [fiche n° 21]. L'Accueil familial séquentiel jeune. *Pratiques en santé mentale*. 2015, 3, 61, p. 17-20.

POURTOIS JP., DESMET H. *L'éducation post moderne*. Paris : PUF, 2011. 321 p.

PRINCE D. L., HOWARD E.M. Children and their basic needs. *Early Childhood Education Journal*. 2002, 30, 1, p. 27-31.

SAEEDNIA Y. [fiche n° 22]. Generating a scale measuring hierarchy of basic needs. *Procedia- Social and Behavioural Sciences*. 2011, 15, p. 3084-3094.

SCHNEIDER C. Petite enfance et handicap : Quelles réponses aux besoins d'accueil ? *Recherches et prévisions*. 2006, 84, p. 53-66.

SCHOFIELD G., BEEK M. [fiche n° 23]. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique*. Paris : Elsevier Masson, 2011. 536 p.

SPIESS M., THEVENOT A. La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes In Christine Davoudian, *La grossesse une histoire hors normes*. Paris : Erès, « 1001 BB », 2014, p. 159-174.

SPITZ J. [fiche n° 24]. *EVA-GOA : un outil au service de l'autonomie fonctionnelle des jeunes. Le programme EVA-GOA ou comment permettre au jeune d'être acteur de ses apprentissages. La participation des jeunes un enjeu éducatif. Quels outils pédagogiques ? quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?*, Liège (Belgique), 22 novembre 2011.

STREETEN P. Basic needs : Some Unsettled Questions. *World Development*. 1984, 12, 9, p. 973-978.

SWAMINATHAN Mina. *Les trois premières années. Un ouvrage de référence sur les soins et le développement du jeune enfant*. Paris : Unesco-UNICEF, 1990. 173 p.

SZANTO –FEDER A. *Loczy : un nouveau paradigme ?* Paris : PUF, 2012. 284 p.

THEVENOT A., METZ C. [fiche n° 25]. Regards contemporains sur l'enfant : des figures contradictoires. *Dialogue*. 2008, 3, 181, p. 95-104.

TURCOTTE G., PILOTE C., CHÂTEAUNEUF D., et al. [fiche n° 26]. *Inventaire des outils cliniques en négligence : rapport final*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal, 2012. 223 p.

VIGO D. E., SIMONELLI G., TUNON L., *et al.* School Characteristics, Child Work, and Other Daily Activities as Sleep Deficit Predictors in Adolescents from Households with Unsatisfied Basic Needs. *Mind, Brain, and Education*. 2014, 8, 4, p. 175-181.

VIGOUROUX A. Le portage de l'enfant : une réponse à ses besoins. *Le Journal des psychologues*. 2011, 2, 285, p. 58-62.

VIOLON M., WENDLAND J. Les relations professionnels/enfants dans les pouponnières et foyers de l'enfance : la notion de référence. *La psychiatrie de l'enfant*. 2014, 2, 57, p. 581-616.

WELNIARZ B., SAIAS T., EXCOFFON E., *et al.* La supervision individuelle des intervenants à domicile dans le programme CAPEDP de prévention en périnatalité : le point de vue des intervenantes supervisées sur les recommandations de bonnes pratiques de leurs superviseurs. *Devenir*. 2016, 2, 28, p. 73-90.

WHITE J., TRONTO J.C., ROUSSIN J. [fiche n° 27]. Les pratiques politiques du *care* : les besoins et les droits. *Cahiers philosophiques*. 2014, 1, 136, p. 69-99.

WINNICOTT D.W., « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1989 [1^{ère} éd : 1969]

WOODHEAD M. [fiche n° 28]. Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. *Constructing and Reconstructing Childhood : Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. 1997, p. 63-82.

YANG M.Y., MAGUIRE-JACK K. [fiche n° 29]. Predictors of basic needs and supervisory neglect : Evidence from the Illinois Families Study. *Children and youth services review*. 2016, 67, p. 20-26.

ZAOUCHE-GAUDRON C., EUILLET S., PINEL-JACQUEMIN S. *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995-2005)* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2007.

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07_zaouche_recens05_3.pdf

Table des fiches

1. La loi de mars 2007 réformant la protection de l'enfance, la Convention internationale des droits de l'enfant, la Cour européenne des droits de l'Homme.....	25
2. Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle	28
3. Ce dont chaque enfant a besoin – ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre, s'épanouir.....	32
4. L'intérêt supérieur de l'enfant, une considération primordiale	45
5. Besoin de dire « Maman » : quelle référence parentale quand l'enfant est placé ?	48
6. « Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance ».....	51
7. « Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent »	53
8. Bases théoriques du développement du bébé au cours de sa première année.....	59
9. Les premiers pas vers l'autonomie et la différenciation	63
10. L'enfant « accueilli » : de son parcours à l'album de sa vie	66
11. Screening for basic social needs at a medical home for low-income children	68
12. La co-construction de la narrativité au sein des interactions précoces	71
13. L'attachement, un lien vital.....	74
14. Programming implications of a human rights approach.....	80
15. Vers une théorie éco-systémique de la négligence envers les enfants	83
16. Une recherche évaluative québécoise en protection de l'enfance et de la jeunesse : nature, enjeux, apports et limites.....	86
17. Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant	88
18. Pas d'enfant sans paroles !.....	91
19. Une approche novatrice d'analyse des besoins des enfants et de leur famille	92
20. Le besoin d'appartenance	93
21. L'accueil familial séquentiel jeune	95
22. Generating a scale measuring hierarchy of basic needs	98
23. Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique	100
24. EVA –GOA : un outil au service de l'autonomie fonctionnelle des jeunes. Le programme EVA-GOA ou comment permettre au jeune d'être acteur de ses apprentissages.....	102
25. Regards contemporains sur l'enfant : des figures contradictoires	104
26. Inventaire des outils cliniques en négligence.....	106
27. Les pratiques politiques du <i>care</i> : les besoins et les droits	116
28. Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs.....	119
29. Predictors of basic needs and supervisory neglect : Evidence from the Illinois Families Study ...	123

Fiche n° 1

La loi de mars 2007 réformant la protection de l'enfance, la Convention internationale des droits de l'enfant, la Cour européenne des droits de l'Homme

- **L'auteur**

Maurice Berger : Chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Etienne, ex-professeur associé de psychologie à l'Université Lyon 2, et psychanalyste.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Chapitre 11 de l'ouvrage *Soigner les enfants violents : traitement, prévention, enjeux*. Paris : Dunod, 2012. p. 255-265.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Dans la loi de 2007, la priorité est donnée au concept d'adhésion des parents aux mesures d'aide éducatives proposées sans prendre prioritairement en compte les difficultés de développement de l'enfant. Cela en fait une loi dangereuse pour ce dernier. L'un des défauts essentiels de cette loi est que, à la différence de ce qui fonde d'autres lois étrangères, à aucun moment n'y figure les besoins minimums qui doivent être satisfaits pour qu'un enfant se développe correctement.

- **Principales thématiques développées**

L'absence de définition par la loi des besoins minimums permettant à un enfant de se développer correctement :

Ces besoins sont pourtant précis et ils sont hiérarchisés. Ils sont connus de par la pyramide de Maslow publiée en 1954 : besoins psychologiques, puis besoin de sécurité, puis besoin d'appartenance et d'amour, puis besoin de reconnaissance et d'estime de soi, etc. Un besoin ne pouvant être satisfait que si le précédent l'a été. Ainsi nous savons maintenant que le premier besoin de l'enfant n'est pas d'être aimé mais d'être rassuré. Un parent peut aimer son enfant, à sa manière, sans lui fournir le sentiment de sécurité indispensable.

Pourquoi ces besoins ne sont-ils jamais cités ? Parce que les prendre en compte équivaldrait tout simplement à faire complètement exploser le dispositif de protection de l'enfance français.

Les conséquences sont lourdes : la pédopsychiatrie est la seule discipline médicale qui dépend à ce point d'autres professionnels pour pouvoir mettre en œuvre les soins dans un cadre approprié. Il y a peu de garantie que l'action pédopsychiatrique se déroule dans la continuité, elle peut être mise en question à chaque échéance judiciaire, et parfois même tous les six mois en fonction du rapport transmis au magistrat.

L'absence de définition de l'intérêt de l'enfant acceptée par tous les professionnels :

La seule définition utilisable, « l'intérêt de l'enfant, c'est-à-dire la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits, doivent

guider toutes décisions le concernant », fut enfin acceptée en 2010 par l'Assemblée nationale lors du vote de la loi consacrée à la lutte contre les violences faites aux femmes. Cette modification avait pour but de protéger les enfants impliqués dans des violences conjugales. Mais cette définition a été refusée lors du débat devant le Sénat le 23 juin 2010. L'argumentation du rapporteur étant que « toute énumération visant à définir la notion d'intérêt de l'enfant pourrait limiter le champ et l'affaiblir. [...] Cet amendement fait référence aux « besoins fondamentaux » de l'enfant. Mais ce dernier n'a-t-il pas des besoins tous faits légitimes qui doivent être protégés sans qu'ils soient nécessairement fondamentaux ? ». La définition n'est cependant pas restrictive puisque qu'elle couvre la totalité du champ de l'intérêt de l'enfant, sa sécurité et son développement physique, affectif, intellectuel et social.

Dans d'autres pays, la loi est centrée sur les besoins de l'enfant :

Dans les pays qui ont une loi réellement protectrice pour rendre le concept de l'intérêt de l'enfant moins subjectif, la décision a été prise de considérer que « la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis lorsqu'il ne reçoit pas ce qui est essentiel pour répondre à ses besoins fondamentaux » (Loi de la protection de la jeunesse du Québec, 2006). Ces États se sont attachés à définir précisément ces besoins (Lacharité et coll., 2006). Tous les spécialistes sont d'accord sur la nature des besoins physiques, sur le fait qu'il est indispensable qu'un enfant reçoive suffisamment de stimulations non excitantes et puisse jouer dès son plus jeune âge pour que son intelligence se développe. L'ensemble des chercheurs considère comme essentiel qu'un enfant se sente en sécurité dès les premiers jours de sa vie, et qu'il dispose pour cela d'une figure d'attachement sécurisante, c'est-à-dire d'un adulte fiable, prévisible, accessible, capable de comprendre ses besoins et d'apaiser ses tensions.

Alors que pour certains, tout interdit est confondu avec de la répression, à l'inverse, dans le *Children Act*, la loi anglaise, il est indiqué clairement par exemple qu'on ne doit pas laisser seul chez lui un enfant de moins de huit ans et que l'activité de jeu est un besoin fondamental pour le développement d'un enfant de moins de cinq ans.

Les droits de l'enfant reposent donc sur son intérêt, lequel consiste en la reconnaissance de ses besoins et en leur hiérarchisation. Compris ainsi, l'intérêt de l'enfant est un concept qui n'augmente pas la subjectivité des professionnels mais qui, au contraire, la diminue. Par exemple, évaluer le développement d'un enfant de moins de deux ans en mesurant précisément son quotient de développement n'est pas subjectif et permet d'évaluer s'il présente un retard qui s'aggrave au fil des mois et si l'aide à la parentalité est efficace.

Face à cette loi de 2007 sans axe directeur et sans référence à la clinique, il a à peu de situation où toute la chaîne, du signalement à la cour d'appel, reste centrée sur la protection du développement de l'enfant.

La convention des droits de l'enfant, un texte trop flou :

La déclaration des droits de l'enfant de l'ONU en 1959, à l'origine de la CIDE, stipule dans son principe 2 que « l'enfant doit se voir accorder les possibilités d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social ». L'Article 6 de la CIDE reprend ce principe : « Les États assurent le développement de l'enfant » mais ne manière trop

imprécise. Si la CIDE évoque les traumatismes « très visibles » qu'un enfant peut subir dans une société (le droit à la vie, le droit de garder son nom et sa nationalité, le droit de ne pas être enrôlés comme soldat au-dessous de l'âge de quinze ans), ce texte est très insuffisant en ce qui concerne les traumatismes relationnels qui se produisent à l'intérieur de la famille.

La Convention européenne des droits de l'homme, un idéologie du lien du sang :

La CEDH n'a intégré aucune des problématiques cliniques décrites ci-dessus. L'État Allemand a été condamné pour « ingérence dans la vie privée d'un famille » (Article 8 CEDH) dans une situation où, après des expertises des parents, deux enfants présentant un retard de développement physique et intellectuel malgré des mesures de soutien dès leur plus jeune âge, ont été retirés à leurs parents souffrant d'une déficience intellectuelle important incompatible avec l'exercice minimum de parentalité (Laurent, 2004). A aucun moment la CEDH n'évoque le principe 2 de la Déclaration des droits de l'enfant de l'ONU. Aucun clinicien n'a été sollicité par la CEDH pour donner son avis.

En n'incluant volontairement pas de référence aux besoins fondamentaux de l'enfant, la loi de mars 2007 s'est privée de faire « contrepoids » à la CEDH et la France a ainsi perdu une grande partie la bataille contre ce signe de souffrance psychique qu'est la violence.

Fiche n° 2

Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle

- **L'auteure**

Emmanuelle Bonneville-Baruchel est psychologue clinicienne, Docteure en Psychologie et Maître de conférences en psychologie clinique à l'Université Paris Descartes Sorbonne La Cité (Laboratoire PCPP).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article, extrait de la revue *Carnets psy*, 2014,5, 181, p. 31-34, dont les propositions s'appuient sur l'expérience pratique de psychologue clinicienne de l'auteure auprès d'enfants depuis de longues années, ainsi que sur les recherches universitaires qu'elle a produites.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Dans cet article, l'auteure propose un développement à propos des besoins fondamentaux relatifs au sentiment de sécurité chez les très jeunes enfants, mais aussi chez les enfants plus âgés. Le propos est particulièrement centré sur les besoins relationnels et les réponses que les enfants peuvent trouver dans leur environnement et ce, selon leur âge psychique (c'est-à-dire selon l'état évolutif de la construction de leur appareil et de leurs capacités psychiques), mais aussi selon l'ampleur de leur sensibilité émotionnelle. Répondre de manière pertinente aux besoins relationnels de l'enfant a comme principal enjeu de préserver le sentiment de sécurité de base ; ce sentiment étant l'assise de toute dynamique de développement.

L'auteure insiste sur l'importance de tenir compte des différences interindividuelles en terme de besoins relationnels aussi bien du côté des enfants, que des possibilités des parents d'y répondre. Tenir compte de la singularité de chaque enfant, et de sa situation permet de garder à l'esprit que les enfants n'ont pas tous les mêmes besoins : selon leur sensibilité, leurs particularités physiques, neurologiques et génétiques, les expériences qu'ils ont vécues et la vulnérabilité qui peut en découler.

L'auteure explicite en quoi, la non-réponse aux besoins va entraîner pour l'enfant une nécessité de s'adapter, voire de se sur-adapter. Ceci correspond alors à une mobilisation de l'énergie psychique au service de défenses pour faire face aux angoisses vécues au quotidien. Le problème étant alors, que cette énergie ne peut plus être investie au service du développement, ou de certains de ses pans. L'enfant peut alors se trouver contraint de pérenniser et rigidifier un système défensif qui finit par lui causer plus de souffrances que celles qu'il visait à éviter à l'origine.

- **Principales thématiques développées**

- **Le sentiment de sécurité de base : un besoin fondamental pour l'enfant**

Le sentiment de sécurité de base est primordial dans la petite enfance, mais reste nécessaire à tous les âges de la vie. Il est une des conditions de la santé mentale du sujet. Ce sentiment de sécurité correspond à la conscience, voire à la conviction de disposer d'une base *secure* dans sa vie. La base

secure est « un QG, un havre ou un *home sweet home* stable et fiable, dont on peut s'éloigner, mais dont on est sûr qu'on le retrouvera et que l'on peut y revenir se reposer, se ressourcer, se réparer avant de s'envoler à nouveau affronter et découvrir le monde et la vie. Ce peut être un lieu, une situation, le contact d'une personne... C'est une base, dont on peut emporter le souvenir soutenant et réconfortant avec soi lors des pérégrinations hasardeuses, parfois difficiles et douloureuses, dans la réalité externe et dans l'investissement des autres » (p. 32).

- **Les trois composantes essentielles de la constitution de la base *secure*, et donc du sentiment de sécurité :**

1. La « figure de sécurité » et l'investissement du lien à elle

C'est une présence, un lien très fortement investi, stable et fiable avec un autre humain, élu pour sa disponibilité continue et sa capacité à le soutenir, le comprendre et le réconforter lorsqu'il en a besoin. Une personne stable, permanente, disponible, adaptée et empathique que l'enfant investit, parmi toutes ses relations, comme celle qui le sécurise et le réconforte.

Le seul moyen de trouver qui est cette personne pour l'enfant est d'observer vers qui il se tourne, qui il appelle, lorsqu'il est en détresse, malade ou malheureux, ceci bien sûr en dehors de toute emprise, de toute manœuvre de séduction, de captation ou de chantage. Ensuite, il faut préciser que, bien qu'elles ne soient pas investies de cette façon par l'enfant, les autres personnes de son entourage dont la présence auprès de lui est significative sont également très importantes pour lui, car elles apportent d'autres choses dont l'enfant a besoin pour bien grandir, et que la « figure de sécurité » principale toute seule ne peut pas lui apporter. En général, pour le bébé et le jeune enfant c'est sa mère lorsque c'est elle qui s'occupe le plus souvent de lui depuis sa naissance, en particulier lors des premiers mois, et lorsqu'elle est en état psychique de le faire de façon adéquate. Il n'est pas obligatoire qu'il s'agisse de la mère biologique et dans certaines situations, c'est le père, une grand-mère, une grande sœur, un grand-frère, une tante, un oncle, une/un professionnel (une assistante familiale) ou encore un parent adoptif. Il existe une pluralité de configurations qui montre encore l'importance d'apprécier singulièrement chaque situation.

2. La continuité relationnelle avec la figure de sécurité

Elle correspond essentiellement à la possibilité pour le bébé et l'enfant petit de vivre un contact corporel apaisant avec sa figure de sécurité principale, chaque fois qu'il éprouve un état de détresse. La « continuité relationnelle » est bien différente d'une « relation continue », ou d'« interaction perpétuelle » qui correspondent davantage à un excès de présence, qui lui risque de faire vivre de l'empiètement à l'enfant ; cette situation pouvant être tout aussi pathogène que l'absence d'une telle figure, ou que des séparations trop longues ou trop fréquentes avec elle.

Enfin, plus l'enfant se développe, plus il va construire les capacités et les objets psychiques qui vont lui permettre de parvenir à attendre, puis à se passer, de plus en plus longtemps et de plus en plus souvent de l'expérience du contact corporel direct avec cette figure de sécurité. L'enfant va devenir capable de passer de plus en plus de temps sans elle, auprès d'autres personnes fortement investies elles aussi, et être en mesure de profiter tranquillement de tout ce qu'elles ont à lui offrir, pour son plus grand bénéfice. La continuité relationnelle évolue et change en suivant l'autonomisation progressive de l'enfant.

3. Un lieu de vie, « home » réel et concret

Cela correspond à la nécessité pour l'enfant d'avoir le sentiment d'avoir un chez soi, un lieu permanent où laisser ses affaires, un cadre de vie, c'est-à-dire une qualité d'espace, une organisation, des rythmes et des règles stables et permanentes qui puissent faire « repère » et « repaire ». Ce besoin reste valable tout au long de la vie.

- **Les trois facteurs permettant la croissance psychique et l'établissement interne du sentiment de sécurité :**

Pour cela, l'enfant a besoin de :

- a) bénéficier d'expériences de soins adaptés et de réconfort avec sa « figure de sécurité principale » chaque fois qu'il en avait besoin (au moins pendant les deux premières années) ;**

Ces expériences fondent à la fois le narcissisme et la confiance puisqu'elles procurent au bébé la sensation qu'il n'est pas totalement soumis, impuissant à son environnement et qu'au contraire il peut influencer ceux qui l'entourent et faire advenir ce dont il a besoin.

- b) que lui soit laissée la possibilité de s' « absenter » tranquillement de sa figure de sécurité ;**

Ces absences doivent être progressives et leurs durées doivent être adaptées au niveau de développement de l'enfant. Elles se font d'abord en la présence de la figure qui reste disponible pour répondre à son appel en cas de besoin (« faire comme si elle n'était pas là »). L'emploi du terme « tranquillement » signifie que l'enfant peut vivre cette absence sans se sentir obligé de la surveiller, de l'animer ou de la réconforter sans arrêt. Ces expériences dont bénéficie l'enfant lui permettent de découvrir et d'investir la représentation, essentiellement lors des moments de jeux.

- c) que son environnement – et en particulier sa figure de sécurité - s'adapte de façon respectueuse à ses rythmes et à sa temporalité psychique ;**

Le rapport au temps évolue en fonction de la durée de vie d'un individu et de son état émotionnel. Pour apprécier la durée pendant laquelle un jeune enfant peut être séparé de sa figure de sécurité, sans risque pour la construction de sa capacité à se passer du contact réel avec elle, et profiter des apports des autres, est qu'il faut se référer à la durée pendant laquelle il peut garder en lui une représentation bien vivante des expériences concrètes de relations positives avec elle. Plus l'enfant est jeune, moins cette durée est importante, et plus les états de détresse et de besoin sont fréquents. Les séparations doivent donc être brèves quand l'enfant est petit et leur durée peut augmenter par la suite.

Cependant, si les expériences de sécurité n'ont pas été satisfaisantes (figure de sécurité inadéquate ou indisponible ; continuité relationnelle mise à mal par divers événements ou contextes), il se peut que l'enfant n'ait pas pu construire de façon solide ses représentations. Aussi certains enfants, malgré leur âge biologique, demeurent vulnérables aux angoisses d'abandon et conservent un besoin de contact corporel avec la figure de sécurité principale à une fréquence bien supérieure à celle des autres enfants du même âge. Il ne s'agit pas ici de « mauvaises habitudes », mais bien d'insécurité interne. Dans ce cas, l'expérience clinique montre qu'il est contre-productif de tenter de forcer les

choses, car cela ne fait qu'augmenter l'insécurité, les angoisses d'abandon et donc la fréquence et la durée du besoin de contact réel.

- **Les risques du non-respect, de la négligence des trois facteurs (ou d'un ou plusieurs des trois)**

Plus l'enfant aura vécu d'expériences où ces 3 facteurs ne sont pas respectés, plus son sentiment de sécurité de base est attaqué, plus on risque d'entrer dans un cercle vicieux dont il est difficile de sortir... En effet, dans ce cas, les angoisses d'abandon sont augmentées, la constitution et/ou l'investissement de l'activité de représentation et de ses produits sont compromis, voire se perdent, induisant l'incapacité à se passer tranquillement du contact sensoriel direct avec la figure de sécurité... Cette perte associée aux défenses développées pour éviter les angoisses d'abandon, mobilise les pulsions d'emprise et produisent des troubles de la relation, organisés par des tentatives permanentes de contrôle, de maîtrise. On peut observer des atteintes considérables du développement cognitif et des capacités de pensée.

Fiche n° 3

Ce dont chaque enfant a besoin – ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre, s'épanouir

- **Les auteurs**

Thomas Berry Brazelton, pédiatre, professeur émérite de pédiatrie à la faculté de Harvard, (auteur de plus de 200 articles scientifiques et 28 ouvrages, concepteur de l'échelle d'évaluation du comportement néonatal).

Stanley Greenspan, pédopsychiatre, professeur de psychiatrie et de pédiatrie à la faculté Georges Washington (auteur de 100 articles et plus de 30 livres).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Ouvrage paru aux Etats-Unis en 2000, en France en 2001, dans lequel les auteurs se sont attachés à identifier les besoins les plus essentiels de l'enfant, les soins sans lesquels les enfants ne peuvent ni grandir, ni apprendre, ni s'épanouir. L'objectif est de définir les « besoins incontournables », c'est-à-dire les expériences et soins que tout enfant a le droit d'avoir, la petite enfance étant le moment le plus décisif et le plus sensible du développement. La présentation de chaque besoin s'accompagne d'un dialogue entre les deux auteurs et de la formulation de recommandations, fondés sur une synthèse de leur expérience clinique et de leurs recherches personnelles (avec, en notes annexées, une sélection des publications parues sur le sujet). Il s'agit de prendre en compte l'insuffisance des soins aux enfants dans la société américaine contemporaine, non seulement dans les institutions de protection, mais aussi dans la population en général, notamment par manque de qualité des modes de garde pour une partie des enfants.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Sept besoins incontournables pour les enfants sont mis en évidence, donnant lieu chacun à un chapitre de l'ouvrage. Pour les auteurs, la grande période de dépendance des êtres humains offre l'occasion de développer des aptitudes psychiques fondées sur l'émotion, pendant une longue enfance bien soignée et protégée. Ils s'interrogent sur une concurrence contemporaine, dans les politiques envers les jeunes enfants, entre deux dimensions de la vie, son côté « compétitif » de la vie et son côté « nourricier ». L'enjeu des sept besoins de base est intergénérationnel : si nous n'arrivons pas à satisfaire les besoins des enfants, le risque est de compromettre la capacité des générations futures sur les plans intellectuels, émotionnels et sociaux.

Les sept besoins sont énoncés comme suit :

- Le besoin de relations chaleureuses et stables ;
- Le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation ;
- Le besoins d'expériences adaptées aux différences individuelles ;
- Le besoin d'expériences adaptées au développement ;
- Le besoin de limites, de structures et d'attentes ;
- Le besoin d'une communauté stable, de son soutien, de sa culture ;
- La protection de notre avenir.

- **Principales thématiques développées**

1. Le besoin de relations chaleureuses et stables

De nombreux travaux et études ont montré l'importance des soins prodigués aux bébés pour la santé physique, psychique, intellectuelle et sociale. Les enfants ont besoin de soins chaleureux pour devenir capables de confiance, d'empathie, de compassion. Selon des études plus récentes, des interactions chaleureuses, enrichissantes sur le plan émotionnel, contribuent au bon développement du système nerveux central. En général, il y a une interaction sensible entre les dispositions génétiques et les expériences environnementales. Les relations affectives constituent les bases essentielles du développement intellectuel et social. Les aspects « régulateurs » des relations (qui procurent la sécurité, assurent la santé physique, satisfont les besoins élémentaire de nourriture et d'abri) aident les enfants à demeurer dans un état de calme et d'attention propice aux nouveaux apprentissages. Les relations enseignent aux enfants à discerner les comportements convenables de ceux qui ne le sont pas, elles leur permettent d'apprendre à penser.

Nous avons découvert comment les interactions affectives et émotionnelles ouvrent la voie à chaque étape du développement. Nous « connaissons » les choses à travers nos interactions émotionnelles et nous appliquons ce savoir au monde cognitif. Les concepts de quantité, de temps, d'espace sont acquis par les enfants par des expériences émotionnelles. Les enfants ne peuvent ressentir de l'empathie que si quelqu'un a été empathique et attentionné à leur égard. A travers les interactions réciproques avec la personne qui le connaît le mieux et leur accordage fin, le bébé apprend à prendre des initiatives, à contrôler ou moduler son comportement et ses sentiments. Si un enfant n'apprend pas à participer à une interaction de ce type, ses émotions existent en quelque sorte dans l'isolement et elles ne font que se renforcer (augmentation des pleurs, de l'évitement etc...). Les premiers schémas de communication parents/enfant établissent les bases des schémas ultérieurs. Vers dix-huit mois, les enfants ont appris à réguler leurs comportements et sentiments, par la suite ils peuvent attribuer une étiquette aux sentiments, puis ils apprennent à réfléchir sur leurs sentiments. Ceci conduit à réfléchir à la nécessaire disponibilité de la personne en interaction avec l'enfant, pour lui permettre de faire ces expériences.

Discussion : les auteurs insistent sur le fait que les maturations intellectuelle et émotionnelle dépendent de la profondeur et de la richesse des relations de maternage au début de la vie, processus confirmé par les recherches en neurologie. Le système émotionnel est le premier moyen du bébé pour connaître le monde et c'est lui qui fait démarrer le processus cognitif. La conscience de soi, que l'on ne peut avoir sans établir une frontière entre ses propres émotions et les émotions qui viennent de l'extérieur, commence également là. L'enfant utilise en premier l'expression de ses émotions comme une sorte de sonde pour comprendre le monde. C'est à travers ses premières interactions affectives qu'il jette les bases de son sens de la causalité. Sur la disponibilité du parent : tandis que le parent reste disponible, l'enfant peut parfois jouer seul, parfois avec l'aide de l'adulte. Etre là peut aussi être dans le champ de vision de l'enfant et disponible.

Quand on déchiffre le signal d'un bébé, quand on y est sensible, on déclenche une véritable interaction réciproque, en incorporant l'initiative du bébé. En lui laissant prendre l'initiative au fur et à mesure qu'il se développe, nous mettons en route de nombreux cercles de communication. Les premières relations ont besoin d'un degré élevé de synchronie entre les systèmes du bébé et de la personne qui s'en occupe.

Selon TB Brazelton, si un enfant a bénéficié de relations précoces fortes, s'il a appris à attendre une réponse, un enfant ne renonce pas (voir les études de visages impassibles). Ce sont des bases, qui donnent la capacité au bébé d'être plus résistant et entreprenant. Le pire pour un bébé, c'est de n'avoir pas de relation du tout, ou des relations marquées par l'insécurité. Il doit aussi être sûr de pouvoir se détourner ou se fâcher sans faire partir maman ou papa. Nécessité de gérer les émotions négatives et de les distinguer de l'expérience traumatisante. On peut aider un bébé à guérir d'un stress (suite à une maltraitance par exemple), par des soins chaleureux, en lui assurant sécurité et réconfort, cela prend du temps.

Discussion entre les deux auteurs /Recommandations : Sur l'adoption, les auteurs discutent du fait qu'à 4 mois, la transition du bébé d'une famille d'accueil à une famille adoptive devrait s'effectuer progressivement, voire qu'une mère d'accueil pourrait être considérée comme une grand-mère ou une tante et continuer à faire partie de la vie de l'enfant. Ils aimeraient qu'une surveillance de toute mère biologique reprenant son bébé soit instaurée, pour s'assurer qu'elle fait ce qu'il faut pour lui. Au cours des trois premières années de vie, trois développements essentiels se mettent en place chez l'enfant : le premier est un sens clair d'estime de soi, le deuxième est une confiance suffisante pour être altruiste et sensible aux autres, le troisième est la motivation à apprendre. Quand quelque chose de grave arrive à la relation principale de l'enfant au cours des trois premières années, ces trois développements sont compromis. Il faut aussi préparer les adoptants à ce que l'enfant qu'ils accueillent manifeste du chagrin, une fragilité, et a besoin d'adaptation, du fait de son changement d'environnement relationnel. Les auteurs discutent également de la nécessité de former le personnel qui intervient dans les collectivités d'enfants placés, car la désillusion, qui peut prendre la forme de négligence, maltraitance, voire haine envers les enfants, guette quiconque travaille dans ce type d'institution. Il est question de formation mais aussi d'encadrement, de supervision, d'évaluation des personnels. Toute l'orientation, tout le système de valeur des environnements destinés aux enfants doivent être revus à la lumière de ce que nous savons sur l'importance de soins de maternage et d'interactions émotionnelles sensibles. Il s'agirait aussi d'aider les personnels à percevoir les enjeux de leurs tâches auprès des enfants.

En termes de recommandations, un développement est consacré à l'importance pour les enfants, qu'ils soient avec leurs parents ou en mode de garde, de rester sous le regard d'un adulte et de passer la plus grande partie de leur temps éveillé (les deux tiers de leur temps disponible) dans des activités facilitées par l'adulte, et dans des interactions directes à deux : les enfants ne devraient pas passer plus d'un tiers de leur temps dans des activités complètement indépendantes et les moments consacrés aux activités indépendantes ne devraient pas dépasser 10 à 15 minutes. Ceci conduit les auteurs à dire que, selon eux, le contexte des crèches n'est pas favorable pendant les deux premières années de vie de l'enfant : on y trouve difficilement les conditions de soins stables et chaleureux qui lui sont nécessaires. Des recommandations visent à améliorer leur qualité : par exemple, au cours de la première année, il ne devrait pas y avoir plus de trois bébés par adulte, pendant la deuxième

année pas plus de quatre, et pendant les troisième et quatrième années pas plus de 5 à 8 enfants par adulte. S'agissant des accueils collectifs en institution, les auteurs recommandent des soins chaleureux stables, avec un adulte principal ou un nombre restreint d'adultes principaux, des interactions directes ou d'assistance pendant au moins les 2/3 du temps disponible. Pour les enfants candidat au placement, ils devraient bénéficier d'une évaluation détaillée et l'évaluation devrait faire l'objet d'explications et de discussions avec les familles d'accueil pour aider ces dernières à prendre leur décision. Il faut les motiver pour qu'elles gardent le même enfant et leur apporter, par le biais des services sociaux, un meilleur soutien et des possibilités de formation, et augmenter la rémunération de ces familles en fonction de leur formation, expérience et capacité à garder les enfants.

2. Le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation

Les auteurs soulèvent en premier lieu le problème de la présence courante de toxiques dans l'environnement, qui contaminent le lait maternel, l'eau, le sol et l'air, susceptibles d'atteindre le fonctionnement du système nerveux central et d'entraîner des problèmes en chaîne sur le plan émotionnel, social ou de l'apprentissage. Les difficultés sont encore majorées si les enfants sont exposés à un environnement négligent, punitif ou abusif. Les auteurs soulignent que l'exposition à des environnements chaotiques peut aussi affecter le fonctionnement du système nerveux. Ils s'interrogent également sur l'exposition des enfants à des temps d'écran dépassant 5 H ou plus par jour. Ils rappellent que pendant l'enfance et l'adolescence, le système nerveux qui régule la réactivité aux sensations, la capacité à les traiter et à les comprendre et la capacité de programmation séquentielle des actes est en plein développement et peut être influencé par des facteurs physiques et concernant le vécu à n'importe quel stade de son évolution ; ils se préoccupent des effets d'enchaînement facteur de risque/prédisposition génétique. Le premier pas pour garantir de bons soins et une bonne protection aux bébés consiste à assurer un soutien à la mère pendant la grossesse, l'accouchement et tout au long des premières années de l'enfant, importance des soins (postnataux). Pour les familles à problèmes multiples les exigences du développement précoce sont sources de difficultés car les problèmes comportementaux de la famille interfèrent avec les soins appropriés. Beaucoup de programmes ont fait la preuve de leur efficacité. Aujourd'hui, outre la prise de poids, les étapes du développement moteur, cognitif et du langage, on peut évaluer le développement émotionnel, social, intellectuel et identifier des problèmes plus tôt. Mais cela implique un concept plus large des soins de santé, voir le « modèle Points forts » développé par TB Brazelton et la courbe de croissance du développement mise au point par S Greenspan en annexe de l'ouvrage.

Discussion entre les deux auteurs/ Recommandations : Les auteurs abordent les travaux récents permettant de repérer l'état de stress du fœtus, et s'interrogent sur les aspects éthiques que poseraient des interventions visant le fœtus lui-même (peut-on parler de maltraitance pour le fœtus ?). Une évaluation prénatale ne devrait pas conduire à un « jugement » des parents mais devrait aussi protéger la mère et son ego afin qu'elle puisse bien s'occuper du bébé quand il sera là. L'idée est que la grossesse est un moment privilégié pour rendre les père et mère capables de s'occuper de leur bébé. « En les rejoignant dans une relation de soutien avant l'accouchement, nous pouvons leur rendre ce que notre culture nous a fait perdre, le sentiment d'être entouré par une

grande famille protectrice. » Suivent un débat sur l'intérêt d'enseigner le développement de l'être humain dans les écoles, et un échange sur la manière de prévenir les grossesses d'adolescentes.

Concernant les recommandations, certaines portent sur les premiers soins pédiatriques, avec évocation d'exemples de ce qui, dans le développement des bébés et des enfants, devrait entraîner une évaluation complète :

- à 2 mois, aucun signe de regard ou d'écoute ;
- à 4 ou 5 mois, aucun signe de communication avec l'entourage (sourires ou sons),
- à 8 ou 9 mois aucun signe de communication aller-retour ;
- à 12 mois aucun signe des cercles multiples de la communication (échange de gestes, de sons émotionnels, de quelques mots), ni d'imitation des expressions faciales ou sons des parents ;
- à 16 mois aucun signe d'interaction complexe pour résoudre des problèmes ;
- à 24 mois aucun signe de jeu de faire-semblant, de compréhension ou d'utilisation de mots pour exprimer un besoin ;
- entre 3 et 4 ans, aucun signe d'utilisation logique des idées avec les adultes et les enfants, ni dans les jeux de faire-semblant ;
- à tout âge, signes de graves difficultés familiales ou émotionnelles, chez la mère, le père ou d'autres membres de la famille.

3. Le besoin d'expériences adaptées aux différences individuelles

Des recherches des années 50/60 ont permis de comprendre les différences individuelles entre les enfants : recherches sur le tempérament (perception des différences par les parents), découverte des manifestations de différences par les bébés. Des travaux ont montré comment les nouveau-nés deviennent attentifs à certains signaux visuels ou auditifs ou se ferment aux signaux répétitifs inintéressants, comment ils diffèrent dans leur aptitude à contrôler les états de conscience afin de faire attention. Les chercheurs ont pu discerner quels bébés avaient souffert d'une exposition aux toxiques et de malnutrition à partir de leur comportement à la naissance. En se basant sur leur comportement, les adultes peuvent adapter leur comportement tactile, visuel et auditif pour obtenir de chaque nouveau-né la réaction optimale. Faire la démonstration du comportement néonatal devient une technique pour dévoiler aux nouveaux parents le tempérament du bébé à la naissance, on les aide à cimenter leur relation. Ceci a changé la compréhension de l'action simultanée de l'hérédité et de l'environnement : l'hérédité s'exprime dans la façon particulière dont chacun ressent les sensations, les assimile, et dans la façon dont il organise et programme ses actions ; l'environnement travaille avec la nature un peu comme une clef avec une porte (les bonnes expériences aident les enfants à réaliser leur potentiel). Les enfants dotés de certains caractères physiques ne sont pas limités par ces caractères, les réactions des adultes pourraient avoir une influence beaucoup plus importante, il y a dans tout cela un feed-back continu. L'adulte, à travers d'innombrables petites actions, sert d'intermédiaire en chef entre le cerveau en plein développement du bébé et son environnement, et le propre comportement du bébé aide à donner forme au monde qu'il découvre. D'après certaines recherches, les schémas physiologiques deviendront des talents ou des problèmes selon la façon dont la nature de l'enfant sera nourrie par son environnement. Les comportements parentaux comportant un maternage intensif, des pratiques destinées à moduler l'activité, la multiplication des occasions de jeux d'imagination dans un climat d'empathie, l'établissement de limites stables et fermes conduisent souvent à un développement

positif. Au contraire, l'autorité répressive, la négligence et l'incohérence entraînent souvent une augmentation des schémas antisociaux. Les parents doivent adapter leur comportement aux besoins spécifiques de leurs enfants (du point de vue de leur tempérament ou schéma physiologique) pour qu'ils puissent développer leurs qualités particulières. Le besoin d'adapter l'expérience aux différences individuelles est particulièrement important pour les débuts de la scolarité (nombreux exemples). Un retour aux bases d'apprentissage doit signifier un retour aux processus de bases qui les sous-tendent (savoir bien lire, bien penser sur le plan spatio-visuel et bien résoudre les problèmes abstraits complexes.) Six postulats sont nécessaires pour assurer la maîtrise de ces processus de base, dans une approche fondée sur les différences individuelles :

1. Le caractère unique de chaque enfant.
2. La collaboration des familles et des éducateurs.
3. Apprentissage à travers des interactions émotionnelles dynamiques.
4. Pas de place pour l'échec.
5. Des petits groupes.
6. Des séances quotidiennes d'acquisition des bases.

De même, la prise en compte des différences individuelles est utile pour une prise en charge plus efficace de chaque individu, en action sociale ou sur le plan de la santé.

Discussion /Recommandations : Les auteurs reprennent la question de l'évaluation des différences individuelles et des besoins liés au développement, qui selon eux devrait commencer dès la naissance, pas pour « faire intrusion » dans les familles mais pour les soutenir dans leur capacité à aider l'enfant à s'épanouir et voir quels seraient leurs besoins particulier de soutien (voir le programme Points forts de TB Brazelton présenté en annexe). Suit un échange sur la formation des professionnels à cette approche la plus individualisée possible. Les auteurs évoquent l'importance de la prévention et de l'évaluation pour connaître l'enfant (intérêt d'une visite à domicile, entre le 5^e et 7^e jour après l'accouchement, par une infirmière formé à l'évaluation néonatale, capable de montrer comment s'adapter au niveau de développement du bébé et à son tempérament, même visite à renouveler à trois mois). Selon eux les problèmes d'adaptation entre parent et enfant et les problèmes d'attachement sont ouverts à l'intervention. Les auteurs débattent de l'intérêt de modifier le modèle médical fondé sur le repérage d'un déficit de l'enfant pour entrer dans une approche plus positive, basée sur les systèmes et qui recherche les forces des individus. Le Programme Points forts soutient les capacités des parents, les reconnaît comme experts en ce qui concerne leur enfant, ayant des forces. Le même principe d'évaluation du stade de développement de l'enfant, de son tempérament et de ses différences individuelles devrait être appliqué dans le système scolaire, dès les premières années. De plus, les effectifs des classes devraient être limités car l'apprentissage s'effectue à travers les relations et interactions humaines, qui sont le ciment du développement mental. Après l'affection chaleureuse des relations, la protection physique et la sécurité, leurs deux premiers besoins, les enfants ont besoin de recevoir une attention adaptée. Quand on travaille avec un enfant en essayant de trouver de meilleures façons de comprendre ses différences et de créer des interactions pédagogiques individualisées dynamiques, on crée souvent des conditions de développement.

4. Le besoin d'expériences adaptées au développement

Au cours des différents stades de leur développement, sont fournis aux enfants des matériaux nécessaires à la construction de leur intelligence, moralité, santé affective et compétences académiques, certaines expériences d'interactions étant nécessaires pour cela à chaque stade. Quand un enfant arrive à un nouveau stade, il continue à avoir besoin des interactions correspondant aux stades antérieurs. Les enfants maîtrisent les tâches de développement à des rythmes très différents. Il y a un risque sérieux de les retarder en voulant les presser. Si Greenspan a décrit six stades primaires de développement (+ 3 pour les années scolaires). Les compétences cognitives, motrices, verbales, émotionnelles et sociales agissent ensemble pour aider l'enfant à se comporter dans son monde.

Description des 6 + 3 stades développement :

1. La sécurité et l'aptitude à regarder, à écouter et à garder son calme : une des premières aptitudes nécessaire, que le bébé commence à acquérir vers 3 ou 4 mois, période où ils devraient pouvoir se concentrer sur ce qu'ils touchent, voient, entendent sans perdre leur contrôle. Cette aptitude à rester calme et régulé, tout en participant à son environnement est nécessaire à tous les enfants, et notamment à ceux qui ont atteint l'âge scolaire.
2. Relations : l'aptitude à se sentir chaleureux et proche des autres. La sécurité intérieure permet à un enfant d'être attentif et lui donne la capacité d'être chaleureux, confiant et intime avec les adultes et les enfants, aptitude qui progresse entre 4 et 6 mois. Les enfants qui ne savent pas avoir des relations chaleureuses et confiantes avec les autres s'isolent et deviennent même incapables d'entendre ce qu'on leur dit.
3. Communication intentionnelle bilatérale sans mots : Dès leur plus jeune âge les enfants apprennent à utiliser et lire les signaux exprimés par le comportement (expressions du visage, posture du corps etc...). A 18 mois ils sont souvent bon lecteurs de signaux non verbaux. Cette aptitude, apprise très tôt, joue un rôle durable dans la socialisation et l'apprentissage de l'enfant à l'école.
4. Résoudre les problèmes et acquérir la conscience de soi : à l'âge de la marche, la prise de conscience des actions qui provoquent chez les parents la réponse espérée mène à des interactions complexes. Les enfants de 14 à 18 mois, capables d'obtenir avec succès ce qu'ils veulent, commencent à développer la conscience de soi.
5. Les idées émotionnelles : les enfants commencent ensuite à apprendre à former des images ou représentations mentales, des idées sur leurs désirs, besoins et émotions. Non seulement ils font l'expérience de l'émotion, mais ils sont capables de faire l'expérience de l'idée de l'émotion, qu'ils peuvent alors traduire en mots ou par des jeux d'imagination. Il est capital pour eux d'avoir maîtrisé cette communication à l'entrée à l'école primaire, pour pouvoir comprendre les mots qui leur sont destinés et utiliser les mots et idées pour s'exprimer eux-mêmes. Les enfants apprennent naturellement ces termes émotionnels dans leur famille, à travers l'expérience quotidienne de la relation entre les mots et ce qui se passe dans les interactions et dans leur corps.
6. La pensée émotionnelle : entre deux ans et demi et trois ans et demi, les enfants prennent les idées émotionnelles, qu'ils ont élevées du niveau du comportement au niveau de la pensée, et font des associations entre différentes catégories d'idées et de sentiments. La capacité à construire des ponts entre les idées sur un niveau émotionnel sous-tend toute la pensée logique à venir. De cette pensée

par association dépend le développement de la logique abstraite et de la pensée de cause à effet. La pensée émotionnelle est la base de toute l'évolution de la pensée. A ce stade, les enfants commencent à distinguer entre l'imagination (les choses à l'intérieur de moi) et la réalité (les choses en dehors de moi). Par rapport à l'école, les enfants doivent être capables de supporter la frustration, de persévérer dans une tâche et d'anticiper son achèvement.

7. La pensée triangulaire, l'âge de l'imagination et de la toute-puissance : de 4 ans et demi à sept ans, les enfants développent encore leurs capacités de relations, de communication, d'imagination et de pensée. Ils éprouvent de la curiosité à l'égard de la vie, manifestent une expressivité hardie et un profond sentiment d'émerveillement devant le monde. Le stade œdipien ouvre un nouveau type de relation, la relation triangulaire. Le fait d'avoir trois personnes dans un système donne à l'enfant une plus grande souplesse émotionnelle. Ces années où « le monde est à moi » sont parfois aussi marquées par de grandes frayeurs. Les idées de grandeur des enfants et leur vie imaginaire active sont à double tranchant, ils sont facilement effrayés de leur propre puissance. Si tout se passe bien, ils sortent de ce stade avec un sens de la réalité plus solide et se stabilisent sur le plan émotionnel.
8. L'âge des amis et des négociations : A sept, huit ans, les enfants s'apprêtent à sortir du développement axé sur la famille pour entrer dans le monde des amis et découvrir les négociations du terrain de jeux. Dans l'expérience du groupe, l'aptitude à discerner les courants qui animent le groupe les aide à développer des compétences cognitives et sociales précieuses, à comprendre que les sentiments et relations peuvent exister en termes relatifs. A ce stade de la vie, l'humiliation, le manque de respect et la désapprobation pourraient représenter ce que l'enfant redoute le plus.
9. La conscience de soi : à partir de 10 – 12 ans, les enfants se mettent à développer un sentiment plus cohérent de qui ils sont. Ils deviennent capables de concevoir une image interne d'eux-mêmes fondée sur leurs valeurs et leurs objectifs naissants et sur ce qu'ils pensent en tant que personnes, plus que sur la façon dont les autres les traitent au jour le jour. Pendant l'adolescence les enfants poursuivent ce processus d'apprentissage pour affronter des mondes internes et externes encore plus complexes.

Les expériences dont les auteurs ont discuté demandent beaucoup de temps aux parents.

Discussion/Recommandations : Les auteurs discutent de l'intérêt de moments libres, sans emploi du temps dans la vie des enfants, des moments de jeux spontanés avec d'autres enfants. Pour affronter la compétition et le rejet qui font partie des relations entre pairs, les enfants doivent passer de nombreuses heures ensemble. Ils soulignent le besoin des parents et enfants de passer ensemble des moments non structurés, de flânerie. Pour eux, le grand danger de la télévision est le manque d'interactions réciproques, la passivité. Les enfants sont privés des échanges « je prends-je donne » qui mobilisent le système nerveux central sur des circuits intégrés et favorisent son développement. Une limitation du temps passé devant la télévision leur paraît nécessaire. Suit un autre échange sur les devoirs et leçons à la maison, qui, selon les auteurs, devraient impliquer une participation des parents –sans toutefois que cela prenne un caractère d'intrusion ou compromette l'initiative-, et devraient se limiter en temps à 2H par jour du CE2 à la fin du collège, et 3H au lycée. Les enfants qui ont besoin d'aide devraient la recevoir à l'école sous forme de cours particuliers et consacraient un peu plus de temps à leurs devoirs pendant le Week-end. Une attention et une flexibilité aux capacités propres de chaque enfant est nécessaire : certains enfants ayant des problèmes de programmation

motrice sont très bons pour la compréhension des concepts mais très lents dans les exercices. A propos des systèmes scolaires de notation, il serait utile de s'intéresser aux processus d'apprentissage de chaque enfant, notamment avec les plus jeunes, plutôt qu'aux notes. La compréhension des notions de base sur lesquelles repose chaque compétence particulière devrait faire partie de la formation des maîtres. Pour exemple, des difficultés à se représenter les quantités peuvent être à l'origine de difficultés de calcul des enfants. Il faudrait mettre l'accent sur la maîtrise des processus. Parmi les recommandations, il est indiqué que chaque enfant devrait passer chaque jour du temps avec ses parents dans des activités qui lui plaisent, adaptées à son niveau ; à partir de 4 ans et durant l'enfance et l'adolescence, tous les enfants ont besoin de moments pour parler avec leurs parents de leur vie (école, amis, problèmes), dans ces conversations il est important de manifester de l'empathie à l'égard de leur point de vue, même quand on ne les approuve pas. Tout cela suppose des moments en famille caractérisés par une grande disponibilité des parents.

Concernant les services sociaux et le système judiciaire, le concept des « expériences adaptées au développement » devrait guider les efforts de réadaptation, en termes de compensation pour les expériences manquantes, comme :

- des adultes stables, chaleureux pour les enfants qui grandissent dans des familles instables ;
- une structure et des limites adaptées pour les enfants qui grandissent sans surveillance ;
- des occasions de parvenir à maîtriser les différents stades de développement (voir ci-dessus) pour les enfants ayant des problèmes de comportement ;
- l'utilisation par le système judiciaire d'un modèle fondé sur le développement des capacités fonctionnelles des enfants pour plus d'efficacité ;
- l'utilisation par le système judiciaire d'un modèle fondé sur le développement pour la réadaptation.

Un profil de l'enfant qui montrerait quelles expériences, adaptées à son développement, il maîtrise ou ne maîtrise pas pourrait indiquer le genre d'expériences qui lui seraient utiles.

De même, sur le plan de la santé mentale, les programmes de traitement doivent inclure un soutien familial et psychosocial approprié pour que des expériences adaptées au développement soient proposées aux enfants qui souffrent de problèmes mentaux (souvent associés à un manque de telles expériences). Pour exemple, souvent les enfants qui ont des réactions émotionnelles extrêmes n'ont pas maîtrisé la pensée abstraite relative, particulièrement pour les sentiments.

5. Le besoin de limites, de structures et d'attentes

Tous les apprentissages, même celui des limites et des structures, commencent avec les soins chaleureux, qui font connaître aux enfants la confiance, l'affection, l'intimité, l'empathie et l'attachement à leur entourage. Les limites et les structures se mettent en place avec l'entourage et l'affection ; les enfants apprennent les règles et les limites pour faire plaisir, parce qu'ils ont peur ou par imitation. L'apprentissage pour faire plaisir aide à la généralisation « hors contexte » de ce qui est appris. La peur tend à être spécifique aux situations, sauf si elle est excessive et rend l'enfant angoissé et inhibé. Beaucoup d'enfants ne généralisent pas bien à partir de la peur. Discipline signifie enseignement – quand elle est transmise avec affection et empathie, les enfants se sentent bien après avoir obéi- et non punition (pas de coups ni de fessée). Au lieu de cela, les parents doivent

saisir toutes les occasions pour s'asseoir avec l'enfant : briser le cycle (isoler l'enfant, faire une pause), s'asseoir pour donner des explications, enseigner l'enfant à contrôler ses impulsions. Dans les occasions où les enfants se sentent furieux, pressés d'aller quelque part, ou quand les tentations sont fortes, les enfants ont aussi besoin de sanctions avec des discussions et des tentatives pour comprendre la nature du comportement. Pour plus tard, le sentiment d'être reconnu, compris et aimé construit les bases du sentiment d'être respecté et admiré, qui sert de fondation à un sens intérieur de respect et d'admiration, modèles intériorisés qui peuvent guider le comportement. Les modèles intériorisés naissent avec le sentiment d'être soigné et materné par les autres, ils évoluent ensuite en sentiment d'être soigné et materné par les autres tout en se sentant respecté, le respect fait naître des objectifs intérieurs et même des valeurs internes, qui, lorsqu'ils les atteints, procurent à l'enfant un sentiment de plénitude même en l'absence de figures d'autorité. L'enfant développe un ensemble de principes intériorisés par des étapes à différents stades de son développement. Avant que l'enfant ne soit en mesure de raisonner avec des mots, les limites sont enseignées au moyen de gestes. Vers un an et demi- deux ans et demi, ils savent dire et se représenter l'adulte disant « non ». Puis ils relient des idées et deviennent capables d'un débat intérieur et d'anticiper sur des conséquences. La base de ces niveaux est constituée par le désir de plaire, le désir du respect de l'adulte, et la capacité à intérioriser ce sens du respect et de l'admiration en un ensemble d'objectifs et de principes.

Au cœur de cette approche pédagogique de la discipline se trouvent les attentes des parents. Les enfants apprennent à partir de leurs relations avec les adultes et développent des attentes à partir de ces relations, ils n'apprennent pas seulement à partir de ce qui leur est dit mais à partir de la manière de le dire. L'empathie n'est pas enseignée par des mots mais quand les parents ont la patience d'écouter leurs enfants et quand ceux-ci se sentent compris. Une fois qu'ils ont compris comment on se sent avec une personne manifestant de l'empathie, ils peuvent créer ce sentiment dans leurs propres relations. La compréhension passe par l'expérience qui permet d'apprendre comment utiliser les affects/sentiments avec les autres. La création d'attentes saines chez l'enfant passe en lui procurant des objectifs généraux à travers la manière dont les adultes mènent leur vie et les encouragent. L'étape suivante est de donner à l'enfant le sentiment d'être respecté parce qu'il est unique, ce qui lui permet de façonner son empreinte particulière et de s'accomplir de façon personnelle. Ils doivent aussi ressentir le plaisir de maîtriser leur vie dans des domaines importants ou destinés à être importants pour eux, ce qui suppose de respecter leurs besoins pour développer leurs compétences à leur façon. En travaillant sur les compétences réelles des enfants et sur les étapes du développement, nous pouvons les aider à associer les attentes avec une attitude assurée, orientée vers la réussite. Pour exemple, les jeux d'imagination, les échanges d'opinions qui accordent de l'importance aux idées de l'enfant et les discussions actives donnent de l'assurance au comportement et à la pensée.

Discussion/Recommandations : Une ambiance faite d'attentes, de structures et de limites est nécessaire pour la sécurité de base. Pour TB Brazelton, chaque écart de conduite peut devenir l'occasion d'apprendre les limites, ce qui est un objectif à long terme. Par rapport aux parents qui utilisent les châtimements physiques, il faut trouver des manières de ne pas agresser une personne qui vient d'agresser son enfant, qui est elle-même hors de contrôle, il faut lui rendre le sens du contrôle. Jusqu'à 18 mois, distraire l'enfant ou le prendre dans les bras sont des interventions appropriées. De un an et demi à trois ans, le besoin de limites fermes, bienveillantes est très important. De trois ans

et demi à six ans, la discussion peut devenir plus élaborée ; rappel des limites et explication des raisons du maintien de la discipline tant que l'enfant demeure incapable de se contrôler. Selon S Greenspan, quand on fixe des limites il est important de passer un moment de « séance de tapis » (détente parents et enfant en tête à tête) ; si on augmente les limites, il faut augmenter également l'affection. Les parents qui travaillent ont besoin de beaucoup de renforcement pour se rendre compte que la discipline est importante pour l'enfant : ils refusent de faire la discipline pendant les courts moments qu'ils passent avec leurs enfants. Pour s'autoriser à fixer des limites avec succès, les parents doivent d'abord passer un peu de temps avec l'enfant. Il peut être intéressant de fixer un rituel de retour à la maison au cours duquel tout le monde se rapproche. Selon TB Brazelton, les parents qui travaillent beaucoup devraient passer deux heures de relations directes avec leur enfant, une heure spécialement consacrée à ce qui l'intéresse, et une autre heure pouvant se passer dans le partage des tâches ménagères. Pour que les parents prennent bien soin de l'enfant, il est aussi nécessaire qu'ils prennent soin l'un de l'autre. Parmi les recommandations, il est indiqué que la discipline devrait être verbale et comprendre : respect des limites, résoudre des problèmes, apprendre à anticiper les situations difficiles et à gérer la déception, les sentiments de perte et d'humiliation. Pour les enfants dépendant des services éducatifs, judiciaires et sociaux, seuls les enfants qui font des progrès peuvent apprendre à intérioriser les limites et à développer des idéaux constructifs, capacité qui s'acquiert souvent entre 9 et 12 ans, dans le neuvième stade développement, lequel repose sur les 8 années précédentes. Ce stade dépend de relations chaleureuses, empathiques, d'environnements régulateurs et de la capacité à communiquer et à penser de façon logique et créative. On y parvient après avoir franchi les stades de la pensée triangulaire, des relations avec les autres enfants et de la pensée relative, c'est le résultat d'un long parcours de développement. Dans les institutions gérées par le système de protection des mineurs, les enfants et adolescents doivent avoir le sentiment d'être protégés, de se trouver dans des structures stables, de bénéficier de relations durables. Dans ces environnements, les attentes issues d'interaction avec les adultes et le développement de véritables compétences sont deux facteurs essentiels pour l'évolution et les progrès commenceront par l'autodiscipline. Quand le traitement impose un séjour hors de la famille, les relations chaleureuses et régulatrices doivent être l'élément essentiel. Quand ces relations sont associées avec une discipline douce et des attentes raisonnables, adaptées à leurs progrès intellectuels et émotionnels, les enfants et les adolescents apprennent à intérioriser des limites et des attentes constructives.

6. Le besoin d'une communauté¹ stable et de son soutien, de sa culture

Pour comprendre comment fonctionne les communautés S Greenspan a comparé les différents niveaux d'organisation de la société avec des niveaux de développement des individus. Le premier niveau représente l'aptitude d'un groupe à procurer à ses membres protection, sécurité physique, sentiment de régulation interne. Le deuxième niveau est la capacité des communautés à procurer à leurs membres un sentiment de cohésion, d'appartenance (est-ce que le bien-être des enfants de la communauté est un principe d'action d'une communauté ?). A un troisième niveau les communautés se caractérisent par la façon dont les membres communiquent entre eux pour atteindre des objectifs déterminés. A un niveau encore supérieur, elles sont caractérisées par le partage de certains symboles, idéaux et valeurs plus élevés que les croyances et attitudes individuelles. Au niveau le plus

¹ Au sens américain de groupe de personnes liées à la fois par leur lieu de résidence, leur statut professionnel et en général leur appartenance religieuse (NdT).

élevé, les communautés sont caractérisées par leur capacité de réflexion sur leur action et prévisions actives pour le futur.

Discussion/recommandations : Un voisinage familial stable et des organismes issus des communautés sont des bases nécessaires pour assurer les besoins incontournables des enfants. Les soutiens aux familles et aux forces culturelles peuvent provenir de plusieurs sources, comme un voisinage solidaire et des programmes locaux et nationaux établis pour travailler en équipe avec les services locaux. Les auteurs recommandent que les programmes pour les familles à problèmes organisent des services de conseils 24H sur 24 pour les bébés, les enfants, les parents et la famille. Ils soulignent l'importance de faire participer la communauté et les parents aux décisions concernant la vie des écoles et des crèches, avec des coopérations plus étroites entre écoles et communauté dans différents domaines.

7. La protection de notre avenir

Les auteurs soulignent leur volonté de ne pas séparer les besoins physiques des besoins affectifs quand on s'occupe d'enfants et considèrent que le besoin premier est de léguer aux enfants une planète où règne la sécurité et où l'on puisse maintenir et favoriser le développement des êtres humains. Le contexte de la mondialisation des liens et de l'interdépendance des êtres humains est à prendre en considération, compte tenu des menaces sur la planète (liens de la peur), des liens de plus en plus étroits entre pays sur le plan économique, de l'interdépendance due à la communication. Pour eux, le futur ne peut être protégé que par le développement d'une nouvelle psychologie de coopération capable de prendre en compte notre interdépendance. Les facteurs susceptibles d'élargir un sentiment d'humanité commun sont les bases discutées dans l'ouvrage. S'assurer que la population mondiale a amplement de quoi se nourrir, se loger et se soigner est un principe essentiel comme il l'est pour chaque enfant. Dans une société complexe, prendre soin des autres est le fondement de la collaboration nécessaire à la survie. Dans un monde interdépendant, nous ne pouvons plus sous-estimer l'importance des relations chaleureuses dans l'évolution humaine. Il est nécessaire que partout dans le monde des individus puissent accéder à une éducation avancée et fondée sur la résolution des problèmes. Les futures générations d'enfants et de familles seront en relations beaucoup plus étroites ; pour protéger l'avenir d'un enfant, nous devons le protéger pour tous les enfants.

Annexes

Le modèle Points forts de TB Brazelton : L'objectif est de se placer à côté des parents, comme des alliés en tant que professionnels, dans le système de soins destiné à leurs enfants. Tous les parents doivent savoir combien il est important de procurer à leurs enfants un environnement chaleureux. Le modèle « Points forts » désigne les périodes des trois premières années de la vie au cours desquelles les poussées de développement de l'enfant ont pour conséquence une rupture marquée dans le système familial. Ces points constituent une sorte de « carte du développement de l'enfant » et peuvent être identifiés et anticipés par les parents et les praticiens. Treize points ont été définis pour les trois premières années, en commençant par la grossesse, ils sont axés sur des situations vraiment importantes pour les parents, la façon dont l'enfant négocie ces points peut être considérée comme une source de réussite pour le système familial. Les professionnels peuvent utiliser ces points forts

comme un cadre de travail pour les rencontres avec les familles au cours des trois premières années, les conseils ou appuis qu'ils apportent aux parents étant plus des encouragements que des prescriptions. Les parents sont rassurés de savoir qu'ils doivent s'attendre à des poussées et des régressions dans le développement. Le modèle Points forts met l'accent sur la construction des relations considérées comme un objectif faisant partie intégrante des interactions parents/professionnels dans divers cadres. Une prise en charge globale et durable des familles est nécessaire. Pour transformer la pratique individuelle et le système de soins aux familles, il faut étendre la définition de « soignant » à tous les praticiens qui s'occupent des familles, dès la période prénatale et pendant la toute petite enfance. C'est un modèle pluridisciplinaire et ancré dans une communauté (suit une présentation des grands thèmes de chaque point fort).

La courbe de croissance du développement fonctionnel et le questionnaire de S Greenspan : cette courbe est un outil permettant de visualiser les domaines du développement où l'enfant progresse comme on s'y attend et ceux où il peut rencontrer certaines difficultés. Il y a neuf stades de questionnement, entre trois mois et douze ans.

Fiche n° 4

L'intérêt supérieur de l'enfant, une considération primordiale

- **L' auteure**

Flore Capelier est docteure en droit public, conseillère protection de l'enfant au Cabinet de D. Versini, adjointe à la mairie de Paris.

- **Type de recherche et/ ou format de publication**

Sous chapitre de l'ouvrage « Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit », Dunod, p. 45-52.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La détermination de la notion « d'intérêt supérieur » de l'enfant construite à partir de la conception européenne est fondée sur l'intention de répondre au mieux aux besoins de l'enfant, avec pour objectif de garantir son épanouissement personnel dans l'environnement familial, social et culturel.

- **Principales thématiques développées**

En 1981, Le conseil de l'Europe fait remarquer que « l'intérêt de l'enfant, hautement proclamé, n'est pas simple à définir. Pour se développer, il faut à l'enfant à la fois de la sécurité et de l'indépendance, de la protection et de la liberté »².

En droit international, la notion d'intérêt de l'enfant est utilisée pour la première fois en 1902 par la Conférence de La Haye sur le droit international privé, au sein d'un traité portant règlement de la tutelle des mineurs³. En 1989 la Convention internationale des droits de l'enfant réaffirme l'importance de cette notion (Art 3§1 et art 18). L'intérêt supérieur de l'enfant représente une finalité commune des décisions prises vis-à-vis de l'enfant par les personnes publiques et privées. L'Assemblée générale des Nations Unies précise en 2009 : « La détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant doit viser à définir, pour les enfants privés de protection parentale ou risquant de l'être, des pistes d'actions qui soient propres à répondre au mieux à leurs **besoins** et à leurs droits, en tenant compte de leur épanouissement personnel et de leurs droits dans l'environnement familial, social et culturel et de leur statut en tant que sujets de droits, tant au moment de la détermination qu'à plus long terme⁴ ».

L'intérêt de l'enfant est donc fonction de chaque situation. Il doit permettre de prendre en compte les différents aspects de la vie de l'enfant sur un plan affectif, familial, social, éducatif, sanitaire, etc., afin de prendre des décisions conformes à son intérêt présent mais aussi futur.

Le comité des droits de l'enfant présente quant à lui l'intérêt supérieur de l'enfant comme un principe qui « s'applique à toutes décisions concernant les enfants et (qui) doit être accompagné de

² Conseil de l'Europe, Affaires juridiques, Comité européen pour les problèmes criminels, études relatives à la recherche criminologique, « Aspects criminologiques des mauvais traitements des enfants dans la famille », volume XVIII, Strasbourg, 1981, p. 17.

³ Convention sur la tutelle des mineurs, signée à la Haye, le 12 juin 1902.

⁴ Résolution de l'Assemblée générale des Nations unies, n° 64/12, intitulée Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, 18 décembre 2009, 65^e séance plénière.

mesures efficaces tendant à protéger leurs droits et à promouvoir leur survie, leur croissance et leur bien-être ainsi que des mesures visant à soutenir et aider les parents et les autres personnes qui ont la responsabilité de concrétiser au jour le jour les droits de l'enfant »⁵.

Le droit français ne contient pas de disposition de portée aussi générale que celles prévues par le droit international et européen. L'intérêt de l'enfant n'en reste pas moins une notion qui prend une place croissante au sein de notre droit national. Le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant par le législateur s'avère être une exigence de niveau constitutionnel⁶. Les dispositions faisant mention de l'intérêt de l'enfant sont nombreuses et s'inscrivent dans des branches du droit variées (code civil, code de l'action sociale et des familles, code de la santé publique, code de procédure civile).

En l'absence de définition textuelle précise, l'intérêt supérieur de l'enfant a de nombreuses implications. Tel que décrit par les textes, il est nécessairement fonction de chaque situation individuelle. Il traduit la prise en compte d'un intérêt pluriel, à la fois présent et futur, concret et abstrait, propre à chaque enfant. Certains auteurs considèrent alors que « l'intérêt de l'enfant se dévoile comme un véritable droit de l'enfant, lui permettant d'exiger la satisfaction de ses **besoins essentiels** ⁷ ». J. Carbonnier fait remarquer quant à lui que « Mis à part le nourrisson dont l'intérêt semble lié irréfutablement aux soins matériels, l'intérêt de l'enfant n'est pas simplement son intérêt du moment mais l'intérêt de son avenir, son intérêt d'Homme dans un futur indéterminé. On parle souvent à ce sujet d'intérêt éducatif. C'est-à-dire qu'il entre de la pédagogie dans la construction juridique⁸ ». L'intérêt de l'enfant repose sur la volonté d'atteindre le plein épanouissement de l'enfant sans pour autant préciser les moyens d'y parvenir. Ces moyens sont fonction de chaque cas d'espèce et laissés au libre arbitre des adultes amenés à prendre des décisions pour l'enfant. J. Carbonnier considère que « dire l'intérêt de l'enfant, c'est choisir dans la hiérarchie des **besoins** ceux estimés **prioritaires** pour l'enfant, compte tenu de son âge, de sa volonté, et de son milieu, puis en permettre la satisfaction⁹ ». A. Gouttenoire et P. Bonfils partagent cette réflexion et présentent l'intérêt de l'enfant « comme une incitation à choisir parmi plusieurs intérêts de l'enfant, celui qui favorise le mieux son épanouissement. Il peut s'agir de son intérêt éducatif, affectif, immédiat ou futur¹⁰ ».

Dès 1981, le Comité européen pour les problèmes criminels s'interroge : « qui va dire cet intérêt ? Les parents ? L'école ? Les nombreux services médico-psycho-socio-pédagogique qui veillent sur lui ? L'enfant lui-même s'il est en mesure de prendre la parole ?¹¹ ». Le flou entretenu autour de cette notion confère un pouvoir discrétionnaire important aux adultes chargés de prendre des décisions pour l'enfant. Seul le contrôle opéré par les juridictions limite alors les abus dans l'utilisation de la notion.

⁵ Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 7 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance, quarantième session, 20 septembre 2006, CRC/C/GC/Rev.1.

⁶ Conseil constitutionnel, décision n° 2013-669 DC, 17 mai 2013, loi ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe, considérant 53.

⁷ Vergne J.H., *L'intérêt de l'enfant sous la puissance paternelle et l'autorité parentale*, Université Paris II, thèse sous la direction de J. Flour, 1972, p.3.

⁸ Carbonnier J., *Droit civil. Tome 2, la famille, l'enfant, le couple*. 2002, p.86.

⁹ *Ibid.*, p. 208.

¹⁰ Bonfils P, Gouttenoire A. *Droit des mineurs*. P.45.

¹¹ Conseil de l'Europe, Affaires juridiques, Comité européen pour les problèmes criminels, étude relatives à la recherches criminologique, « Aspects criminologiques des mauvais traitements des enfants dans la famille », volume XVIII, Strasbourg, 1981, p. 17.

Comme le suggère F.Bailleau, cette notion doit alors être comprise à l'aune de ses fondements historiques : « la notion d'intérêt de l'enfant a une grande utilité historique en permettant au système judiciaire de prendre en compte des données de sciences humaines. Mais elle ne répond pas aux problèmes fondamentaux de la société d'aujourd'hui¹² .»

¹² Bailleau F., L'intérêt de l'enfant, *in* De quel droit ? De l'intérêt au droit de l'enfant. *Cahiers du CRIV*, n° 4, p. 29.

Fiche n° 5

Besoin de dire « Maman » : quelle référence parentale quand l'enfant est placé ?

- **L' auteur**

Jean-Claude Cébula, psychologue clinicien, directeur de l'IFREP (institut de formation, de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales), président du GREPFA international (groupe de recherche européen en placement familial).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans la revue « Enfances & Psy », n° 43, 2009/2, p. 52-59.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

L'article explicite le besoin des bébés de dire maman comme la manifestation de leur besoin de rencontrer un signifiant qui prenne sens pour un bébé et son entourage. Il présente comment, sur les prémises des premières représentations langagières d'un bébé, s'étaye le processus de séparation-individuation, et souligne comment ces éléments devraient être pris en compte par les équipes qui accompagnent des enfants confiés à des familles d'accueil.

- **Principales thématiques développées**

L'auteur rappelle en premier lieu les modalités de développement du langage chez un bébé. C'est en musique et en interactions que le bébé apprend à parler. Le « mamanais » ou « parler bébé » (manière des mères de s'adresser spontanément à leur nourrisson, la voix se fait plus aigüe, plus chaude, plus chantante) est un vecteur d'intéressement pour le bébé autant que le parler des autres enfants. Le bébé parle dans la relation, dans l'écoute de ses productions, dans les ajustements. Ses performances sonores prennent sens pour celui qui les entend et les partage avec lui, c'est ce qui soutient son envie de parler. Si le bébé émet des sonorités (voyelles, consonnes, phonèmes), il ne désigne par encore l'autre, car il a besoin pour cela de se différencier. Le « mama » a encore de nombreuses significations et deviendra une désignation repérable dans l'expérience de la répétition.

Le signifiant « maman » que l'adulte entend marque une étape dans l'évolution de l'enfant, l'acquisition du langage, les premières modalités d'expression d'une pensée naissante, et l'appellation d'un autre différencié. Les exercices, les vocalises d'un bébé sont destinées aux figures de son quotidien rassurantes et stimulantes qui renforcent ses apprentissages. Le « maman » de l'enfant s'adresse à la fonction maternante, c'est-à-dire à celle qui « pratique » (au sens de Houzel) le bébé et qui est interpellée, affectée, touchée par cette « reconnaissance ». Dès que le bébé aura acquis ses compétences langagières, il aura besoin de dire « maman », signe d'altérité, de différenciation ; il a besoin aussi d'interpeler celle qui est là comme de l'invoquer dans l'absence.

Dans un deuxième temps, l'auteur s'intéresse au contexte d'accueil familial d'enfants séparés très précocement de leurs parents, et à l'interdit fait à la maman du quotidien d'accepter que l'enfant expérimente le langage en utilisant le signifiant « maman ». Il rappelle que dans tous les cas, les

séparations dans le cadre de la protection sont justifiées par l'incapacité d'une mère à s'accorder aux besoins de son enfant, par l'inadéquation des réponses parentales ou encore par des mauvais traitements psychiques autant que physiques. Trois types de justifications à cet interdit de dire « maman » en accueil familial sont repérés et discutés.

En premier lieu, si le bébé ne doit pas dire « maman » à la personne avec qui il grandit, c'est qu'il a une maman qui ne participe pas à son quotidien intime. Une question est alors posée : qu'est-ce qu'une maman pour un bébé, sinon celle qui est là, de manière continue, permanente et prévisible, avec qui il gazouille et apprend à parler, c'est-à-dire à se différencier ? L'auteur souligne qu'un bébé n'a pas connaissance de la parentalité et de ses différentes fonctions. Pour les bébés placés, les « différentes » mères ont chacune une importance fondamentale et successive. Celle qui l'a porté, parfois reconnu plus ou moins explicitement, reste souvent interpellée comme la « vraie » mère, mais elle doit faire place à une mère du maternage, de l'intime relationnel, de la pratique. C'est cette mère du quotidien que le bébé apprend à connaître, avec qui il expérimente la différenciation et le langage. C'est cette mère du lien d'attachement qui est alors, dans un premier temps, sa maman. L'auteur souligne que, dans un contexte de la protection de l'enfance qui se focalise sur le maintien des liens en partie pour des raisons d'évolution historique et juridique, la décision de séparation s'accompagne de modalités de rencontres enfant-parents qui ne répondent pas toujours aux besoins de l'enfant. Des enfants sont confrontés à la nocivité de leurs parents sans aide suffisante. Ainsi, des nourrissons sont invités à retrouver régulièrement, lors de visites, leur mère, une étrangère, qu'ils ne peuvent rencontrer n'ayant pas encore les compétences psychiques nécessaires ; de plus parfois, ils doivent pour cela passer de bras en bras inconnus, et vivre des maltraitements ordinaires.

La deuxième raison de l'interdit est le souci constant de ne pas se mettre à la place des parents, intention légitime et fondamentale, mais qui, par son insistance, tend à nier les vécus affectifs et psychiques de ceux qui s'occupent d'un bébé en adéquation avec ses besoins. Les mères ne sont pas sensibilisées à l'évolution de leur enfant qui, en grandissant auprès d'une maman de suppléance, va expérimenter la différenciation et l'individuation avant de pouvoir s'ouvrir au mode particulier qui est le sien, avant de comprendre que sa maman de la pratique n'est pas celle de l'exercice de la parentalité (Houzel). Assurer des fonctions maternantes voire parentales se déploie dans les registres de l'affect et de l'attachement. Selon l'auteur, par réaction au passé, par identification à la souffrance des parents de l'enfant, par crainte du processus d'appropriation, il est parfois recommandé de ne pas s'attacher. Or le lien d'attachement est nécessaire et ne se mesure pas en quantité, mais se traduit dans la capacité de supporter séparations et retrouvailles. Nombreux sont les exemples qui montrent que les enfants en général, ne s'y trompent pas et savent interpellier les uns et les autres à bon escient.

Le troisième argument de cet interdit porte sur la professionnalisation des assistants familiaux. Quelle que soit leur reconnaissance nécessaire, globalement dans leur quotidien les familles d'accueil agissent davantage avec leur savoir être et moins avec leur être sachant. L'auteur souligne qu'aucun enfant dans ces situations n'a besoin d'un spécialiste mais d'un adulte maternant engagé, d'un Autre avec qui parcourir les étapes de son devenir sujet. Des confusions se concentrent sur le signifiant « maman » qui perd la souplesse de désigner plusieurs qualités de mère. On ne sait plus faire la distinction entre les besoins d'un bébé qui grandit en se différenciant et ceux d'une mère en souffrance qui a besoin d'être reconnue pour ce qu'elle ne peut être momentanément pour le bébé.

La parenté biologique est ineffaçable, insubstituable, indélébile mais ne produit pas systématiquement de parenté symbolique. Les fonctions parentales sont suppléables, « orthopédiabiles », charge aux services d'entourer assez l'assistante familiale pour favoriser et protéger le lien psychique privilégié entre elle et le bébé.

Fiche n° 6

« Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance »

- **L'auteure**

Geneviève Cresson est professeure de sociologie à l'Université Lille 1. Elle s'intéresse plus particulièrement aux questions de famille, de santé, de genre et de petite enfance.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Les Cahiers du genre sont une revue, publiée à raison de deux ou trois numéros par an par l'Harmattan, qui se propose d'aborder les « débats théoriques relatifs aux rapports sociaux de sexe dans une perspective résolument pluridisciplinaire et internationale ». L'article de Geneviève Cresson s'inscrit dans le dossier spécial du numéro 49 consacré à « L'enfance, laboratoire du genre », qui regroupe des articles concernant la socialisation au genre des enfants, aussi bien dans leur familles qu'à l'école, dans les pratiques sportives et culturelle, ou dans les habitudes vestimentaires.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Cet article est structuré en plusieurs parties, chacune offrant une focale légèrement différente et reposant sur des méthodes et terrains différents. La notion de « besoins de l'enfant » apparaît dans la deuxième partie de l'article, consacrée à « la vie quotidienne dans les crèches ».

Là où la première partie, consacrées aux « crèches comme lieu de travail unisexe », étudiait les enjeux professionnels dans ces établissements par des données les quantifiant, ainsi que par des considérations historiques et l'étude des représentations véhiculées par les publications des professionnelles, la deuxième partie se consacre à une étude plus en détail des pratiques dans les crèches, par des observations faites directement au contact des enfants et des professionnelles.

De ces observations, l'auteure met en lumière sur la question des besoins de l'enfant le même décalage entre la théorie d'une approche indifférenciée (insensible au genre) et la réalité, genrée, des pratiques.

Ainsi, elle décrit le choix prévalant au choix des cadeaux pour Noël dans une crèche associative : la directrice avait fait une analyse différenciée des besoins des enfants moyens (un poupon) et « plus grands » (un camion à tirer), et avait mis en avant cette division par âge comme critère de répartition. Cependant, concrètement, ce sont les filles qui ont reçu le poupon et les garçons le camion, indépendamment de leur âge. L'auteure décrit aussi les commentaires d'une professionnelles désignant au cours de ses interactions avec les enfants certains jouets comme « pour les garçons », alors même qu'elle disait ne pas « prêter attention à leur sexe » pour l'identification de leurs besoins.

Mais c'est en comparant les commentaires faits sur chaque enfant qu'apparaît le constat principal qui peut porter à interrogation sur la manière dont sont considérés les besoins des enfants de manière différenciés selon leur genre : « (...) il y a bien, dès le plus jeune âge, des registres sexués de perception, de description et d'observation des enfants. La préoccupation pour la motricité des garçons est tout aussi précoce que l'admiration pour la beauté des filles » (p. 26).

En pointant les attentes différenciées des professionnelles, l'auteure souligne les conséquences que peuvent avoir les représentations, y compris sur des champs balisés que les professionnels pensent avoir « neutralisés » dans leurs pratiques. Une attention différenciée aux besoins des enfants en fonction de leur genre, même lorsqu'ils ne sont pas consciemment évoqués ou théorisés comme tels, peut mener à une prise en charge renforçant les stéréotypes.

- **Principales thématiques développées**

L'article de manière plus générale revient sur les enjeux de genre dans les crèches, lieux d'accueil de la petite enfance qui ne sont pas a priori perçus par les professionnelles qui y travaillent comme des lieux où la socialisation genrée est opérante. L'article souligne une paradoxale disparition des questions de genre dans un lieu où une disparité de genre se manifeste pourtant d'emblée dans la composition du personnel. Impensé de la relation éducative, perçue comme indifférenciée par les professionnelles, le genre est pourtant très présent dans leurs analyses des compétences professionnelles des hommes à ces postes (en positif ou en négatif) et dans la manière dont elles interagissent avec les enfants ou/et en parlent.

Fiche n° 7

« Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent »

- **Les auteurs**

François de Singly est Professeur de sociologie à l'université V Sorbonne. Il est spécialisé en sociologie de la famille, de l'éducation et des rapports entre femmes et hommes et a créé son propre laboratoire, le centre de recherches en sociologie de la famille (CERSOF).

Vanessa Wisnia-Weill travaille notamment sur les questions de famille, d'égalité entre les femmes et les hommes et de conciliation vie familiale/vie professionnelle, d'équité intergénérationnelle. Elle articule cette activité avec une pratique clinique en tant que psychanalyste et psychologue clinicienne.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Rapport de la commission Enfance et adolescence. Paris : France Stratégie, 2015. 154 p.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

En proposant une stratégie visant le « développement complet » de tous les enfants, le rapport invite à réexaminer les politiques au regard d'un objectif englobant. Il insiste notamment dans son 3ème axe sur la nécessité, pour permettre ce développement complet, de renforcer la protection et favoriser l'égalité d'accès aux ressources qui passe, entre autre, par la promotion des liens sécurisants, lutter contre la maltraitance et recentrer les protections sur les besoins de l'enfant / de prendre soin et de lutter contre les souffrances / de lutter contre la pauvreté des enfants.

- **Principales thématiques développées**

La promotion des liens sécurisants, lutter contre la maltraitance et recentrer les protections sur les besoins de l'enfant

Soutenir le développement et la stabilité des liens affectifs de l'enfant

Pour se construire, s'identifier, s'affilier et prendre leurs distances dans un parcours progressif, les enfants et les adolescents ont d'abord besoin de vivre des attachements sécurisés, en premier lieu avec leurs parents. Cela rend d'autant plus problématique la situation des enfants et adolescents qui sont privés d'accès à des éléments clés de la filiation permettant de s'ancrer en connaissant ses origines.

Il convient en premier lieu de protéger l'enfant à la naissance et dans les semaines qui suivent, ce qui impose notamment des mesures spécifiques d'hébergement et d'accueil des populations sans domicile fixe ou en grande précarité, afin d'accueillir ensemble et d'accompagner l'enfant, sa mère et son père.

Il faut ensuite assurer les liens dans les séparations familiales, qu'il s'agisse des désunions ou de situations plus atypiques comme les incarcérations de certains parents, selon des modalités qui dépendront de l'âge des enfants, de la durée et des types séparations. Dans l'enquête TNS Sofres, un certain nombre d'entretiens révèle une difficulté à communiquer avec l'un des parents, surtout quand ceux-ci sont séparés. Dans les situations de séparations ponctuelles telles que l'incarcération des parents (70 000 à 140 000 enfants concernés chaque année), l'article 8 ter de la proposition de

loi relative à l'autorité parentale et à l'intérêt de l'enfant adoptée en juin 2014 facilite déjà l'obtention des permis de visite. Toutefois, un ensemble de propositions plus larges, visant à améliorer les conditions de visite et faciliter le maintien des liens avec un parent incarcéré, ont été faites sans avoir été reprises jusqu'ici. Il conviendrait d'y donner une suite, sous réserve de prudence au regard des situations de violences conjugales.

Dans les cas de ruptures conjugales, il est devenu consensuel de chercher à favoriser un maintien des liens avec les deux parents, d'autant que la coparentalité s'est imposée en droit. Là encore, la proposition de loi relative à l'autorité parentale et à l'intérêt de l'enfant a permis des avancées. Elle prévoit notamment la prise en compte des liens avec des tiers et la fixation de la résidence « au domicile de chacun des parents, selon les modalités de fréquence et de durée déterminées d'un commun accord entre les parents ou, à défaut, par le juge », ou la prise en compte du coût des visites à un parent pour le calcul de la contribution à l'entretien et l'éducation de l'enfant (CEEE).

Toutefois, au-delà des réformes législatives et de la question de la résidence, ce qui doit être promu, c'est un ensemble de pratiques permettant d'aller vers des conventions parentales et des décisions de justice intégrant des modalités variées d'exercice effectif des tâches et temps parentaux qui seraient plus respectueuses des **besoins de continuité des enfants** en matière de relations, notamment avec le parent

non gardien (exemple : favoriser la poursuite de l'accompagnement à des activités scolaires ou extra-scolaires même quand l'enfant n'est pas chez lui, faciliter les échanges Skype ou téléphoniques, etc.). En la matière, la recherche, dans chaque situation, du « meilleur intérêt de l'enfant » est une considération qui doit primer sur la recherche de l'égalité des droits des parents. Les travaux internationaux mettent en effet en évidence de manière convergente que les situations de conflit très intense et plus encore de violence conjugale entre les parents doivent inciter à prioriser la recherche de **liens sécurisés pour l'enfant**, de même que la sécurité du parent victime, par des arrangements « à distance » susceptibles d'être révisés en fonction de l'amélioration de la situation.

Organiser une conférence de consensus pour élaborer des référentiels et des seuils d'alerte partagés, développer l'expertise des professionnels en matière de maltraitance afin de pouvoir, le cas échéant, déclencher plus rapidement les dispositifs de protection renforcée

Pour les enfants de l'aide sociale à l'enfance (ASE), il faut trouver où mettre le curseur entre maintien des liens pour les enfants placés et possibilité de recréer des liens stables. Si les pratiques parentales abusives ou négligentes (on parle en France de « danger ») génèrent depuis une quarantaine d'années une forte préoccupation dans l'ensemble des pays occidentalisés, c'est en raison de leurs effets sur la santé physique et psychique des enfants et des jeunes exposés. Outre le risque de causer des blessures ou la mort, les traitements inappropriés ont ainsi pour conséquence d'entraver le développement intellectuel, physique, émotionnel et social des enfants et des jeunes. Face à des situations de dangers multiples, une action multi-niveaux est nécessaire. C'est pourquoi les propositions du rapport dessinent très clairement un cadre de prévention à la fois global (réduction de la pauvreté, couverture en services médico-psycho-sociaux sur l'ensemble du territoire, promotion d'une éducation non violente) et à destination des enfants et de la parentalité : enrichissement et diversification des actions de périnatalité et de soutien à la parentalité, meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, ouverture des institutions accueillant de jeunes publics sur le point de vue des enfants et de leurs parents visant à promouvoir un modèle de société mieux veillant à l'égard des enfants.

Cette action d'envergure doit être complétée par une vigilance constante sur les situations qui compromettent les conditions du développement de l'enfant. Plusieurs sources de données indiquent que le nombre de mauvais traitements non repérés – beaucoup d'enfants ne révélant ce

qu'ils subissaient qu'une fois mis à l'abri – pourrait être important. Cela concerne particulièrement les jeunes enfants (0-6 ans), et plus spécifiquement les nourrissons, socialement moins visibles (OMS 2006). Ces observations semblent confirmées pour la France, si l'on se réfère aux travaux sur le sous-enregistrement des néonaticides ainsi qu'aux estimations de la Haute Autorité de Santé relatives au sous-diagnostic des bébés décédés/invalidés suite à des secouements. Par ailleurs, les caractéristiques familiales des enfants faisant l'objet d'une mesure de protection sont celles des milieux les plus défavorisés. Ce résultat met en lumière le fait que les conditions de vie dans les milieux défavorisés exposent les parents à davantage de risques, sans qu'ils disposent toujours des ressources pour y faire face. Mais il éclaire aussi le fait que les familles ayant des besoins sociaux sont davantage « encadrées » que les familles de milieu favorisé, dont les travailleurs sociaux soulignent qu'elles ont les moyens matériels et symboliques de se soustraire à la « veille institutionnelle ». Ces constats interrogent l'efficacité du repérage exercé dans les lieux généralistes (hôpitaux, etc.) par les acteurs du soin, mais aussi par l'ensemble des professionnels intervenant plus spécifiquement au contact des enfants et des jeunes. Ils interrogent également le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance.

Cependant, si l'ensemble des États a tendance à prioriser la mobilisation des familles, le droit à la protection des enfants, tel que prévu par la Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE), demeure. Or le poids des difficultés qu'affrontent les adultes dans les situations de mineurs en danger (pathologie/ déficience mentale, violence conjugale, addiction) doit inciter à ne pas responsabiliser les parents au-delà de leurs capacités, en cherchant à les « activer » à tout prix. En outre, cela suppose de conserver une vigilance sur la durée, le temps investi pour mobiliser les compétences parentales n'étant pas toujours compatible avec la préservation du développement de l'enfant. Comme plusieurs travaux le soulignent, il convient d'une part d'améliorer le repérage des enfants en besoin de protection dans les lieux universalistes, dont notamment les lieux de soin. D'autre part, il apparaît nécessaire d'établir, par voie de conférence de consensus, des jalons de repérage et des seuils d'alerte partagés prenant davantage en compte la temporalité spécifique du développement de l'enfant.

Le rapport propose :

- d'inscrire le repérage des abus et négligences parentales comme partie intégrante des routines de soin et animer le partenariat de veille entre acteurs du soin et acteurs du dispositif de protection de l'enfance pour que les professionnels du soin s'approprient effectivement les recommandations de la Haute Autorité de santé. Au-delà du repérage, développer une sensibilité experte des magistrats et des travailleurs sociaux en matière d'exposition de l'enfant au danger intrafamilial et de ses effets sur le développement de l'enfant. Cette expertise s'établirait sur un socle de connaissances récentes et internationales relatives à l'impact différencié des types de mauvais traitements auxquels l'enfant est exposé (abus physique, sexuel, psychologique ou émotionnel – dont exposition à la violence conjugale – et négligences), à l'expression des signes de souffrance et d'alerte, aux problématiques les plus couramment associées au danger familial (pathologie et déficience mentale, addictions, exposition passée et présente des parents à la violence, conditions de vie marquées par une grande adversité sociale) et aux formes de prise en charge les plus concluantes.
- D'organiser une conférence de consensus pour déterminer le socle des connaissances cliniques à maîtriser et déterminer des seuils d'alerte partagés par tous les professionnels de première ligne (services du conseil général et magistrats, secteur associatif habilité), afin de repérer plus rapidement la mise en danger de l'enfant, d'en apprécier les conséquences et d'éviter les séquelles développementales dues à un maintien trop prolongé de l'enfant dans sa famille.

- De mieux prendre en compte l'urgence relative à l'état de l'enfant et déclencher plus rapidement des dispositifs de protection renforcée. Par exemple, introduire la suspicion de maltraitance et la gravité de l'état de l'enfant (et pas seulement de la situation familiale) comme critère de saisine en assistance éducative.

Promouvoir l'accueil en petites unités et recentrer la prise en charge sur le « care »

En matière de développement de l'enfant, la stabilité des liens affectifs est un objectif clé. Les « lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants », destinées à renforcer la mise en œuvre de la CIDE, proposent deux orientations majeures. D'une part, les États doivent promouvoir la « protection parentale », ce que la France a largement développé depuis la réforme du 5 mars 2007. D'autre part, lorsqu'une protection de remplacement s'impose, il convient de « garantir à ces enfants un foyer stable et de répondre à leur besoin d'un attachement sûr et continu aux personnes qui en ont la charge, la permanence étant de manière générale un objectif clé ». Les rares recherches menées en France sur cette question convergent pour montrer que la proportion d'enfants bénéficiant d'un placement stable s'élève au maximum à un tiers. Deux de ces recherches confirment également le lien observé dans l'ensemble de la littérature internationale entre stabilité du placement, possibilité d'affiliation de l'enfant aux figures d'attachement qui prennent soin de lui au quotidien et meilleures chances d'insertion sociale à l'âge adulte. C'est sur la base de ces constats qu'on pourrait promouvoir une forme de « désinstitutionnalisation », entendue comme l'abandon progressif du placement dans de « grandes structures d'accueil » au profit du placement familial ou de l'accueil en petites unités stables.

Certains évoquent une « maltraitance institutionnelle » ou une « victimisation secondaire » pour désigner ce contexte, de nature à favoriser les passages à l'acte entre jeunes ou par les personnels. Pour se construire, les enfants pris en charge ont besoin comme tous les enfants (*a fortiori*, compte tenu de leur vécu familial et de leur parcours) de proximité, d'appartenance et de singularité, dimensions qui, au-delà de la personnalisation, supposent la reconnaissance de leur caractère *unique* et une acceptation *inconditionnelle*. Il convient d'offrir à ces enfants des possibilités de s'inscrire dans des configurations de liens susceptibles de répondre à leurs besoins, à court, moyen et long terme. Enfin, en matière de parcours de vie, les enfants sous protection sont dans une position paradoxale : ils disposent de peu de marges de manœuvre tout en devant s'insérer beaucoup plus vite que la moyenne des jeunes en raison de la fin de leur prise en charge à l'âge de la majorité. Privés de vie familiale à cause du danger qu'ils courent en famille, tout en continuant à relever de l'autorité parentale, ils se retrouvent placés sous de multiples tutelles : celle de leurs parents, de l'établissement ou de la famille d'accueil, du service de l'aide sociale à l'enfance et celle du juge, leur parcours dépendant en outre de la qualité de la coordination entre ces différents interlocuteurs. Il paraît donc essentiel de veiller à ce que leur placement ne soit pas synonyme de dépossession et de trajectoire subie.

Les postures et pratiques professionnelles gagneraient à s'inspirer d'une approche par le care, centrée sur les besoins, notamment affectifs et relationnels, des enfants et des jeunes pris en charge.

Prendre soin et lutter contre les souffrances

La santé des enfants et des adolescents est plutôt satisfaisante d'un point de vue global en France : mortalité globale faible et en baisse, périnatalité dans la moyenne européenne, niveau de vaccination satisfaisant faible prévalence de l'obésité et faible taux de grossesse adolescente. On observe même une tendance à l'amélioration des indicateurs de santé des adolescents entre 2004 et 2009.

Les stratégies à développer devraient viser deux objectifs : l'amélioration de la santé et du bien-être chez les enfants et les adolescents d'une part, une plus grande égalité d'autre part. Il convient pour cela à la fois de mieux protéger et d'accompagner l'enfant, puis l'adolescent, pour le rendre progressivement

« autonome » dans la préservation de son état de santé, ou plus précisément de l'aider à prendre soin de lui-même et à acquérir une certaine « hygiène de vie ».

Cela suppose d'abord de développer des politiques intersectorielles, comme le rappelle la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 publiée en juillet 2014. En outre, il convient de garantir aux familles des conditions de vie convenables pour éduquer leurs enfants. Par ailleurs, il s'agirait de développer une stratégie globale d'éducation à la santé en impliquant et en articulant l'ensemble des acteurs proches des enfants et adolescents (écoles, familles, professionnels de santé de proximité) pour aborder un vaste ensemble de sujets (hygiène de vie, y compris sommeil, santé sexuelle, prévention des addictions, etc.). En matière de santé mentale, la circulaire de 2011¹³ inclut des préoccupations sur la coordination des acteurs de terrain et le développement de prises en charge spécifiques. Cela vise notamment le lien éducation/santé.

Lutter contre la pauvreté des enfants

Le processus de développement complet exige que les enfants et adolescents aient accès à certains biens et services indispensables au développement et à la participation sociale. Dans le domaine de la pauvreté, deux indicateurs peuvent être utilisés en parallèle ou conjointement pour identifier les enfants qui ne bénéficient pas de cet accès : l'indicateur de pauvreté monétaire et celui basé sur les privations.

En 2012, environ un enfant sur cinq était en situation de pauvreté monétaire en France, soit 2,7 millions d'enfants, un taux qui a connu une augmentation accélérée sous l'effet de la crise économique, après une baisse entre 1996 et le milieu des années 2000.

Le taux de pauvreté des enfants augmente fortement pour les ménages comptant au moins trois enfants et les foyers monoparentaux, qui sont tout particulièrement confrontés à des difficultés de logement et de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Les réponses à la pauvreté des enfants sont donc d'abord à chercher dans l'amélioration de l'accès à l'emploi des parents, et dans la facilitation de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, afin d'augmenter le revenu primaire des familles. Des progrès peuvent également être faits pour améliorer l'efficacité du système socio-fiscal en matière de réduction de la pauvreté des enfants. Il est proposé de réformer les aides financières aux familles de manière à réduire l'écart entre taux de pauvreté des enfants et taux de pauvreté des adultes. Les indicateurs de pauvreté des enfants mesurée par les privations (autrement dit l'incapacité d'avoir accès, pour des raisons financières, à des biens et services jugés nécessaires) n'incluent pas ou peu pour l'instant certains domaines clés, par exemple l'accès à l'éducation et la santé publiques. Selon ces approches, les risques de privation des enfants en France sont particulièrement marqués pour le logement et les vacances. En matière d'éducation, à défaut d'indicateurs mesurant l'accès à des ressources éducatives adaptées de correction ou de prévention contre l'échec scolaire (existence de remédiation adaptée si besoin, accès à des pédagogies différenciées et les plus efficaces dans son école, etc.), on peut souligner le poids des inégalités sociales dans le parcours des destins scolaires des enfants, particulièrement prégnant en France, et plus spécifiquement des décrocheurs.

¹³ Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2009 (A/RES/64/142). Voir aussi la résolution 1762 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur les enfants privés de soins parentaux : nécessité d'agir d'urgence, puis la recommandation 1939 (2010).

Les facteurs qui jouent défavorablement sont divers mais peuvent affecter de manière plus cumulative les enfants pauvres. Pris tous ensemble, ces facteurs peuvent diminuer le développement cognitif et conatif (la confiance en soi, les connaissances linguistiques et logiques de base requises dans la société française), avec parfois un handicap qui se constitue dès les trois premières années de vie. Or, un fort investissement dans l'éducation des jeunes enfants est évalué par l'OCDE comme un élément clé du faible taux de jeunes de 15 à 29 ans sans emploi.

Un certain consensus s'affirme sur l'utilité de développer un accueil de haute qualité (visant un développement émotionnel, corporel, social et cognitif) pour les 0-3 ans, qui serait le point de départ d'une stratégie intégrée d'investissement social dans l'enfance.

Il convient d'allier développement quantitatif de l'offre et accompagnement des familles qui n'ont pas aujourd'hui recours à la garde formelle.

Fiche n° 8

Bases théoriques du développement du bébé au cours de sa première année

- **L' auteure**

Marie-Paule Durieux est pédopsychiatre et psychanalyste. Elle est membre de la Société Belge de Psychanalyse et de l'International Psychoanalytic Association (IPA). Elle exerce en tant que psychothérapeute auprès d'adultes, d'enfants et d'adolescents. Elle est également consultante dans le service de néonatalogie de l'HUDERF. D'autre part elle est formatrice dans le cadre de la formation continue en cliniques psychothérapeutiques à l'ULB et formatrice Brazelton (technique d'observation du bébé).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Chapitre extrait de l'ouvrage « Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois », Yapaka.be, 2013, p. 7-19.

- **La notion de « besoins de l'enfant dans la référence »**

Certaines étapes du développement de l'enfant sont plus délicates, plus ardues à franchir, plus propices au surgissement de difficultés entre parents et enfant. Elles représentent des moments critiques pour l'enfant et ses parents, moments au cours desquels un travail psychique est nécessaire pour chacun et où l'accordage relationnel doit être ajusté. L'auteur illustre deux éléments clés du développement du bébé en lien avec les besoins spécifiques de cette tranche d'âge : la rencontre parents-enfant ; la fonction maternelle et la construction du narcissisme primaire.

- **Principales thématiques développées**

« La rencontre entre papa, maman et bébé »

À la naissance, une rencontre a lieu entre le bébé et ses parents. C'est à partir de cette rencontre entre trois partenaires au moins et de la manière dont elle va se passer que les liens d'attachement vont se tisser entre le bébé et ses parents. B. Brazelton, le premier, a montré que chaque bébé est différent et naît avec une façon d'être et de réagir qui lui est propre ; il est un partenaire actif, à part entière, de l'interaction, ce qui signifie qu'il va provoquer chez ses parents des sentiments et des réactions différentes de celles qu'un autre bébé aurait induites. Il naît aussi avec une pulsionnalité qui le pousse vers l'attachement et l'amour pour la personne qui s'occupe de lui et satisfait ses besoins. Cette pulsion doit trouver un répondant et être relayée pour se développer, sinon elle s'étiole. Le bébé va se développer dans le creuset des relations qui se tissent avec ses parents, en s'appuyant véritablement sur ces relations. Ce qui signifie que – si l'on a souligné à juste titre le fait qu'il est une personne et qu'il a un rôle actif dans la manière dont les interactions vont se déployer – le bébé est aussi tout à fait dépendant de son environnement et de ses parents. Les parents arrivent dans cette rencontre très « chargés » par leur histoire personnelle, familiale et les contraintes de la transmission transgénérationnelle. La manière dont ils vont voir leur bébé et les liens qu'ils vont nouer avec lui seront influencés par ce qu'ils ont vécu eux-mêmes comme bébé, comme enfant, comme adolescent, par les relations qu'ils ont eues avec leurs parents et leurs frères et sœurs et par ce qui leur a été transmis au sein de leur famille. Ces expériences émotionnelles, même très précoces, ont été emmagasinées dans la mémoire. Dans ce contexte, les premiers moments de rencontre avec le bébé sont très importants. Les caractéristiques physiques et la manière de se comporter à l'égard du bébé vont susciter chez les parents des sentiments complexes qui vont influencer les interactions.

Dans la relation à ses parents, le bébé va être poussé à s'identifier à ces images projetées sur lui qui ne correspondent pas toujours à ce qu'il est en réalité. Il s'agit de ce que l'on appelle l'identification projective. Cramer et Palacio-Espasa¹⁴ ont décrit dans plusieurs ouvrages ce mécanisme dans ses dimensions normales et pathologiques ; c'est un mécanisme normal qui permet le développement de l'enfant et la construction de son identité mais qui peut aussi être à l'origine de distorsions relationnelles. Tous les moments importants du développement de leur enfant vont confronter les parents au réveil de leur propre passé et de ce qu'ils ont vécu, à un niveau conscient mais aussi inconscient. C'est pour cela que, lorsque l'enfant présente des symptômes de souffrance psychique et relationnelle, il est très utile en tant que soignant de demander aux parents comment cela s'est passé pour eux au même âge.

La fonction maternelle et la construction du narcissisme primaire

Au cours de la première année de la vie du bébé les fondations de sa personnalité se construisent et son fonctionnement psychique va se développer. Durant la période en question, les bases de son identité et de sa sécurité intérieure se mettent en place. Il convient donc d'insister sur l'importance de la première année : pour toute construction, les fondations (détaillées ci-après) sont primordiales ; si elles ne sont pas solides, c'est toute la construction ultérieure qui est menacée.

- **La dépendance et la non-intégration du nourrisson**

Le nourrisson est dans un état de totale dépendance à son environnement. Comme Winnicott l'a souligné, un bébé tout seul, cela n'existe pas. Il est dépendant de sa mère physiquement et psychiquement. Il a besoin de sa présence physique et de son investissement psychique pour se sentir exister. Au départ, il est dans un état de non-intégration ; il vit de multiples expériences sensorielles, somatiques et émotionnelles éclatées, non liées entre elles. Ses premiers éprouvés émotionnels sont d'ailleurs très proches de sensations corporelles et s'expriment principalement à travers des manifestations somatiques, comme nous le verrons par la suite. Le bébé va se construire, intégrer et représenter ses différentes expériences dans la relation à sa mère ou la personne qui assume auprès de lui la fonction maternelle.

- **La préoccupation maternelle primaire**

La mère au moment de l'accouchement se trouve dans un état particulier que Winnicott a appelé « la préoccupation maternelle primaire » qui la rend hypersensible aux besoins et aux émotions de son nourrisson. Elle arrive à « s'adapter aux tout premiers besoins de son petit enfant avec délicatesse et sensibilité ». Si elle est une mère « suffisamment bonne », elle va pouvoir lui donner les soins corporels et psychiques adéquats pour qu'il puisse se sentir exister de manière continue. Winnicott insiste sur l'importance des soins corporels ; il décrit :

- le *holding*, la manière dont une mère porte son enfant. Si le bébé se sent physiquement contenu et ramassé, cela lui permet de se vivre en sécurité et psychiquement unifié ;
- le *handling*, la manière dont une mère manipule son bébé. L'harmonie gestuelle et le rythme des soins vont permettre aussi au bébé de se sentir comme une personne ;
- l'*object presenting*, la manière dont la mère présente, à son bébé, différents objets ou personnes du monde extérieur

¹⁴ Cramer B., Palacio-Espasa F. *La pratique des psychothérapies mères-bébés*. Paris : PUF, 1993.

- **La capacité de rêverie maternelle**

Wilfrid Bion¹⁵, sous un autre angle, a essayé de décrire à la fois cette disposition d'esprit maternelle et ce travail psychique fourni par la mère auprès de son nourrisson pour l'aider à se construire. Il a développé la notion de capacité de rêverie maternelle. Il s'agit d'un processus psychique complexe qui met en jeu la capacité qu'a la mère d'être en empathie avec ce que ressent son nourrisson dans la quotidienneté. La mère est réceptive aux éprouvés psychiques et corporels de son bébé, éprouvés qui ne sont encore que des états affectifs bruts, non pensés, primitifs (éléments bêta de Bion) ; elle les vit avec lui, les pense, les interprète pour lui, et y répond de différentes manières par des actes et des mots associés à une tonalité affective, une gestualité et un tonus corporel qui lui est propre. Elle permet ainsi au bébé de se représenter ce qu'il est en train de vivre. Cette communication primitive entre une mère et son bébé s'appelle l'identification projective (par l'exemple d'un bébé qui pleure ; sa mère qui est attentive ressent son malaise, elle le décode et essaie d'y remédier. Si elle pense qu'il a faim, elle le prend dans ses bras, lui dit qu'il est un petit goinfre et lui donne affectueusement le sein...). Cette réceptivité psychique de la mère aux manifestations de son bébé va permettre à celle-ci d'assumer la fonction maternelle. Pouvoir être réceptive, en empathie avec son bébé suppose une disponibilité psychique de la mère. S'il n'y a pas cette disponibilité, la fonction maternelle sera entravée.

Cette fonction maternelle peut être exercée par toutes les personnes qui prennent soins du bébé, comme le père, la gardienne, la grand-mère... Il s'agit d'une fonction partagée, même s'il est important pour le bébé de cet âge d'avoir une personne principale d'attachement qui est traditionnellement la mère.

- **Importance du climat affectif**

Le bébé est en contact avec les sentiments profonds de sa mère, conscients et même inconscients. Il est très sensible à la tonalité affective de la rencontre. Les canaux de communication entre une mère et son bébé sont l'échange du regard, les attitudes corporelles maternelles et aussi les mots, le langage verbal. Le climat relationnel prédominant dans lequel va s'exercer la fonction maternelle est donc très important. La manière dont l'attachement va se construire, dont le lien va se développer et dont la dépendance sera tolérée dépend beaucoup de la qualité du plaisir partagé entre une mère et son bébé. Il est question des qualités maternelles qui président à un bon développement du bébé. Dans l'amour de toute mère il a toujours une part d'ambivalence. Il faut évaluer les choses à la fois d'un point de vue qualitatif et quantitatif, mais également d'un point de vue temporel (combien de temps ont duré les moments plus difficiles ?).

Les quatre rôles de la fonction maternelle

- *Assurer et développer la sécurité de base du bébé.* Il doit pouvoir faire confiance à son environnement et il doit savoir qu'il peut compter sur sa mère pour comprendre et satisfaire ses besoins (le nourrir quand il a faim, le mettre au lit lorsqu'il a sommeil, le calmer lorsqu'il est énervé...), pour le secourir lorsqu'il est en détresse, pour le câliner lorsqu'il doit être rassuré...
- *Lui permettre de se représenter le monde externe et son monde interne,* les émotions qu'il éprouve, l'aider à développer sa pensée ; Grâce à sa capacité de rêverie, la mère va progressivement donner un sens aux éprouvés confus et bruts de son bébé ; elle transforme ses impressions sensorielles, ses éprouvés corporels, ses expériences émotionnelles éclatées pour les rendre disponibles à la pensée du bébé. Elle fournit à ce dernier des images, des

¹⁵ Bion W.R. *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 1962.

représentations de ce qu'il est en train de vivre, et le monde interne du bébé s'organise, se structure, s'unifie parallèlement à cette mise en sens. Le bébé se sent compris et donc psychologiquement contenu.

- *Lui donner ses premières images identificatoires* ; la mère, à travers les soins qu'elle donne à son bébé, la manière dont elle le regarde, le porte, le manipule, lui parle... va lui faire passer des images de lui-même auxquelles il va s'identifier et qui vont constituer ses assises narcissiques et le noyau de son identité.
- *Préserver le narcissisme du bébé*. La mère évite à son bébé des heurts trop importants avec la réalité, en particulier des frustrations excessives qui risquent de le désorganiser. La prise en compte de la réalité est un processus progressif pour le bébé ; elle ne peut se faire si la réalité est trop effrayante et traumatique.

Fiche n° 9

Les premiers pas vers l'autonomie et la différenciation

- **L' auteure**

Marie-Paule Durieux est pédopsychiatre et psychanalyste. Elle est membre de la Société Belge de Psychanalyse et de l'International Psychoanalytic Association (IPA). Elle exerce en tant que psychothérapeute auprès d'adultes, d'enfants et d'adolescents. Elle est également consultante dans le service de néonatalogie de l'HUDERF. D'autre part elle est formatrice dans le cadre de la formation continue en cliniques psychothérapeutiques à l'ULB et formatrice Brazelton (technique d'observation du bébé).

Type de recherche et/ou de format de publication

Chapitre extrait de l'ouvrage « Développement et troubles de l'enfant 1-4 ans » Yapaka.be, 2013, p. 5-24.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Cette phase du développement du petit enfant, qui est aussi celle de la construction progressive du narcissisme secondaire, s'installe progressivement ; elle est dans un premier temps intriquée à la première phase du développement du bébé qui est celle de la construction du narcissisme primaire et de la sécurité de base à travers la relation aux personnes qui assurent une fonction maternelle. La prise en compte des besoins spécifiques des enfants de cette tranche d'âge permet une construction d'une meilleure prise en compte de la réalité qui les entoure.

- **Principales thématiques développées**

Les conditions d'arrière-fond

Cette évolution du bébé est liée à différents facteurs de niveaux différents qui vont converger, se conjuguer et se potentialiser. Elle va s'appuyer sur un fonctionnement familial dans lequel la fonction paternelle prend de plus en plus d'importance.

- Le narcissisme primaire

Aborder cette phase sera plus facile pour le bébé s'il a pu se construire, dans les premiers liens, une sécurité intérieure et un narcissisme primaire suffisamment solides. Il bénéficie alors d'une confiance en lui-même et en son entourage suffisante pour avoir envie de se débrouiller seul et d'explorer le monde extérieur sans se sentir trop en danger.

- La maturation neurologique

La maturation neurologique permet en particulier l'apprentissage de la marche et la maîtrise des sphincters qui ont une influence importante sur le développement de l'autonomie du petit enfant. Elle permet aussi, dans un deuxième temps, le développement de la motricité fine.

- Les capacités cognitives

L'évolution des capacités cognitives va dans le sens d'une meilleure compréhension des relations et du fonctionnement du monde extérieur. Le développement de niveaux supérieurs d'abstraction permet d'accéder à des capacités de représentation plus élaborées. Les neurosciences ont montré

qu'elle dépend non seulement de la génétique et de l'intégrité des structures cérébrales, mais aussi des expériences faites par le bébé au sein de son environnement.

- L'évolution de la famille

La relation mère-bébé : centrée exclusivement sur son bébé durant les premiers mois, la mère va ensuite se tourner davantage vers le monde extérieur et d'autres. La mère va introduire progressivement des petits écarts dans sa réponse au bébé. Elle ne s'ajuste plus si étroitement aux besoins et aux désirs de celui-ci. En outre, le bébé est confié à d'autres, les moments de séparation avec sa mère sont plus nombreux et plus longs, voire très longs après la reprise du travail. Le bébé vit des moments de frustration plus nombreux. Il découvre que tout ne tourne pas autour de lui et qu'il n'est pas le centre de la vie de sa mère. Il découvre qu'il dépend de l'autre pour la satisfaction de ses besoins et de ses désirs. Le bébé, le petit enfant va éprouver différents affects intriqués : des affects de colère voire de rage impuissante et des angoisses qui peuvent prendre des formes différentes. La manière dont les parents vont répondre à ces manifestations de leur bébé sera déterminante pour l'évolution de la situation.

La fonction paternelle : au cours de cette période, la fonction paternelle va être fondamentale pour permettre la différenciation et l'autonomisation du petit enfant.

- L'évolution du contexte socio-culturel

Classiquement, la fonction paternelle est du côté de l'autorité, des limites, du rôle de tiers séparateur de la mère et du bébé ; elle est assumée par le père. Historiquement, le père détenait l'autorité et assurait une fonction de transmission de son nom et des valeurs familiales. Il avait le pouvoir sur sa femme et ses enfants. Le vingtième siècle a vu la naissance du féminisme et de la lutte des femmes pour l'égalité des sexes, lutte qui a amené une remise en cause de l'image et du pouvoir des hommes et des pères. Actuellement, au sein des familles, les différences tendent à s'estomper ; les mères travaillent, les pères s'impliquent plus auprès de leur bébé : ils les changent, donnent le bain et le biberon ; ils assument une fonction maternelle.

Parallèlement, les conceptions éducatives ont évolué ; le dialogue, l'écoute, la compréhension sont privilégiés. Les enfants ont droit à la parole, on essaie de leur expliquer, plutôt que de leur imposer. Cet acquis a aussi son corollaire : la tendance à oublier que la confrontation est parfois nécessaire et les limites rassurantes et structurantes pour l'enfant. Or en lien avec la remise en cause de la figure paternelle détentrice de l'autorité, les limites ont tendance à être vécues comme blessantes, abusives et arbitraires dans notre société. Les désirs doivent être satisfaits, l'attente et le renoncement sont vécus comme insupportables. Les parents ont tendance à vouloir combler leurs enfants, en tout cas sur le plan matériel. En outre, les interdits posés aux enfants et aux adolescents diminuent mais les exigences en termes de réussite et de performances semblent augmenter. La généralisation actuelle de la garde alternée en cas de séparation du couple parental pose la question des besoins de l'enfant, parallèlement au questionnement fondamental sur ce qu'est être mère ou être père. La fin du vingtième siècle et le début du vingt-et-unième siècle sont véritablement le siège d'une crise de l'identité masculine.

Mais il est clair que, dans nos sociétés occidentales, les courants de pensée hérités du passé sur la place de l'homme et de la femme, du père et de la mère continuent à nous imprégner et que pour chacun, à un niveau inconscient, la transmission transgénérationnelle familiale est très active sur le plan de nos représentations. Tout cela induit une certaine confusion, une certaine déstabilisation, et peut rendre difficile une définition « objective » de la fonction paternelle. On peut tenter de définir deux fonctions, une fonction maternelle et une fonction paternelle comme non exclusives de l'un ou

l'autre parent. Chacun des parents assume une fonction maternelle et une fonction paternelle, bien sûr dans des proportions qui dépendent de la structure familiale.

Le père représente « l'autre » dans la vie de la mère et introduit la tiercéité. (« Je ne suis pas seul dans la vie de ma mère » ; le père représente les autres investissements de la mère). Le père représente également le tiers dans la relation mère-bébé, de la même manière que la mère représente le tiers dans la relation père-bébé ; la manière dont le père va regarder la relation mère-bébé permet la représentation de cette relation et une certaine distanciation. Le père est le tiers qui sépare la mère du bébé et qui permet que le bébé ne soit pas englouti dans la relation duelle fusionnelle des premiers temps. La troisième dimension de la fonction paternelle concerne l'exercice de l'autorité. La personne qui exerce la fonction paternelle exerce une fonction d'autorité, impose des règles, met des interdits, éduque. La fonction paternelle, c'est aussi être un deuxième parent qui s'offre comme « objet d'amour » et d'identification.

Le rôle du père est très important, à la fois comme soutien de sa compagne et comme intervenant de première ligne face aux manifestations de colère de son enfant. Une incapacité du père à assumer une fonction d'autorité ou, à l'inverse, une sévérité excessive risquent aussi de cristalliser une situation difficile.

La réaction de chaque parent est en lien avec la résonnance consciente et inconsciente que le comportement de leur enfant a au plan de leur histoire personnelle. Elle dépend pour une bonne part de la relation qu'ils ont eue comme bébé, enfant, adolescent avec leurs propres parents, de la manière dont ils ont vécu leur propre autonomisation, de la manière dont l'agressivité était gérée dans leur famille, de la façon dont l'autorité était exercée... Cette phase de développement est très structurante ; elle débouche sur une meilleure appréhension de la réalité, une réduction de l'omnipotence, le développement d'une certaine autonomie et le vécu d'une subjectivité plus affirmée. Mais il peut y avoir des écueils ; si le contact avec la réalité est trop dur et la désillusion trop brutale, le petit enfant tombe de son piédestal et se retrouve blessé narcissiquement, ce qui peut amener chez lui des troubles du comportement avec une intolérance majeure à la frustration ou des symptômes dépressifs. Si les parents ne permettent pas l'autonomisation, l'enfant peut être enfermé dans une relation fusionnelle de dépendance avec sa mère, relation génératrice d'angoisses phobiques très invalidantes qui peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge adulte.

L'auteure relève dans la suite de l'ouvrage (p. 31) que les demandes les plus fréquentes de consultation en petite enfance concernent les troubles du comportement : opposition, colère, intolérance à la frustration, tyrannie... Il s'agit de manifestations à forme de caprices, colères lors des frustrations, opposition, agressivité agie... manifestations très courantes à cette période de l'existence que l'on appelle la petite adolescence. Elles témoignent du déroulement du processus de différenciation et d'autonomisation. Au-delà des configurations propres à chaque situation et à chaque famille, l'impact des facteurs socioculturels semble important à rappeler brièvement ici. Beaucoup de parents paraissent débordés actuellement face aux manifestations banales d'opposition qui caractérisent cette tranche d'âge. Tout se passe comme si la légitimité de la fonction parentale d'éduquer l'enfant et de contenir ses velléités d'omnipotence s'était perdue. Le souci de dialoguer, d'expliquer, de tenir compte du point de vue de l'enfant, ce qui est un incontestable acquis de l'éducation moderne, prend souvent le pas sur la nécessité non moins importante de pouvoir, par exemple, mettre fin à une discussion qui s'éternise et imposer son point de vue d'adulte. Souvent les parents expriment leur étonnement qu'une obéissance naturelle de l'enfant ne réponde pas à leurs efforts d'explication. Or, une confrontation éventuellement conflictuelle peut être nécessaire, rassurante et structurante pour leur enfant.

Fiche n° 10

L'enfant « accueilli » : de son parcours à l'album de sa vie

- **L'auteure**

Marceline Gabel était conseillère technique sociale émérite au ministère de la Santé et des Affaires sociales et chargée de cours à l'université Paris Ouest-Nanterre-La Défense.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Chapitre d'ouvrage collectif « *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : ERES « La vie de l'enfant », 2011, p. 213-217.

Dans ce chapitre l'auteure discute de la pertinence et de l'intérêt de l'évaluation des parcours d'enfants en Protection de l'enfance et illustre son propos en montrant les intérêts d'un outil pratique (l'album de vie) aussi bien du côté des enfants et des familles, que des professionnels qui les réalisent ou les utilisent.

Dans un contexte, où les jeunes sont de plus en plus nombreux à demander la lecture de leur dossier pendant leur prise en charge, à la leur sortie, et souvent lorsqu'ils ont un projet de famille, il est utile de s'interroger sur les pièces qui les constituent. Les jeunes sont désireux de comprendre et de s'approprier les décisions qui les concernent. Cependant, les dossiers sont généralement constitués de pièces administratives variées (texte du signalement, ordonnances du juge, état civil, états financiers, etc.), et comportent rarement les évaluations qui ont justifié les modifications de mesures, et particulièrement les raisons qui ont présidé aux changements d'établissement ou de famille d'accueil. Ces dossiers sont souvent faits de « trous », c'est-à-dire d'absence de pièces, ce qui ne permet plus de reconstituer l'histoire chronologique de l'enfant et de sa famille, ni son évolution (déménagements, motifs des changements de lieux de vie de l'enfant, voire d'état civil). Le bilan de l'évolution de la santé physique et mentale, de la scolarité, de l'état émotionnel et psychologique du jeune y est exceptionnel.

L'objectif de l'album de vie - au-delà de la nécessité de se doter de dossiers respectueux, complets et argumentés, permettant seuls des évaluations à la fois productrices de connaissances communes et réductrices des idéologies – est aussi de rendre moins douloureuse pour l'enfant la confiscation de son histoire, lorsque la durée des séparations a été longue et l'oblige, des années plus tard, à revenir lire un dossier parfois incomplet, souvent émaillé de « mots qui tuent ».

- **Principales thématiques développées**

L'album de vie : un outil pour permettre à l'enfant de se fixer et de se situer lui-même dans son histoire généalogique et relationnelle

L'album de vie n'est pas et ne doit pas être un dossier administratif bis. Le terme « album de vie » a d'ailleurs été délibérément choisi pour bien marquer sa proximité avec l'album de photos familial. Enfin, sa tenue et sa réalisation doivent s'adapter à l'âge de l'enfant.

Les deux objectifs de l'album de vie

- offrir à l'enfant, au moment de la séparation et à l'arrivée dans un établissement ou une famille d'accueil, un album personnel lui permettant de relater la succession des événements marquants, de sa vie familiale ou institutionnelle, et de conserver une trace des liens établis avec les personnes significatives pour lui, rencontrées dans ses différents lieux de vie (assistante maternelle, éducateur, thérapeute, instituteur, juge, copains, copines, etc.) ;
- permettre aux professionnels et à leurs institutions de revisiter leurs pratiques en les intéressant, à travers la tenue de cet album, à la famille de l'enfant, à son histoire antérieure, à l'histoire de son parcours, aux liens qu'il maintient ou non avec sa famille et aux mesures prises pour lui. C'est une opportunité pour porter sur l'enfant et sa famille un regard différent de celui dont témoigne le dossier administratif, pour en faire un objet de dialogue et d'accompagnement. Le professionnel en devient en quelque sorte le coauteur.

Les deux parties de l'album de vie :

- l'une permet à l'enfant de fixer avec sa famille ou son éducateur, ou les deux, son cadre de vie au moment de son arrivée (état civil, adresse, génogramme, santé, scolarité, photos, etc.) ;
- l'autre partie, plus évolutive, remplie année par année par l'enfant, au fil des placements et des événements vécus, lui permet d'y noter les coordonnées des différents lieux de vie ou des professionnels qui ont compté, ce qu'il en pense, ainsi que d'y coller des photos, des diplômes, etc.

Un document support a été conçu pour aider à sa réalisation. Il s'agit d'un outil très simple, mis à la disposition de tous les établissements qui accueillent durablement des enfants pour quelque raison que ce soit (ASE, PJJ, instituts de rééducation, d'éducation spéciale, établissements médicaux, etc.). Une note, sorte de « mode d'emploi » détachable à l'usage des éducateurs, y est insérée. Enfin, un encart, « Un album de vie, pourquoi ? Pour qui ? Comment ? » À destination des éducateurs ou des familles d'accueil, y traite de son utilisation selon l'âge de l'enfant : « qui le tient ? Son rangement ? Sa remise au moment du départ ? ».

Fiche n° 11

Screening for basic social needs at a medical home for low-income children

- **Les auteurs**

Arvin Garg est professeur associé de pédiatrie à l'école de médecine de l'Université de Boston (États-Unis). Ses thèmes de recherche incluent les services de soin de proximité et les facteurs sociaux ayant un impact sur la santé.

Arlene M. Butz est professeur de pédiatrie à l'école de médecine de l'Université Johns Hopkins (États-Unis), qui s'intéresse particulièrement aux conséquences sur la santé des enfants des inégalités et aux programmes d'intervention pour les enfants en difficulté.

Paul H. Dworkin est professeur de pédiatrie à l'école de médecine de l'Université du Connecticut (États-Unis), titulaire de la chaire de pédiatrie de cette université. Il a reçu le prix C. Anderson Aldrich de l'Académie Américaine de pédiatrie (AAP) pour son travail sur l'identification précoce des facteurs de risque pour la santé des enfants.

Rooti A. Lewis est assistant de recherche à l'école de santé publique de l'Université Johns Hopkins.

Janet R. Serwint est professeur de pédiatrie et directrice du programme d'internat en pédiatrie à l'université Johns Hopkins. Elle travaille particulièrement sur les questions d'inégalités sociales dans l'accès aux soins.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Cet article, extrait de la revue « Clinical Pediatrics » synthétise les résultats d'une étude transversale auprès de 100 parents d'enfants suivis par la clinique de pédiatrie, localisée dans un quartier sensible, d'un centre hospitalier universitaire, ainsi que de leurs médecins dans cette clinique, concernant leurs besoins fondamentaux et la manière dont ils sont ou pas pris en compte dans la pratique médicale.

Cette enquête vient interroger l'application effective de recommandations professionnelles faites par l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) en 2003. Elle a reçu différents financements publics. L'article reprend les éléments d'une présentation faite par les auteurs en mars 2007 à la conférence annuelle des sociétés de pédiatries à Toronto (Canada).

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La notion de besoins de l'enfant apparaît dans cette référence par le recours à la notion de « besoins sociaux fondamentaux » (« *basic social needs* ») de l'enfant, tels qu'ils sont définis dans l'étude : éducation des parents, emploi, logement, nourriture, et possibilités de garde. Ce sont des besoins *sociaux* (on ne parle pas de l'éducation des enfants mais du niveau d'éducation des parents), dans le cadre d'une réflexion médicale sur les « nouvelles comorbidités » (reprenant l'analyse de Roghmann et Haggerty) : il s'agit pour des médecins d'objectiver les indicateurs de difficultés sociales dans la mesure où ceux-ci sont perçus comme ayant un impact sur la santé (présente ou à venir) des enfants. « Besoins de l'enfant » est aussi à entendre ici dans l'optique de familles « dans le besoin », en besoin d'accompagnement pour assurer la santé de leurs enfants.

L'optique est donc celle de la santé globale, et d'une prise en compte holistique par les professionnels de santé de l'ensemble des facteurs environnementaux/sociaux des enfants.

L'enjeu de l'enquête menée par Garg *et al.* est triple :

- Identifier les besoins sociaux fondamentaux des enfants pris en charge médicalement par la clinique de pédiatrie et de leurs parents ;
- Mieux connaître l'attitude des parents en question concernant la prise en compte par les professionnels de santé de leurs besoins sociaux fondamentaux ;
- Mieux connaître l'attitude des professionnels de santé concernant les pratiques professionnelles de repérage des situations de besoin social.

La méthode de l'enquête est fortement détaillée, conformément à une approche en santé publique. Cent parents d'enfants âgés de 2 mois à 10 ans ont été interrogés au moyen d'un questionnaire auto-administré préalablement testés par deux focus groups d'autres parents de la clinique, les réponses étant faites par le biais d'une échelle d'intensité à 5 niveaux. Deux semaines avant la passation du questionnaire aux parents, les professionnels de la clinique (n= 45) ont répondu à un questionnaire auto-administré, testé sur des internes d'une autre clinique, portant sur leurs attitudes et proposant la même échelle de réponse.

Les besoins sociaux mis au jour par le questionnaire parent (très majoritairement rempli par des femmes – 86 %, d'un âge moyen de 30,4 ans, dont le foyer vit sur un revenu inférieur à 30 000 \$/an, et recevant l'aide médicale Medicaid pour leur enfant) font ressortir une médiane de deux besoins non couverts par famille. L'emploi vient en tête avec 52 % des situations rapportées, suivi par l'éducation du parent (34 % cherchent à obtenir le GED, qui accorde à des adultes une équivalence d'études secondaires), les besoins de garde (19 %), l'insécurité alimentaire (16 %) et des difficultés de logement (10 %).

S'agissant des attitudes, la majorité des professionnels de santé interrogés estiment important (91 %) et efficace (98 %) d'interroger la famille sur la satisfaction de ses besoins élémentaires. Pourtant, fort peu font ces interrogations dans la pratique : sur les 5 besoins identifiés ici, trois ne sont pris en compte de manière habituelle que par 11 % des professionnels pour (le niveau d'éducation, l'emploi, l'insécurité alimentaire), les difficultés liées à la garde ne sont évoquées que pour 16 % des professionnels et les problèmes de logement par 18 %.

Le décalage est grand par rapport aux recommandations de l'AAP, aux indications du programme *Bright Futures* et des recommandations professionnelles générales. Il y a un décalage par rapport aux autres éléments de contexte souvent pris en compte dans les questions de routine (les auteurs citent le tabac, la dépression, la violence domestique). Les freins sont identifiés au niveau de la formation et des ressources à la disposition des professionnels, que les auteurs proposent de renforcer.

Du côté des parents, l'étude fait émerger une attente forte, puisque 67 % se disent prêts à demander de l'aide aux professionnels de santé pour faire face à leurs difficultés sociales. 70 % pensent que le médecin de leur enfant peut les aider sur ce point. Moins de 10 % sont réticents à aborder le sujet avec eux ou estiment que ces derniers ne pourraient pas les aider.

Cette enquête a donc le mérite de mettre l'accent sur les besoins sociaux d'une part, et de lier fortement cette thématique à la responsabilité des professionnels de santé. Elle montre, pour la

population enquêtée (avec toutes les limites d'un échantillon restreint sans groupe de contrôle), une attente non couverte actuellement par la pratique, et le décalage entre l'intérêt perçu par les professionnels de l'inclusion de questions sur les besoins sociaux fondamentaux d'une part, et leur pratique concrète d'autre part.

- **Principales thématiques développées**

Outre la question des besoins fondamentaux des familles traité sous l'angle des « nouvelles comorbidités » (et envisagés du point de vue de la famille plus que de l'enfant lui-même, même si l'enfant est la porte d'entrée et l'intérêt principal des pédiatres), cet article traite des pratiques pédiatriques hospitalières, de l'accueil des familles en difficultés par ces professionnels, et de la formation.

Fiche n° 12

La co-construction de la narrativité au sein des interactions précoces

- **L'auteur**

Bernard Golse est pédopsychiatre et psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris), professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René Descartes (Paris 5). Il est également président de l'association Pikler Lóczy-France.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Chapitre de l'ouvrage collectif - Vincze M. *L'atmosphère thérapeutique à Lóczy*. Toulouse : ERES « Enfance et parentalité », 2015, p. 13-28.

L'auteur discute le concept de narrativité du point de vue théorique puis à partir d'un outil clinique employé à l'institut Pikler (pouponnière) : le journal des enfants.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Selon l'auteur, le processus de narrativité est tout à fait central dans le processus d'ontogénèse de la personne. La narrativité permet à l'enfant de se construire et de grandir.

L'auteur, en montrant comment la narrativité est le fruit d'une co-construction dans les interactions précoces, définit comme besoin pour l'enfant : se faire raconter sa propre histoire mais aussi d'apprendre à se raconter à lui-même sa propre histoire.

- **Principales thématiques développées**

La narrativité : une co-construction dans les interactions précoces

- *Les bébés ont besoin d'une histoire relationnelle coécrite avec l'adulte : la troisième histoire*

Cette histoire se co-construit entre l'enfant et les adultes et est le fruit d'une co-écriture active. De ce fait, la narrativité est le produit des interactions précoces.

La trame de l'histoire relationnelle de l'enfant est personnelle et singulière, et est constituée des effets de rencontre de l'enfant avec son environnement. Mais ce sont précisément ces rencontres qui vont permettre à l'enfant d'écrire son histoire avec l'adulte comme co-auteur. Les bébés n'ont pas seulement besoin qu'on leur raconte des histoires, ils ont besoins aussi d'apprendre peu à peu à raconter eux-mêmes leur propre histoire. Cet apprentissage interactif se fait dans la rencontre avec un ou plusieurs adultes qui ont déjà instauré leur propre narrativité.

Chaque fois qu'un adulte s'occupe d'un bébé, il s'institue entre les deux un style interactif qui est éminemment spécifique de cette dyade-là et dans laquelle chacun raconte à l'autre quelque chose de son histoire précoce (récit évidemment dissymétrique, plus ou moins remanié et plus ou moins construit). L'adulte raconte, à sa manière, au bébé, le bébé qu'il a lui-même été, cru être ou redouté

d'être, tandis que le bébé « raconte », à sa manière, à l'adulte, l'histoire de ses premières rencontres interactives ou interrelationnelles.

De ces deux histoires va en naître une troisième qui va se coécrire à mesure qu'elle se fait et se dit. Cette troisième histoire, prend naissance, s'origine, s'enracine dans les deux premières – celle de l'adulte ayant déjà vécu et celle du bébé qui commence à vivre – mais il faut aussi qu'elle puisse fonctionner comme un espace de liberté. Cette troisième histoire ne sera, cependant, structurante pour le bébé qu'à la condition de faire lien avec les deux histoires qui lui préexistent, tout en laissant du champ pour du nouveau, pour du possible, pour du non-déjà-advenu.

- *La narrativité : entre défense et création*

La narrativité comporte une dimension défensive (la pensée et la symbolisation apparaissent comme une réponse défensive au deuil nécessaire – car développemental – de l'objet primaire) et même anti-traumatique : « Ne pas pouvoir raconter, ne pas pouvoir se raconter à soi-même, ne rajoute pas seulement au traumatisme mais est traumatisme en soi ».

Le bébé va progressivement s'identifier à la fonction de narrateur de l'autre, mais aussi et peut-être surtout au plaisir de l'autre dans sa fonction de narrateur. Ainsi, la défense n'exclut pas pour autant la créativité. L'édification de la narrativité de l'enfant qui débute dans l'analogique (pré ou infraverbal) mais qui a à se poursuivre ensuite dans le digital (verbal), peut ainsi être décrite en termes d'intériorisation progressive de la fonction de témoignage et de narration de l'autre. La pensée est réparatrice (réparation symbolique de l'absence de l'objet), mais elle est également inventive.

Le journal des enfants¹⁶ : un outil au service d'une attention implicite et explicite à la narrativité

Chaque enfant accueilli à l'institut Pikler se voyait attribué une nurse de référence qui, outre d'autres fonctions, était responsable du journal de l'enfant où se trouvaient consignées quotidiennement de nombreuses informations quant à son comportement, son développement et ses divers intérêts (cognitifs notamment). En utilisant leurs observations et leurs notes quotidiennes, elles parvenaient ainsi à un exposé d'ensemble qui, mois par mois, résumait les comportements caractéristiques et les problèmes qui avaient surgi dans la vie de l'enfant au cours du mois précédent. Chaque nurse de référence tenait le journal de deux ou trois enfants.

Le journal de l'enfant était utilisé comme un guide susceptible de venir soutenir l'observation de l'enfant. Différentes grandes rubriques le composent : l'état affectif ; la relation avec les adultes (avec la nurse, avec la nourrice et avec les autres adultes) ; le comportement au cours des soins (repas, bain, habillage) ; la motricité ; le développement intellectuel (attention et intérêt ; compréhension et usage de la parole ; observation de la main, manipulation, jeux ; participation aux

¹⁶ Documents de l'association Pikler Lóczy-France : FALK, J. *Le journal de développement dans les pouponnières : un moyen pour connaître le jeune enfant et l'aider lors d'un changement de vie*. Document n° 7. 1970. ÉQUIPE DE L'INSTITUT EMMI-PIKLER. *Guide pour la rédaction du journal tenu par les nurses*, document n° 29. 1972.

programmes organisés comme jardin d'enfants, promenade, excursion ; les relations avec les enfants ; le sommeil ; les mouvements rythmiques, la succion du doigt et l'onanisme ; la propreté ; les manifestations individuelles (volonté, identité personnelle, habitudes diverses...).

Ce document permettait la qualité des transmissions entre les différentes personnes prenant soin des enfants, grâce à un temps de transmission quotidien soigneusement pensé, et suffisamment prolongé. Tous les mois, le journal de l'enfant faisait l'objet d'un récit à une pédagogue tierce.

Un des points fondamentaux de la réalisation du journal des enfants est le plaisir pris dans sa rédaction par les nurses, mais aussi dans la transmission aux autres, et enfin, le plaisir pris par les autres professionnels dans l'écoute et l'intérêt pour ces récits de vie. Selon l'auteur, le plaisir de la narration de la nurse redoublé par celui de la pédagogue à entendre et à travailler ce type de documents, concourait à l'organisation progressive de la capacité de l'enfant à se raconter sa propre vie, sa propre histoire développementale. Ainsi, l'enfant intériorisait graduellement les capacités narratives des adultes à son propos, et ceci dans une dynamique à trois niveaux – l'enfant, la nurse et la pédagogue – faisant écho à la dynamique des trois générations si souvent convoquée quant à la croissance et à la maturation psychiques de tout sujet. Cette co-narration entre nurses et pédagogues fonctionnait comme une sorte de rêve partagé, seul à même de forger de l'enfant une mémoire vivante chez la nurse qui ensuite, mois après mois, dans ses relations avec l'enfant, lui offrait ainsi une narration de lui-même qu'il pouvait, dès lors, s'approprier pour se construire dans sa continuité.

En conclusion, l'auteur rappelle la place de la narrativité comme l'un des maillons essentiels de l'aide à la subjectivation de tous les enfants ; que ces derniers aient ou non un passé douloureux et chaotique.

Fiche n° 13

L'attachement, un lien vital

- **L'auteure**

Nicole Guedeney est pédopsychiatre, praticien hospitalier, docteur ès Sciences à l'Institut Mutualiste Montsouris de Paris.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Ouvrage de la collection Yapaka, programme de prévention de la maltraitance à l'initiative du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique mis en place en 2006. L'ouvrage proposé est accessible en ligne : <http://www.yapaka.be/content/l%E2%80%99attachement-un-lien-vital>.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Les besoins évoqués dans cet ouvrage sont ceux « d'attachement ». Ils varient en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction du développement de ses capacités cognitives et des réponses de l'environnement aux essais d'obtention de réconfort et d'exploration. Ces besoins d'attachement varient également - quelles que soient les nouvelles capacités cognitives de l'enfant - de l'état de l'enfant (maladie, fatigue) et des conditions environnementales (environnement inconnu, chez lui) auxquelles il est exposé. Les besoins d'attachement sont apaisés par la proximité, la disponibilité de la figure d'attachement.

- **Principales thématiques développées**

Cet ouvrage présente les principaux concepts qui aident à comprendre l'importance du lien d'attachement entre un enfant et ceux qui l'élèvent, prennent soin de lui.

- **Le système d'attachement :**

La notion de « système » est définie comme étant un répertoire programmé de comportements qui permettent la réalisation d'un objectif, lui-même au service de la survie de l'individu. L'enfant vient au monde pourvu d'un certain nombre de systèmes, dont le système d'attachement. Au fur et à mesure du développement, les moyens d'atteindre les objectifs – les comportements – sont de plus en plus mentalisés et sophistiqués et leur fonctionnalité est organisée par un système de représentations.

Le système d'attachement a pour objectif de maintenir autant de temps qu'il lui est nécessaire la proximité du bébé, en fonction de ses besoins, avec l'adulte/celui qui peut le protéger (quand l'enfant grandit, il est davantage question de disponibilité de l'adulte que de proximité). Dès la naissance, le bébé a à sa disposition un répertoire comportemental qui lui permet d'obtenir cette proximité. Ces comportements sont des signaux dont il dispose pour attirer l'attention de ceux qui s'occupent de lui. Ils évoluent au fur et à mesure du développement, conjointement à l'évolution du besoin d'attachement.

Les comportements peuvent être :

- « aversifs » : les pleurs et les cris auxquels l'adulte répond dans le but de les faire cesser ;
- « actifs » : l'enfant peut avec ses propres ressources prendre en charge l'établissement de la proximité (exemple : enfant qui s'accroche à sa figure d'attachement et qui résiste à la séparation) ;
- « de signal » : les sourires et les vocalises alertent la figure d'attachement sur l'intérêt que l'enfant porte à l'interaction avec elle, son besoin de les maintenir.

Ces comportements n'ont rien de spécifiques en eux-mêmes. Ils ne prendront leur valeur fonctionnelle de comportements d'attachement que lorsqu'ils servent à établir ou à rétablir la proximité/disponibilité de la figure d'attachement dans les situations d'alarme ou de détresse.

Un système s'active et se désactive par des signaux spécifiques, selon les besoins de l'enfant, eux même fonction de son âge, son niveau de développement, le contexte dans lequel il se trouve. La source de l'alarme peut être d'origine externe ou interne. Les émotions dites négatives (comme la peur, la colère et la tristesse) sont de puissants activateurs du système d'attachement du bébé, car elles mettent en danger, au-delà d'une certaine intensité, sa survie psychophysiologique, en le plaçant dans un état émotionnel qu'il ne peut réguler tout seul. Les comportements de recherche de proximité auprès de la figure d'attachement seront donc déclencher automatiquement, sans que l'enfant le fasse consciemment. L'attachement contribue à la survie de l'enfant en assurant sa protection par des adultes. Il joue aussi un rôle majeur dans la régulation de son fonctionnement psychophysiologique et en particulier du système de stress. L'attachement favorise le développement optimal de la mentalisation, capacité humaine essentielle qui favorise les relations sociales. Il s'agit de la capacité de l'être humain à imaginer ce qui se passe dans la tête de l'autre, son état d'esprit et ses émotions, tout en gardant en tête ses propres états d'esprit et émotionnels.

➤ **Les figures d'attachement :**

Le système d'attachement est orienté, c'est-à-dire que les comportements du bébé sont toujours dirigés vers une ou des personnes vivantes de l'entourage proche. Ce sont les figures d'attachement primaires. Une fois constituée, chacune devient spécifique, irremplaçable et donc non interchangeable. La constitution d'une figure d'attachement prend neuf mois – à la différence du système d'empreinte qui lui est immédiat. Ainsi, ce n'est pas une séparation parent-bébé de deux semaines à la naissance qui va compromettre le développement de l'attachement de celui-ci.

Le bébé va progressivement hiérarchiser ses figures d'attachement primaires en figure d'attachement principale et figures d'attachement subsidiaires. La figure d'attachement principale est en général la personne qui s'est le plus occupée du bébé pendant les premiers mois. La distinction entre « principale » et « subsidiaire » ne signifie pas que l'une est plus aimée ou plus importante que l'autre. Cela signifie seulement que la figure qui donnera le plus le sentiment de sécurité au bébé est la figure d'attachement principale. C'est vers elle que le bébé se tournera de manière préférentielle en cas de détresse ou d'alarme.

➤ **Sécurité de l'attachement et base de sécurité : équilibre entre attachement et exploration**

Le phénomène de base de sécurité correspond à l'équilibre qui peut être trouvé entre les deux dimensions du système d'attachement : l'attachement et l'exploration.

Le système d'exploration - qui se développe surtout à la fin du premier trimestre du fait du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant - est lié aux besoins de maîtrise et de curiosité. L'enfant est attiré par la nouveauté et par les traits complexes de l'environnement animé et inanimé. L'enfant s'éloigne de ses figures d'attachement pour explorer son environnement, et prend progressivement à son propre compte la gestion de la distance et de la proximité par rapports à ses figures. Ce système est au service du développement de l'enfant puisqu'il lui permet d'apprendre et comprendre son environnement. L'enfant s'éloigne pour explorer et revient vers sa figure d'attachement, de temps en temps, ou en cas de stress. Lorsqu'il est en sécurité, l'enfant se sert d'elle comme d'une « base de sécurité » : il s'en éloigne pour explorer le monde. En cas de stress, l'enfant va revenir vers elle et l'utilise alors comme un « havre de sécurité ». La figure d'attachement est à la fois havre de sécurité et base de sécurité.

➤ **La constitution du lien d'attachement**

1^{ère} phase : De la naissance à 3 mois, l'orientation des signaux du bébé vers une figure sans réelle discrimination.

Dès la naissance, le bébé cherche à établir un contact avec les autres êtres humains. Les comportements d'attachement du bébé sont dirigés vers une figure humaine sans réelle discrimination, même si des préférences discrètes, d'origines prénatales, sont observables pour les caractéristiques sensorielles de celle qui l'a porté (odeur, voix maternelle).

2^e phase : De 3 à 6 mois, l'orientation des signaux du bébé dirigés vers une ou plusieurs figures individualisées

L'enfant acquiert la capacité de différencier les figures familières vs. étrangères de son environnement. Cette différenciation sera visible dans l'orientation de sa recherche de comportement de proximité (majoritairement les cris et les pleurs en cas de départ de la figure d'attachement dans l'objectif de la faire revenir ; sourire, vocalisations, orientation visuo-motrice et réponses de contentement dans les interactions) dans les moments où il en a besoin. On voit également se dessiner la hiérarchisation entre ceux qui s'occupent de l'enfant et le début d'une discrimination de celle qui deviendra la figure d'attachement principale (les comportements seront plus intenses).

3^e phase : de 6-9 mois à 12 mois, Différenciation des figures d'attachement/autres personnes et orientation spécifique des signaux à cette/ces personne(s)

C'est l'établissement du phénomène de base de sécurité. Les changements importants dans les capacités motrices, cognitives et de communication de l'enfant lui permettent d'être plus actif dans la gestion de la distance qu'il peut supporter avec sa figure d'attachement.

4^e phase : le « partenariat émergent » après 2 ans et le « partenariat corrigé quant au but » après 4 ans.

Le « partenariat émergent » correspond à la capacité de l'enfant de s'engager dans des négociations avec l'adulte par rapport à un plan partagé, afin d'obtenir ou de maintenir la proximité nécessaire.

Le « partenariat corrigé quant au but » correspond à la compréhension mutuelle de l'intention et des besoins de chaque partenaire (enfant et figure d'attachement) mise au service du système d'attachement. Les partenaires acceptent chacun d'abandonner ou d'ajuster leurs propres buts pour que cela convienne à l'autre, quand cela est nécessaire. Cela est permis par l'expérience des interactions précédentes et par le développement chez l'enfant de nouvelles capacités sociocognitives.

➤ **Les patterns d'attachement**

La mise en évidence du pattern d'attachement avec la figure d'attachement est réalisée dans le cadre d'une situation expérimentale, observable en laboratoire : la « situation étrange ». Elle est composée de huit séquences de trois minutes comportant deux séparations d'avec la figure d'attachement et des contacts avec une personne non familière, en présence et en l'absence de cette figure d'attachement. L'élaboration de ce paradigme vise à créer une tension graduelle chez l'enfant afin d'activer le système d'attachement et d'étudier l'organisation du comportement vis-à-vis de la figure d'attachement alors que l'enfant est en situation de détresse potentielle. Il est important de noter que ce qui permet le codage est la réaction de l'enfant au moment des retrouvailles (et non sa réaction à la séparation).

- **Pattern d'attachement « sécure »** (60 % de la population générale)

Cela correspond à la qualité optimale de l'attachement : les besoins d'attachement sont exprimés librement, on observe un phénomène de base de sécurité. A la situation étrange, il est observé des réactions de protestation lors des séparations et un accueil marqué de plaisir aux retrouvailles avec une recherche de proximité suivie d'un retour aux activités de jeu.

- **Pattern d'attachement « insécure »** (30 % de la population générale)

Quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins d'attachement du jeune enfant mais continue de le protéger, l'enfant développe des stratégies d'adaptation, une sorte de compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins.

Cette insécurité de l'attachement reste adaptative : c'est la meilleure réponse compte tenu des réactions de l'environnement qu'a pu trouver l'enfant pour garder un niveau de proximité optimal avec sa figure d'attachement. Il ne s'agit en aucun cas d'attachement « pathologique » ou de trouble de l'attachement. L'insécurité de l'attachement n'est pas un facteur de risque en soi mais elle limite les potentialités de développement optimal, en particulier la négociation des conflits, le confort émotionnel, la liberté cognitive et la qualité des relations sociales proches. En présence d'autres facteurs de risques, elle potentialise les risques de dysfonctionnement de l'enfant (estime de soi, cognition, santé mentale, santé physique, relations sociales).

Parmi les patterns d'attachement insécure, deux ont été isolés :

- **Pattern d'attachement « évitant »** (20 % de la population générale)

Ensemble de stratégies attentionnelles, comportementales et émotionnelles de minimisation des besoins d'attachement et de diversion de l'attention. A la situation étrange, il est observé des enfants ayant peu de manifestations affectives ou de comportements de base de sécurité. Ils paraissent peu affectés par la séparation, tendent à éviter la proximité et le contact avec la mère lors des retrouvailles, et focalisent leur attention sur les jouets, plutôt que sur leur mère, dont ils savent qu'elle ne leur donnera pas de réconfort dans ce type de situation. S'ils sont stressés par la séparation, ils peuvent accepter d'être réconfortés par l'étrangère.

- **Pattern d'attachement « ambivalent/résistant »** (10 % de la population générale)

Ensemble de stratégies comportementales, cognitives et attentionnelles qui contribuent à une maximisation des besoins d'attachement, au détriment des capacités d'exploration. Ce pattern est caractérisé à la situation étrange par une détresse à la séparation, avec un mélange de recherche de contact et de rejet coléreux de leur mère, et des difficultés à être réconfortés.

- **Pattern d'attachement Désorganisé** (10 % en population générale)

Au moment de la réunion avec leur figure d'attachement, les enfants présentent des séquences comportementales contradictoires (par exemple un mélange de résistance et d'évitement qui donne le sentiment d'absence de stratégies) ou des manifestations de désorganisation (par exemple un figement, des stéréotypies) ou encore de peur (manifestations d'appréhension en regardant le visage de la figure d'attachement). Cette situation amène un véritable traumatisme relationnel précoce avec un effondrement des stratégies attentionnelles et comportementales habituelles (évitement, désactivation, maximisation, attention exclusive par exemple).

➤ **Les représentations de l'attachement : les Modèles Internes Opérants (MIOs)**

Ces modèles ont comme fonction d'une part d'orchestrer les comportements, les cognitions et les affects dans les relations proches et d'autre part, ils contrôlent l'attention portée aux informations associées à des événements liés à l'attachement et la mémoire liée à ces événements.

Ils traduisent la confiance dans les autres comme capables de répondre de manière adéquate, soutenante et proche en cas de difficulté, et donc la confiance en soi comme personne digne d'être aimée et soutenue par les autres. Ils comportent aussi le sens de l'impact sur l'autre en cas de détresse ou d'alarme.

Ces modèles de travail sont automatiques, c'est-à-dire que l'enfant n'en a pas conscience et ils sont véritablement opérationnels sous une forme mentalisée aux alentours de la troisième année. Il y a un modèle de la relation d'attachement pour chaque figure d'attachement.

Plus l'enfant grandit, et plus il faudra des changements environnementaux profonds et durables pour que de nouveaux modèles se surajoutent aux anciens.

➤ **Le système de caregiving (prendre soin) : la réponse apportée aux besoins d'attachement**

Répondre aux besoins d'attachement est une des dimensions du lien parent-enfant, mais cela ne résume pas à l'amour pour un enfant (on peut aimer très fort son enfant, et conjointement ne pas pouvoir ou ne pas savoir comment répondre à ses besoins d'attachement). Le premier objectif du caregiving pour un parent est de protéger son enfant en se rapprochant de lui. Mais le caregiving ne se résume pas à protéger, et il est différent d'une hyperprotection ou d'une hyperanxiété qui ne répondent pas forcément aux besoins du bébé et témoignent davantage des besoins ou des difficultés du parent. Répondre aux besoins d'attachement nécessite un répertoire d'attitudes et de comportements pour maintenir aussi une proximité psychologique, une disponibilité émotionnelle, lorsque l'enfant en a besoin.

Au fur et à mesure de la croissance de l'enfant (physique et psychique) le parent va également soutenir son exploration. Il peut promouvoir la coopération, développer la résolution des problèmes de manière indépendante, poser les défis appropriés, aider à la régulation émotionnelle lorsque l'enfant se trompe, échoue, s'énerve, et tout ceci sans intrusion et en respectant le rythme de l'enfant auquel il laisse l'initiative. Le parent ne peut faire ceci que s'il fonde une attention suffisante à l'enfant réel, même lorsqu'il a d'autres tâches à effectuer ou qu'il est stressé. Il est aussi capable de corriger ses réponses lorsqu'il réalise qu'elles n'ont pas réconforté son enfant.

Lorsque l'enfant grandit et commence à développer la conscience propre de ce qu'il a envie de faire, ce qui n'est pas forcément ce que ses parents souhaitent qu'il fasse, le caregiving parental va accompagner l'enfant dans ces expériences qui activent son système d'attachement en lui faisant vivre les émotions de frustration, d'impuissance ou de colère. Un caregiving sensible rend plus facile les tâches de négociation et d'autorité tout en s'appuyant de plus en plus sur le langage et en créant les conditions d'un partenariat corrigé quant au but qui répond aux nouvelles compétences.

Fiche n° 14

Programming implications of a human rights approach

- **L'auteur**

Urban Jonsson est docteur en science et technologie de l'alimentation, diplômé de l'Université de Göteborg (Suède). Il a longtemps travaillé dans le champ du développement en Afrique et en Asie du Sud, notamment comme directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique du Sud et de l'est de 1999 à 2003. Il est actuellement directeur exécutif de The Owls, une société de conseil spécialisée dans les droits humains, la démocratie et le développement.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Human Rights Approach to Development Programming. New York : UNICEF, 2003, p. 20-27.

Ce texte constitue le chapitre 3 de l'ouvrage *Human Rights Approach to Development Programming* (Les programmes de développement au prisme des droits humains), un texte de référence utilisé par l'UNICEF et d'autres agences onusiennes s'agissant de la conception et de la mise en place d'interventions de par le monde. Ce chapitre introduit plus particulièrement les raisons et les implications du changement de paradigme procédé depuis les années 2000 par ces institutions, passant d'une approche par les besoins fondamentaux des personnes à une approche par les droits humains.

Cette distinction a émergé dans la pratique humanitaire et s'est désormais imposée au niveau international, la plupart des instances préférant désormais adopter cette façon de formuler les enjeux (outre les instances liées aux Nations-Unies, les organes liés à l'Union européenne en utilisent les cadres, ainsi que le Conseil de l'Europe).

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La notion de « besoins fondamentaux » est centrale dans cette référence, dans la mesure où cette dernière présente et oppose deux façons d'envisager le développement humanitaire : par les besoins fondamentaux (« *basic needs approach* ») ou par les droits humains (« *human rights approach* »).

Il ne s'agit pas en revanche spécifiquement de parler des besoins des enfants, même si ces derniers sont cités ; et encore moins de lister quels pourraient être ces besoins : ce chapitre est une analyse conceptuelle critique de la notion de besoins fondamentaux et de ses implications dans les politiques publiques et le développement.

L'auteur commence par décrire ce qu'il entend par une « approche par les besoins fondamentaux » : il s'agit d'une méthode de définition d'objectifs qui commence par énumérer les éléments indispensables du développement humain et construit ensuite en fonction de cette liste un plan d'action visant à les réunir ou à plaider pour.

Cependant, et bien que les droits humains soient, fondamentalement, appuyés sur une analyse des besoins, ce que reconnaît l'auteur, cette méthode se distingue de l'approche par les droits humains en ce qu'elle ne prend pas en compte la notion de droit : le droit pour chaque personne de se prévaloir de ce qui lui est nécessaire, le devoir de la société de lui accorder ce qui est nécessaire à l'exercice de ce droit. Si la nécessité, qui est centrale dans la dialectique des droits humains, est bien

établie dans la notion de besoins fondamentaux, les liens de droit/devoir ne sont pas suffisamment mis en avant. Cela signifie que la question proprement politique, effacée au profit d'une pure description de liens de cause à effet dans la formulation par le besoin, se retrouve centrale dans l'approche par les droits humains : lorsque les besoins fondamentaux des personnes ne sont pas remplis, il n'y a pas simplement un regrettable manque de ressource, mais bien un manquement à une responsabilité, à un devoir de la société (locale ou internationale) qui est pourtant universel, inviolable et inaliénable. Cela n'est pas sans difficultés, et cet accent sur la responsabilité collective peut aboutir à des décisions différentes, qui ne sont pas sans équivoque (l'approche par besoins fondamentaux se focalisant sur les ressources supplémentaires qui peuvent être apportées, tandis que l'approche par les droits humains insiste sur le partage équitable au sein d'une même société).

L'approche par les droits humains, outre cette première différence, se distingue de l'approche par les besoins fondamentaux en ce qu'elle suppose l'acceptation par les différentes parties de cette responsabilité (droit à/ devoir de). « Les décisions et les actions doivent être engagées en reconnaissance du fait que chaque être humain est un *sujet* de droits humains, et pas un *objet* de charité ou de bienveillance » (p. 20, c'est nous qui soulignons).

Il ne s'agit pas que d'une différence philosophique : ce changement de paradigme, explique Jonsson, affecte la décision de ce qui doit être fait (finalité souhaitée) et de la manière dont cela peut être fait (les modalités). Il propose ainsi tout un tableau opposant approche par les besoins et approche par les droits (p.21) :

Approche par les besoins fondamentaux	Approche par les droits humains
Les besoins sont satisfaits	Les droits sont réalisés (respectés, protégés, facilités et rendus effectifs)
Les besoins n'impliquent pas de devoir ou d'obligation, même s'ils peuvent faire l'objet de promesses	Les droits impliquent toujours des devoirs ou obligations corrélées
Les besoins ne sont pas universels	Les droits sont universels
Les besoins peuvent être satisfaits par la réalisation d'objectifs ou de résultats	Les droits humains ne peuvent être rendus effectifs que si l'on prend en compte aussi bien les méthodes que les résultats
Les besoins peuvent faire l'objet d'une hiérarchie des priorités	Les droits humains sont indivisibles parce qu'ils sont interdépendants [...]
Les besoins peuvent être satisfaits grâce à la charité ou à la bienveillance	La charité et la bienveillance ne reflètent pas le sens de devoir ou d'obligation
« 80 % des enfants ont pu voir leur besoin de vaccination satisfait » est une phrase qui fait plaisir à dire	Dans une approche par les droits humains, cela signifie que 20 % des enfants n'ont pas vu leur droit à la vaccination respecté
Le gouvernement n'a pas encore la volonté politique de faire respecter l'obligation d'ioder le sel	Le gouvernement a choisi d'ignorer son devoir de faire respecter l'obligation d'ioder le sel

- **Principales thématiques développées**

Jonsson revient également sur les conséquences plus larges, et les difficultés pour la pratique, posée par l'utilisation du paradigme des droits humains.

En particulier, s'agissant de l'Unicef, le passage à une approche par les droits de l'enfant (présentant les enfants comme porteurs de droits à part entière) peut être très complexe dans des pays où des images plus passives des enfants sont dominantes.

Comme les droits humains sont interdépendants, l'approche par les droits humains impose donc par exemple une prise en compte de la participation des enfants, et notamment de leur capacité grandissante à déterminer par eux-mêmes leur propre meilleur intérêt : cet aspect ne peut être ignoré dans le cadre de la détermination de plans d'actions.

Il est également plus difficile, dans le cadre d'une approche par les droits humains, de se désengager de facteurs politiques (lorsque les gouvernements méconnaissent les droits) ou culturels (lorsque les représentations culturelles vont à l'encontre des principes fondamentaux des droits humains tels que l'égalité dignité). Là où l'on pouvait également très bien envisager que des ONG ou des initiatives privées apportent des ressources manquantes en réponse aux besoins d'une population, il n'est pas possible de contourner la responsabilité des États de faire respecter les droits humains : le privé ne peut pas pallier effectivement les manquements du public, de la société dans son ensemble. Les différents acteurs (les familles, les villes et villages, les autorités nationales et internationales) ne sont plus simplement des parties prenantes, ils exercent une responsabilité, chacun à leur manière.

Enfin, l'approche par les droits humains peut amener à des choix difficiles, qui peuvent aller à l'encontre d'une analyse coût/efficacité, par exemple.

C'est pour aider dans cette approche que les objectifs du Millénaire ont été définis : Jonsson, au moment de l'écriture, propose quelques grands principes d'applications dans l'optique de l'approche par les droits humains (depuis 2015, ces objectifs ont été remplacés par les Objectifs du développement durable).

Fiche n° 15

Vers une théorie éco-systémique de la négligence envers les enfants

- **Les auteurs**

Carl Lacharité : psychologue et professeur au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Louise Ethier : Professeure titulaire au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Pierre Nolin : Professeur associé au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans : Bulletin de psychologie 2006/4 (Numéro 484), p 381-394.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La complexité inhérente au phénomène de la négligence des enfants s'articule autour de trois axes : les besoins des enfants, le rapport entre satisfaction des besoins et le développement des enfants, et les réponses aux besoins des enfants.

- **Principales thématiques développées**

Les besoins de l'enfant, un enjeu pour définir la négligence envers les enfants :

Sur les besoins des enfants : s'il existe un consensus autour de certains besoins (physiques et éducatif), pour d'autres le caractère fondamental est source de divergences (cas des besoins émotionnel ou socio-affectif). Pour les auteurs, un besoin semble faire consensus dans les sociétés occidentales : le besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention et à se soucier des besoins de l'enfant, sorte de « méta – besoin » qui conditionne la satisfaction des autres besoins de l'enfant. La négligence des besoins physiques ou éducatifs semble relever d'une défaillance à combler le besoin -qu'ont tous les enfants - d'attention ou de disponibilité psychologique de la part de leur entourage immédiat ; cette négligence repose sur une difficulté ou une incapacité des adultes de l'entourage à porter attention et à se soucier des besoins fondamentaux. La négligence, sous l'axe de l'identification des besoins de l'enfant, réfère à une double perturbation : celle du rapport entre l'entourage de l'enfant et ce dernier, et celle du rapport entre l'entourage de l'enfant et la collectivité.

Sur le rapport entre la satisfaction des besoins d'un enfant et son développement, le lien est clairement établi pour certains besoins de l'enfant soit empiriquement, soit de façon scientifique. Pour d'autres besoins, le lien entre les lacunes dans la satisfaction de ces besoins et leurs conséquences développementales semble relever du système de valeur de celui ou celle qui pose le jugement. Sous cet axe, définir la négligence dépend aussi des conceptions sociales de l'enfant idéal.

Les réponses aux besoins des enfants : de qui relève la responsabilité de répondre aux besoins fondamentaux des enfants, en quoi consiste une réponse adéquate ? Les principes du droit (qui imputent cette responsabilité aux parents dans les sociétés occidentales) ne sont pas les seuls outils pour réfléchir aux responsabilités individuelles et collectives à l'endroit des besoins des enfants. Des travaux montrent que les possibilités de survie des enfants sont plus élevées dans les sociétés qui définissent la parentalité comme une responsabilité collective et partagée. En terme de responsabilité, c'est à l'ensemble des déterminants éco systémiques du développement de l'enfant qu'il faut penser (pas seulement aux déterminants parentaux). En dehors du contexte des environnements sociaux favorisés où la négligence d'un enfant peut être le plus directement reliée à des conduites parentales, la négligence est causée par un ensemble complexe de facteurs incluant notamment des difficultés parentales, une fragmentation des ressources économiques, sociales et culturelles des parents, des sources de stress. Ce troisième axe pose aussi la négligence comme une défaillance dans l'application de normes sociales minimales de soins et d'éducation aux enfants et pose la question des personnes vivant dans des contextes sociaux éloignés de la culture dominante ; nécessité de tenir compte d'une mosaïque complexe de normes.

Ces considérations amènent les auteurs à définir les négligences selon 5 éléments :

- Une carence significative de réponse à des besoins de l'enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou de valeurs sociales adoptées par la collectivité ;
- Ces besoins sont principalement d'ordre physique ou éducatif, leur satisfaction reposant sur un besoin primaire d'ordre psychologique, le besoin d'attention ou de disponibilité psychologique de l'entourage de l'enfant, ces besoins varient en fonction de l'âge de l'enfant ;
- Cette carence ou absence de réponse doit entraîner un risque significatif de conséquences négatives pour le développement de l'enfant ;
- Cette carence ou absence de réponse est imputable à une difficulté ou incapacité du réseau social proximal de l'enfant d'agir selon les normes minimales de la collectivité ;
- Difficulté imputable en premier lieu aux parents.

Cette définition est un instrument d'élaboration de consensus collectifs à propos des principales manifestations de la négligence et permet de distinguer au moins quatre types de négligence : physique, éducative, affective (également de l'ordre des mauvais traitements psychologiques) et complexe.

Etiologie de la négligence envers les enfants :

La négligence envers les enfants repose sur la combinaison de deux mécanismes distincts : une perturbation de la relation entre les figures parentales et l'enfant (faible taux d'interactions et conduites principalement négatives), et perturbation du rapport entre la famille et la collectivité (isolement fonctionnel qui peut être isolement social, développement quasi exclusif d'un réseau de soutien formel, insularité de la famille). Des facteurs contextuels jouent (absence de soutien social et de ressources collectives) et la présence de facteurs de stress chroniques dans l'environnement et dans la famille. Deux situations parentales à risque : situations de fertilité exacerbée ou excessive,

problèmes de santé mentale. Les caractéristiques des enfants peuvent parfois augmenter les risques de négligence à leur égard. Un travail reste à faire sur ce qui peut contribuer à réduire les probabilités de manifestations de négligence en présence des facteurs de risque.

Conséquences de la négligence sur les enfants :

Quatre domaines de conséquences :

- Augmentation des risques de mortalité ou morbidité sur le plan physique ;
- Augmentation des risques d'être exposé à d'autres formes de mauvais traitements ;
- Perturbation du rapport entre l'enfant et la collectivité qui l'accueille ;
- Séquelles développementales, sur le plan sensoriel et neurocognitif, sur le plan de l'engagement mutuel et de la communication, sur l'expression et la régulation affective, sur l'attachement et les représentations de soi et des autres.

En conclusion, trois principes devraient fonder les programmes : une logique d'intégration des services aux familles, construction d'espaces permettant aux parents et professionnels de partager une réflexion sur les besoins des enfants, intervention directe auprès des enfants négligés.

Fiche n° 16

Une recherche évaluative québécoise en protection de l'enfance et de la jeunesse : nature, enjeux, apports et limites

- **L'auteure**

Nadine Lanctôt est professeure agrégée du département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke et Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la délinquance des adolescents et des adolescentes. Ses thèmes de recherche concernent l'évaluation de programmes destinés aux adolescentes en difficulté, l'évaluation des processus d'intervention, Les liens entre les difficultés de comportement à l'adolescence et l'adaptation sociale et personnelle à l'âge adulte et les différences entre les genres dans le développement des difficultés de comportement et de leurs conséquences.

Type de recherche et/ou format de publication

In ONED/ONPE, Articuler recherche et pratique en protection de l'enfance. Paris : La Documentation française, 2015, p. 51-60

L'article de Nadine Lanctôt reprend l'intervention qu'elle avait faite dans le cadre de la journée d'études internationale sur le thème « Articuler recherche et pratique en protection de l'enfance », organisée par l'ONPE- alors dénommé Oned- à l'occasion de son 10^e anniversaire en octobre 2014.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La notion de « besoins de l'enfant » apparaît par le prisme de la question de l'efficacité et de l'adaptation des interventions au public pour lequel elles sont conçues. Ici, il s'agit d'étudier l'efficacité d'une intervention de type cognitif-comportemental auprès d'adolescentes hébergées en institution pour jeunes en difficultés (par questionnaires auto administrés à 6 reprises sur une période de 5 ans : à l'arrivée, à 3 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et une fois parvenues à l'âge adulte ; n= 104 pour le groupe de traitement et n= 78 adolescentes accueillies dans un autre centre d'hébergement n'appliquant pas ce programme pour le groupe de contrôle).

Cette recherche évaluative s'est intéressée spécifiquement à un public féminin parce qu'elle part du constat que la grande masse de la littérature existante, sans nécessairement le théoriser, s'est intéressée de manière prédominante aux garçons : rares sont les résultats qui concernent les filles pour ce genre d'interventions. Cela signifie que « les besoins des adolescentes ont longtemps été relégués au second plan, ceci parce que les programmes et les services offerts aux jeunes en difficulté se sont principalement développés en fonction des facteurs de risque et des besoins qui caractérisent les adolescents, et non pas en fonction de ceux des adolescentes. » (p. 52).

L'article ne se prononce pas sur le fond épistémologique de la différence posée entre les « facteurs de risque et les besoins » comparés entre les garçons et les filles, non plus qu'il ne liste des différences réelles ou supposées entre ces groupes. Il se borne à renvoyer à différentes pistes d'analyses et ressources : la question est d'une certaine manière mise en boîte noire.

Cependant, le principe même de cette recherche évaluative pointe en creux la question de besoins différenciés ou pas : en testant auprès d'un public exclusivement féminin l'efficacité d'une intervention pensée pour les adolescents sans égards particuliers au genre, on évalue

nécessairement l'adaptation au public concerné et, par comparaison avec les évaluations déjà effectuées sur un public masculin ou mixte, des résultats significativement différents tendraient à démontrer effectivement une spécificité. Quels que soient les mécanismes ou les interprétations de cette spécificité (qui reste mise en boîte noire), il s'agit d'une spécificité corrélée au genre et portant sur les effets des interventions ; or la mesure des effets des interventions psychosociales est en principe fortement associée à celle de l'adéquation aux besoins.

Et les résultats font effectivement ressortir une différence par rapport aux évaluations menées auprès d'autres publics. Dans l'ensemble, les adolescentes ont fait des progrès, dans les mêmes proportions mais plus rapidement que pour le groupe de contrôle. Les effets du programme cognitifs-comportementaux sont moins nets s'agissant de l'usage de drogues, de la violence physique, des viols, des activités sexuelles à risque. En revanche, les effets du programme sont très notables sur la colère et sa gestion. « En ce sens, [les résultats de l'étude] appuient le développement de programmes fondés sur des données probantes, mais soulignent clairement le besoin d'adapter ces programmes afin de les rendre plus sensibles à certaines problématiques plus spécifiques aux filles, comme les problèmes de consommation de psychotropes et les symptômes dépressifs, qui compromettent leur santé et leur sain développement » (p. 59).

Si donc l'article ne prend soigneusement pas position sur la question de l'existence de besoins spécifiquement féminins ou spécifiquement masculins pour les adolescents, et encore moins sur la genèse de tels besoins, il constate la présence de « problématiques » plus spécifiques, ayant un effet sur la santé et le développement de ces enfants à l'adolescence. De manière pragmatique, il rend donc sensible au genre l'interrogation sur l'adaptation des interventions, interrogation que l'on peut exprimer en termes de besoins.

- **Principales thématiques développées**

Il s'agissait de présenter une recherche évaluative menée depuis environ 15 ans dans le cadre de la Chaire de recherche du Canada sur la délinquance et réalisée en étroite collaboration avec des milieux de la pratique. Elle est guidée à la fois par une approche sensible aux besoins des filles en difficulté et par une approche fondée sur des données probantes. Le défi d'implanter des pratiques probantes dans un contexte réel de pratique est mis en lumière. Les principales retombées de la recherche évaluative, tant sur le plan des cibles d'intervention que sur le plan du contexte d'intervention, sont exposées. Enfin, un regard critique est porté sur la notion, bien relative, de « l'efficacité » d'un programme d'intervention.

Fiche n° 17

Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant

- **L'auteure**

Dominique Lardière est pédiatre en PMI (Direction générale adjointe de la solidarité, Conseil départemental de Loire Atlantique).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article, écrit à l'occasion d'une réflexion départementale sur les rencontres médiatisées, publié dans la revue *L'information psychiatrique*. 2010, 10, 86. p.825-829.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Les besoins de l'enfant sont décrits dans une volonté dynamique : le bébé est en train de se construire et son développement amène à prendre en considération simultanément son besoin de continuité avec son passé intra-utérin, ses besoins actuels notamment en terme d'attachement et de besoins corporels et psychiques et ce à quoi il faut être attentif pour protéger le futur parent qu'il deviendra peut-être un jour.

- **Principales thématiques développées**

L'auteure propose, dans cet article, de définir des repères sur les besoins de l'enfant à respecter pour permettre au bébé séparé de ses parents de grandir et de se développer. Le cadre des visites médiatisées parents-enfant est particulièrement complexe avec les très jeunes enfants et mettent les professionnels en difficultés. Il s'agit de tenter de comprendre ce que ces visites peuvent apporter à l'enfant et définir les repères pour les professionnels. Pour chaque besoin identifié, l'auteure propose de les réfléchir dans le cadre de la situation de séparation, ou de placement. Elles proposent aussi des modalités de prises en charge adaptées.

- **Besoin de continuité avec le passé, y compris intra-utérin**

Il existe une continuité pour le bébé entre la vie intra-utérine et la vie à l'extérieur. Les liens ont une préhistoire, ils sont le fruit du passé des parents, de leur histoire d'enfant, d'adulte et de couple. Cette continuité a aussi un support corporel, sensoriel et émotionnel : le fœtus se familiarise avec le rythme de sa mère, sa voix, les voix de ses proches, la mélodie de leur langue, les goûts alimentaires de sa famille et tout ce qui constitue son environnement.

Même si le(s) parent(s) présente(nt) une psychopathologie, le nouveau-né aura besoin de cette rencontre. Il lui faut retrouver du connu, pour pouvoir rassembler, après le grand bouleversement de la naissance, des éléments sensoriels de son vécu anténatal qui constituent sa première enveloppe, faute de quoi, il pourrait vivre une séparation à la naissance comme un arrachement, une perte d'une partie de lui-même. Cependant, pour les parents, et notamment les mères, trop de proximité physique avec l'enfant est insupportable ; elles ont besoin d'un tiers pour ne pas vivre la proximité comme trop dangereuse, et ainsi découvrir leur enfant.

Les lieux d'hospitalisation mère/bébé sont des propositions de prises en charge dans ces contextes. Elles permettent de mettre en relation mère et nouveau-né dans un cadre protecteur et contenant, en jouant sur la distance mère/enfant afin que ni l'un, ni l'autre ne soient en danger dans la rencontre.

➤ **Les besoins actuels du bébé**

Le bébé naît immature et dépend entièrement des adultes qui prennent soin de lui. Ses besoins corporels et psychiques sont étroitement mêlés, il se nourrit autant du lait que de l'investissement tendre qui lui est porté. Le bébé associe à la proximité physique, une expérience plus intérieure de sécurité et de continuité d'existence.

- **Les besoins corporels et psychiques**

Lorsque la relation est chargée de trop de souffrance mutuelle, les soins en sont également porteurs et témoins. Dans ces contextes, les besoins fondamentaux des bébés (manger, dormir, pouvoir anticiper, être tendrement soigné, être compris, être contenu) ne sont ni respectés ni satisfaits. Ils grandissent sur des sables mouvants, évitent du regard leur mère pour s'agripper à celui des soignants, se raidissent ou deviennent tout mous pour échapper au corps de leur mère, s'immobilisent ou sombrent dans le sommeil pour éviter de susciter ou de vivre la violence. On a longtemps pensé qu'il suffirait de dispenser de bons soins à l'enfant pour que celui-ci reprenne son développement. Or, la séparation si elle est parfois nécessaire, n'est pas suffisante. Elle suscite chez l'enfant, comme chez ses parents, une angoisse. Cette angoisse est d'autant plus nocive qu'elle se surajoute aux mécanismes de défense aliénants que l'enfant a mis en place pour survivre face à la pathologie de ses parents. Le bébé a besoin d'être aidé très précocement avant que les effets des troubles du lien ne soient pas fixés en lui.

Les rencontres enfant/parent sont une des composantes de ce traitement. Leur organisation doit tenir compte de sa personnalité naissante, de son âge, de son rythme (le tout-petit ne peut garder en lui longtemps l'image de ses parents, aussi plus il est jeune plus il faut compter en jours l'intervalle entre deux rencontres). Un grand soin doit aussi être apporté aux conditions matérielles (espace aménagé, choix des jeux, temporalité, possibilité offerte de se mouvoir librement).

- **Les besoins d'attachement :**

Quel que soit son environnement (famille, pouponnière, placement familial, hôpital...), le petit humain est, dès sa naissance, programmé pour s'attacher : il a besoin d'un lien qui l'humanise, besoin de recevoir une qualité et une continuité d'attention de l'adulte.

Ainsi, si un placement est décidé, il doit répondre aux besoins d'attachement du bébé. Quand l'enfant est confié en famille d'accueil, c'est l'assistante familiale qui va devenir sa figure principale d'attachement. Mais, fragilisé par son vécu antérieur (parce qu'il a appris que rien n'est ni sûr, ni prévisible, que l'excitation, la violence ou l'abandon peuvent surgir alors qu'il attend du lait, du chaud, du doux, du calme) l'enfant a appris à se méfier et à ne pas faire confiance aux apparences. Le réconfort, la bienveillance, dont il a pourtant le plus grand besoin, réveillent pour lui les cauchemars et il ne pourra pas se tourner tout de suite vers sa figure d'attachement et semblera même ma

refuser. Le bébé séparé et accueilli en famille va exiger un maternage particulièrement attentif et enveloppant.

La rencontre de ses parents, pourtant nécessaire, est, dans ce contexte, périlleuse car il faut dans le même temps soutenir le bébé, les parents et la famille d'accueil dans le renforcement ou la construction de leurs liens. Les professionnels ont alors un rôle très important à jouer. La personne qui accompagne ces rencontres doit avoir une connaissance précise de l'enfant et ce dans ses différents milieux de vie ; le connaître intimement pour être plus à même de comprendre, de savoir décoder, de filtrer ce qui se vit dans la rencontre (soutenir et favoriser le bon, protéger si les émotions sont trop fortes). Cette connaissance précise de l'enfant permet aussi de l'aider à sortir du clivage en faisant le lien entre le bébé de l'assistante familiale et le bébé de ses parents.

➤ **les besoins futurs de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte qu'il va devenir et qui prennent leurs racines dans la toute petite enfance**

- **Rencontre enfant-parents réel dans le cadre des visites médiatisées : le besoin de retrouver le parent réel**

Les rencontres entre un enfant et ses parents génèrent souvent de la souffrance : l'enfant qui commençait, dans son lieu d'accueil, à se poser, à se restaurer et à trouver ses repères, va moins bien (réveils nocturnes, maladies, manifestations d'opposition). Il est alors tentant de suspendre les visites ou de les espacer. C'est parfois nécessaire lorsque la relation est véritablement toxique. Mais le plus souvent, si l'on patiente, en maintenant le rythme des visites, les signes de souffrance s'apaisent et l'on constate que l'enfant en tire des bénéfices. À ce propos, Maurice Berger¹⁷ dans un article sur les visites médiatisées écrit : « Un enfant a besoin de voir ses parents à intervalles réguliers [...] pour vérifier qu'ils ne sont pas morts, qu'ils ne l'ont pas oublié et que lui-même ne les a pas oubliés. Il vérifie la trace qu'il a laissée en eux et la trace qu'ils ont laissée en lui. La trace de soi laissée dans la psyché de l'autre à un nom très simple, c'est la régularité, le respect du rythme des rencontres, ce qui permet le souvenir et l'anticipation. » Peu à peu, avec le temps, ces rencontres lui permettront de reconnaître ses parents tels qu'ils sont, avec leurs bonnes parties et celles qui sont inadaptées, de les garder en lui malgré la distance, d'être inscrit dans une histoire familiale. Tout cela ne vient pas à la place, mais en complément, de ce qu'il va puiser au quotidien dans sa famille d'accueil.

- **le besoin d'être en contact avec la mère des origines pour devenir parent :**

L'histoire des premiers liens influence le devenir parent. Dans les situations de troubles graves de la parentalité auxquels les enfants sont parfois exposés, les images parentales intériorisées dans la petite enfance et non élaborées peuvent venir bouleverser les adultes et entraver la construction de la parentalité. L'auteure se réfère aux travaux de Monique Bydlowski¹⁸, qui a montré comment certaines stérilités (masculine et féminine) peuvent trouver leur racine dans les premières identifications aux parents originaires.

¹⁷ Berger M, Rigaud C. Les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*.2001, 49, 3, p. 159-170.

¹⁸ Bydlowski M. Les Enfants du désir. Paris : Odile Jacob, 2008. 196p.

Fiche n° 18

Pas d'enfant sans paroles !

- **L'auteur**

Jean-Louis le Run : pédopsychiatre, chef de service du 1^{er} secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Paris, rédacteur en chef de la revue *Enfance et Psy*.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans : Le journal des psychologues, n° 268, 2009/5, p. 20-23.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Selon l'auteur, étant un sujet en voie de constitution, l'enfant a besoin d'adultes qui s'occupent de lui mais aussi bien souvent de porte-parole. L'article montre comment le déploiement de la parole est intrinsèquement lié au développement de l'enfant, au processus de subjectivation, et aux interactions qu'il a avec son entourage.

- **Principales thématiques développées**

L'auteur souligne la nécessité de distinguer parole et langage : la parole exprime la pensée par l'intermédiaire du langage. La parole sert à communiquer et suppose donc un sujet qui parle et un autre qui la reçoit. La parole est un geste, une action qui implique un engagement corporel (repose sur les modulations de la voix), mais elle comporte aussi une portée symbolique par le pouvoir de sens des mots (dispense du passage à l'acte). La psychanalyse a permis de comprendre que la parole sert aussi de masque ou révèle autre chose que ce qu'imagine celui qui parle.

Le bébé est génétiquement programmé pour parler, mais ne peut le faire que parce qu'on lui a parlé, parce qu'autour de lui ça parle. L'interprétation par l'entourage de la signification des premières « paroles » (pleurs, cris) du bébé est nécessaire au développement de sa pensée. Le sujet est d'abord pensé, mis en mots, parlé par d'autres. Le développement de la parole se fait sur des interactions avec l'entourage.

L'enfant, en grandissant, devient capable de verbaliser ses émotions par la parole dans la mesure où il est autorisé à le faire. L'usage de la parole se complexifie, l'enfant apprend à attirer l'attention par la parole, il apprend aussi à se taire et prend conscience du mensonge et du secret. Une position générale de l'entourage qui consiste à considérer que l'enfant est un sujet, qu'il peut avoir son mot à dire et qu'on peut parler avec lui non seulement encourage sa parole mais encore contient des attentes à son égard.

À l'adolescence, la parole devient un élément essentiel de la socialisation et de l'intégration dans un groupe, le pouvoir de la parole dans le champ social devient plus sensible.

L'auteur souligne l'importance de savoir accueillir la parole de l'enfant, qui ne parle que s'il a des chances d'être entendu. Dans les situations complexes que vivent certains enfants qui ont à témoigner (maltraitance, divorce conflictuel), il paraît nécessaire d'accepter une parole pas très claire, avec son incertitude.

Fiche n° 19

Une approche novatrice d'analyse des besoins des enfants et de leur famille

- **Les auteures**

Danielle Lessard Université de Montréal École de travail social

Guylaine Fafard Université du Québec à Trois-Rivières, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de la qualité des services au CJMCQ

Roxane Larocque Université du Québec à Trois-Rivières, assistante de recherche en psychologie

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Communication en Power Point présentée sur le site www.initiativeaides.ca , mimeo, complétée avec des informations figurant sur le même site (sur le CABE notamment).

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Le document présente une expérimentation d'une pratique d'intervention novatrice dans 2 centres de protection et 4 centres de prévention au Québec, pour améliorer les collaborations entre parents ,intervenants et partenaires concernés par le bien-être et la sécurité de 100 enfants âgés de 9 ans et moins à besoins complexes.

- **Principales thématiques développées**

Le cadre d'analyse utilisé est centré sur l'ensemble des besoins de développement de l'enfant (au nombre de 7) en lien avec les facteurs familiaux et environnementaux. L'expérimentation part de l'utilisation du cahier d'analyse des besoins de l'enfant, outil pratique, structuré et complet qui découle du cadre d'analyse des besoins de l'enfant. Le but du CABE est de recueillir, d'organiser et d'enregistrer des informations recueillies à partir de différentes sources. Le CABE est adapté à six groupes d'âge :

- de la période prénatale à 1 an ;
- 1-2 ans (jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant) ;
- 3-4 ans (jusqu'au ou cinquième anniversaire de l'enfant) ;
- 5-10 ans (jusqu'au onzième anniversaire de l'enfant) ;
- 11-15 ans (jusqu'au seizième anniversaire de l'enfant) ;
- 16-18 ans.

La communication présente les éléments facilitateurs de l'implantation de l'expérimentation, ainsi que les retombées pour les parents et les intervenants, en particulier le fait que intervenants et parents apprennent à mieux connaître les besoins de l'enfant en lien avec les facteurs familiaux et environnementaux, que les divergences autour des besoins de l'enfant sont perçus comme des opportunités d'échange et non de la résistance des parents, et que l'outil permet de donner du pouvoir au parent tout au long de la démarche et facilite la collaboration du parent dans la mise en œuvre du plan d'action.

Fiche n° 20

Le besoin d'appartenance

- **L'auteur**

Philippe Liebert est diplômé de psychopathologie clinique et d'expertise psychologique, il travaille dans le service d'ASE du Pas-de-Calais comme psychologue conseiller technique et responsable du service de l'adoption et de l'accompagnement aux origines.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Chapitre 3 de l'ouvrage : Quand la relation parentale est rompue. Paris : Dunod, 2015. 288 p.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

A partir des travaux de Maslow et de ceux fondés sur l'attachement, et dans le contexte d'un travail de professionnels de l'ASE avec des enfants sans attaches parentales, le chapitre présente l'appartenance comme un des besoins fondamentaux de l'enfant pour son épanouissement.

- **Principales thématiques développées**

Le besoin d'appartenance apparaît dans la pyramide de Maslow comme la troisième catégorie des besoins fondamentaux liés à la nature humaine : une fois les besoins physiologiques et de sécurité satisfaits, l'enfant doit recevoir une réponse à ses besoins d'amour et d'appartenance. Pour Cyrulnick, l'appartenance naît de la relation d'attachement avec la mère mais aussi avec tout le groupe familial, avec deux pôles :

- la familiarité, sentiment d'appartenance renforcé au quotidien par la relation affective et sensuelle de l'enfant avec ses parents, qui crée le sentiment de continuité interne et intergénérationnel ;
- la filiation et sa représentation psychique, selon le contexte culturel de l'enfant (en Europe l'enfant appartient à ses deux parents).

Pour M. Delage et P. Pedrot¹⁹, l'appartenance est « ce qui me fait sentir membre d'un groupe d'une communauté », l'inclusion étant réciproque ; ils distinguent deux types d'appartenance :

- les appartenances primaires, qui s'imposent à la personne, liées au genre, à la famille, au nom, au pays,
- les appartenances secondaires construites ou choisies par la personne, à un club, une association, qui permettent l'intégration dans la société et contribuent de manière ponctuelle à définir l'identité.

Pour C. Delannoy et C. Vallée²⁰ l'identité personnelle trouve son origine et se prolonge à partir de l'identité liée à l'appartenance primaire et en particulier à l'appartenance familiale : c'est sur cette base que l'individu peut développer le sentiment de continuité de soi grâce à la mémoire, aux souvenirs et au récit intérieur autobiographique qu'il se fait de façon permanente.

¹⁹ Identité filiations appartenance. Grenoble : PUG, 2005. 272 p.

²⁰ Vivre et grandir dans l'adoption. Paris : éditions La Découverte, 1992. 184 p.

Dans notre société, la famille apparaît comme le premier lieu d'appartenance, celui dont les effets sont les plus durables. Selon R. Neuburger²¹, la famille remplit tout un ensemble de fonctions : lieu de communication, lieu de stabilité, lieu qui permet la constitution de l'identité individuelle et la transmission transgénérationnelle. Ces fonctions sont unifiées selon R. Neuburger par un « mythe familial », qui constitue la « personnalité » de la famille, et transparaît dans des rituels qui visent à « renforcer le sentiment d'appartenance au groupe ».

Pour Philippe Liebert, cette conception opératoire de la famille permet d'aborder la famille comme ce qui fabrique une appartenance de base sur laquelle vont se greffer d'autres réseaux d'appartenance, qu'il s'agisse de famille nucléaire biologique, de famille d'accueil ou de famille d'adoption. Si l'appartenance familiale est une condition indispensable à la constitution de l'identité, il est indispensable qu'elle favorise la construction d'autres appartenances.

R. Neuburger distingue les relations individuelles (de 4 types ; la relation nourricière, d'autorité, fraternelle, amoureuse) qui constituent ensuite des cercles d'appartenance (famille, groupes fraternels, couple, groupes idéologiques). Pour apprendre à exister, l'enfant a besoin de deux choses essentielles : de l'amour à la naissance et d'être « reconnu » par sa famille. La relation d'attachement et la relation d'appartenance familiale sont deux supports existentiels indispensables à la fois pour construire son identité et pour se sentir exister. Le sentiment d'exister est une construction qui s'appuie sur la relation individuelle d'attachement et sur les relations d'appartenance, pour R. Neuburger il précède et diffère du sens de la vie. Il s'agit d'une aptitude à vivre sa vie qui serait fondée sur la mise en accord des différentes appartenances qui constituent notre identité. Le sentiment d'exister va apporter une sécurité de base liée au fait que l'on se sent exister dans un espace et un temps.

Pour F. Peille²², lorsqu'il n'y a pas d'appartenance le trouble majeur est celui de la difficulté à structurer le temps et à élaborer une biographie cohérente, prémices d'une construction identitaire défaillante.

Les enfants placés ou multiplacés sont souvent en difficulté pour construire le sentiment de permanence de soi-même dans le temps. Les enfants qui n'ont pas eu de relation d'attachement stable et qui n'ont pu créer de relation d'appartenance authentique et significative risquent d'être en difficulté toute leur vie pour à la fois développer des relations affectives et sociales gratifiantes et se sentir exister.

²¹ Le mythe familial. Paris : ESF, 1995. 197 p.

²² Appartenance et filiation. Être enfant de quelqu'un. Paris : ESF Editeurs, collection *La vie de l'enfant*, 2000. 171 p.

Fiche n° 21

L'Accueil familial séquentiel jeune

- **Les auteurs**

Anne Perret est Psychiatre, Responsable de l'unité fonctionnelle de Psychiatrie de l'Adolescent de Hôpital Louis Mourier à Colombes (92).

Fabien Poulle est Directeur des Accueils Educatifs en Val d'Oise, Fondation la vie au Grand Air Saint-Ouen l'Aumône (95).

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans la revue *Pratiques en santé mentale*. 2015, 3. p. 17-20, présentant les principales caractéristiques d'un dispositif d'accueil familial séquentiel de jeunes adolescents. L'originalité de ce dispositif permet de repenser les modalités d'accueil des adolescents dits « difficiles ».

- **Principales thématiques développées**

L'Accueil Familial Séquentiel Jeune est un dispositif interinstitutionnel créé en janvier 2006 par la Vie au Grand Air, le conseil départemental du Val d'Oise, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et le service de psychopathologie de l'adolescent de l'hôpital de Pontoise. Ce dispositif répond aux besoins des adolescents âgés de 10 à 18 ans, dont l'autorité parentale réside sur le département du Val d'Oise, et qui relèvent à la fois du champ sanitaire et du champ socioéducatif et/ou judiciaire. Ces jeunes sont souvent renvoyés d'un lieu à l'autre sans être réellement pris en charge dans la continuité de leur trajectoire. En effet, faute d'une prise en compte de la dimension de la clinique, faute d'une pensée globale pluri-partenariale du dispositif, l'articulation entre le soin et l'éducatif, reste cloisonnée et ne permet pas de tenir compte de la problématique complexe de ces jeunes.

- **Un projet en réponse à différents constats :**

- **Des placements en urgence**

Les placements des jeunes sont souvent pensés dans l'urgence, sans travail clinique préalable, et viennent alors faire rupture dans leur trajectoire. Cependant, l'urgence qui pousse à la décision ne vient pas de la situation elle-même, mais de l'impuissance des parents et des professionnels à pouvoir penser et prendre du recul. L'acte de séparation est posé sans que celle-ci ne puisse être élaborée alors même que tout adolescent y est confronté (positionnement subjectif requis face à la nécessité de grandir, de se différencier et de changer de place au sein des générations).

- **Des parcours d'errance**

Ces jeunes sont successivement exclus des lieux et institutions de prises en charges (menées conjointement par la psychiatrie, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, le secteur associatif socioéducatif) pour se retrouver le plus souvent dans un parcours d'errance. Ainsi,

par l'échec des prises en charge proposées, les institutions répètent le plus souvent l'histoire familiale de ces jeunes.

➤ **Les indicateurs de problématiques repérés dans les pratiques :**

- **Un environnement familial fragilisant et parfois même pathologique :**

L'adolescent est placé dans un contexte d'évolution déstructurant du fait de négligences, carences, et d'une absence de cadre et de limite.

- **Des placements multiples, répétés, marqués par l'échec :**

Ces adolescents se retrouvent souvent face à une solution institutionnelle inadaptée, inopérante, adoptée par défaut. Ils posent des problèmes qui aboutissent de manière récurrente à des ruptures dans les lieux d'accueil, les accompagnements, les soins.

- **L'agir comme mode de relation et d'expression :**

Ces jeunes répètent au quotidien les mêmes schémas de fonctionnement (fugues, violence, mises en danger, mise à mal du lien). Il s'agit alors de créer, d'innover là où la parole ne peut plus circuler et ainsi de définir au travers de la compréhension de l'agir les besoins et les attentes.

- **Les troubles psychiques et psychiatriques :**

Les parcours de vie (particulièrement traumatique) et les vécus de carences affectives et éducatives ont marqué leur développement psychique. Or celui-ci se trouve remanié au moment de l'adolescence. Ces jeunes peuvent présenter des troubles de l'attachement, de l'image de soi, des troubles cognitifs, des troubles psychiatriques (pathologies limites, troubles psychotiques et du comportement). Ces troubles se manifestant à l'adolescence ne sont pas figés.

➤ **Le dispositif : l'Accueil Familial Séquentiel Jeune**

Fragilisés par des histoires de vie complexes, ces adolescents sont au carrefour de l'éducatif et de la santé mentale. Pour la plupart, ils se retrouvent dans des situations d'exclusion (sociale, scolaire, affective, familiale, institutionnelle). Il est nécessaire de leur proposer non pas un modèle d'institution censé réparer ou combler mais au contraire admettre les failles, leurs failles dans le dispositif. Il faut donc que les institutions se pensent elles-mêmes comme possiblement faillibles, qu'elles s'inscrivent, non pas dans la toute-puissance mais qu'elles se vivent comme manquantes et qu'elles travaillent dans la complémentarité les unes avec les autres. L'articulation interinstitutionnelle vise à cette complémentarité. La notion de séquentialité également. La dimension thérapeutique du cadre ne repose pas uniquement sur le fait que des soignants participent au dispositif, mais elle repose sur la manière même dont le cadre lui-même est pensé.

L'Accueil Familial Séquentiel Jeune ne va pas proposer une solution unique et durable, mais une solution transitoire, articulée avec les autres institutions. L'adolescent sera ainsi admis avec des repères limités dans l'espace et dans le temps, repères adaptables et individualisés pour chaque jeune accueilli.

L'outil utilisé est la famille d'accueil, dans la perspective que la famille elle-même peut avoir une fonction thérapeutique car elle a une fonction humanisante (rapport aux interdits fondamentaux, processus de transmission), ceci à condition que ces enjeux soient travaillés par une supervision. L'accueil chez un assistant familial est l'une des orientations privilégiées au terme de la prise en charge à l'AFSJ. La période d'observation et d'évaluation permet de dégager pour certains jeunes l'adéquation de ce type d'hébergement aux problématiques présentées. Cependant, la rencontre entre un jeune et une famille d'accueil, ainsi que l'inscription dans la continuité d'une relation structurante n'est pas programmable. Ces rencontres sont fonction de l'adéquation entre d'une part, les besoins et les troubles du jeune et d'autre part, la configuration, la dynamique familiale et les ressources de la famille d'accueil. Il est donc important de ne pas comprendre l'indication en famille d'accueil comme une « valeur sûre », mais bien de s'interroger sur les modalités de cette rencontre et de prendre en compte tous les facteurs qui peuvent la favoriser ou la mettre à mal.

Trois impératifs sont pris en compte pour repenser les modalités d'accueil des jeunes :

- Les besoins de l'adolescent, épuisé par son vécu persécutif et abandonnique ;
- Les particularités de la problématique familiale ;
- Les mouvements psychiques auxquels sont exposés les professionnels en lien avec les problématiques rencontrées.

Trois niveaux sont ainsi requis dans l'organisation de l'Accueil Familial Séquentiel Jeune :

- Le service d'Accueil Familial Séquentiel Jeune proprement dit qui assure l'accompagnement du jeune dans la famille d'accueil, ainsi que le travail avec la famille naturelle (il est important que ces deux axes de travail soit concomitants, afin d'éviter un décalage trop important dans la compréhension de la situation et son traitement).
- Le suivi thérapeutique externe du jeune et la supervision des familles d'accueil.
- L'accompagnement de la famille naturelle par le référent éducatif de l'aide sociale à l'enfance gardant la référence externe de la prise en charge.

Fiche n° 22

Generating a scale measuring hierarchy of basic needs

- **L'auteur**

Yadolla Saeednia est docteur en psychologie de l'éducation de l'Université de Malaisie à Kuala Lumpur. Il enseigne depuis de nombreuses années en Iran, et a contribué à fonder Madresehfarada, une ONG pour la scolarisation en milieu rural, ainsi que la Raha learning house, la première école ouverte à tous et toutes dans ce pays.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Cet article, paru dans la revue *Procedia, Social and Behavioral Science* en 2011, reprend l'intervention faite par l'auteur lors de la 3^e conférence mondiale des sciences de l'éducation, organisée cette année-là à Istanbul, en Turquie.

Il s'agit de la présentation d'un travail réalisé pour formaliser un outil pratique mesurant la situation des enfants par rapport aux cinq besoins fondamentaux identifiés par les travaux de Maslow. Cette échelle, le Basic-Needs Satisfaction Scale (BNSS, échelle de satisfaction des besoins fondamentaux) réalisée par le biais sur un modèle multi-méthodes à partir de 13x3 entretiens qualitatifs ouverts (13 enfants, leurs parents, leur(s) éducateur(s)), a ensuite été testée auprès de 300 sujets.

Les différentes mesures de validité tentées sur l'échelle en fonction de ces résultats font ressortir de bons résultats pour le public concerné, les enfants de 9-11 ans de milieu urbain dans une zone jugée aisée (Téhéran), et donc selon l'auteur a priori sans insécurité alimentaire forte. La cohérence interne de l'échelle offre un score satisfaisant (0,84). Les sous-échelles mesurant les différents types de besoins semblent également cohérents, et la corrélation entre l'échelle BNSS et les différentes sous-échelles est plus élevée qu'entre le BNSS et n'importe quelle combinaison aléatoire d'items de l'échelle.

Il s'agit d'une étude exploratoire, et l'outil, de même que sa présentation, reste fruste. Cependant, la démarche présente un intérêt par la volonté de quantifier et d'objectiver l'approche de Maslow, et par la combinaison de méthodes qui tente globalement de faire ressortir des entretiens avec les enfants les besoins qu'eux-mêmes abordent spontanément.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

L'auteur s'inspire directement des écrits de Maslow. La liste des « besoins fondamentaux de l'enfant » qu'il identifie tout d'abord est par conséquent assez classique : besoins physiologiques, besoins en matière de sécurité, besoins affectifs, besoins d'estime, besoins d'expression de soi. Il ajoute à cela le besoin de savoir et de comprendre, tiré de sa lecture des ouvrages de Maslow, comme un besoin à part entière.

En fonction de ce prisme, la démarche pour construire le BNSS a consisté à interpréter les résultats d'entretiens qualitatifs avec les enfants, croisés avec des entretiens similaires avec leurs parents et les enseignants pour créer une forme de triangulation, et à classer les éléments identifiés par les enfants comme importants en fonction des besoins de référence auxquels ils peuvent être reliés.

L'outil lui-même se présente comme une liste de 70 phrases simples, dont il est demandé à l'enfant de dire si elles lui correspondent beaucoup, à peu près, peu ou pas du tout.

En fonction de ces réponses, des scores sont identifiables par type de besoin, permettant de déterminer un score général de satisfaction des besoins.

Si la répartition des différents types de besoin et l'énumération des différentes affirmations composant l'indicateur pour chacun de ces types de besoin pourrait être davantage affinée et travaillée, les résultats des évaluations internes étant relativement disparates malgré un score globalement positif, la démarche de Saeednia est intéressante en ce qu'elle cherche à rendre opérationnelle la théorie de Maslow de manière simple, et en partant des besoins rapportés par les enfants eux-mêmes : cet article constitue donc un exemple intéressant de développement d'un outil opérationnel pour mesurer les besoins de l'enfant, par une méthode mixte reposant largement sur du qualitatif.

- **Principales thématiques développées**

Cet article ne cherche pas à évaluer la pertinence des différents types de besoins évoqués par Maslow, et ses résultats ne peuvent être extrapolés.

Les thématiques développées sont principalement celles de l'évaluation des besoins et de la manière dont leur priorité relative peut être déterminée par les propos et l'attitude des enfants de 9 à 11 ans, ce qui est un enjeu important dans le recueil de l'expression de ces enfants.

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique

- **Les auteures**

Gillian Schofield est travailleur social expérimentée, co-directrice du centre de recherches sur l'enfant et la famille de l'Université d'East Anglia située à [Norwich](#), en [Angleterre](#).

Mary Beek est directrice d'équipe de placement familial au Norfolk County Council, elle travaille depuis plus de vingt ans dans le domaine de l'adoption et du placement.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

L'ouvrage est un manuel présentant le modèle « procurer une base de sécurité » développé par les deux auteures pour aider les parents d'accueil, les parents adoptifs et les praticiens à prendre soin des enfants confiés. Il a été traduit en français avec la contribution de la Fondation pour l'Enfance, publié en 2011 par Elsevier Masson avec une préface de Nicole et Antoine Guédeney.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Dans une approche fondée sur l'attachement, le manuel présente en cinq dimensions les réponses de soins que les parents d'accueil ou adoptifs doivent apporter aux besoins des enfants adoptés ou placés pour favoriser leur développement.

- **Principales thématiques développées**

Outre une présentation approfondie de la théorie de l'attachement et de ses concepts, sont développées les cinq dimensions de *caregiving* qui constituent le cadre conceptuel proposé par les auteures :

1. La disponibilité, fondée sur la capacité du parent à véhiculer un fort sentiment de disponibilité physique et émotionnelle pour satisfaire les besoins de l'enfant, à la fois lorsque parents et enfant sont ensemble et lorsqu'ils ne le sont pas, permet d'aider l'enfant à avoir confiance et à entrer dans l'exploration du monde.
2. La sensibilité est la capacité du parent à « se mettre dans la peau » de l'enfant, à penser avec souplesse à ce que l'enfant pourrait penser et ressentir et à le refléter à l'enfant, le parent étant aussi en mesure de réfléchir à ses propres sentiments et de les partager avec sensibilité. L'enfant apprend ainsi à réfléchir à ses propres idées et sentiments, à les organiser et les contrôler, et à réfléchir à ceux des autres.
3. L'acceptation renvoie à la capacité du parent à transmettre à l'enfant qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour qui il est, dans ses difficultés comme dans ses points forts, cette expérience est le fondement de l'estime de soi. L'enfant éprouve

qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu, si cela est en lien avec le sentiment d'auto-efficacité, il ressent aussi qu'il est robuste et capable d'affronter des revers et l'adversité.

4. La coopération renvoie à la façon dont le parent pense à l'enfant comme à un individu autonome, qui a besoin de se sentir efficace, et dont les désirs, les sentiments et objectifs sont valides et remplis de sens. Le parent cherche alors les moyens de favoriser l'autonomie mais, quand cela est possible, travaille aussi avec l'enfant pour parvenir à la coopération. Ces expériences aident l'enfant à se sentir plus efficace et compétent, assez confiant pour se tourner vers les autres pour chercher de l'aide si nécessaire, et l'aident à faire des compromis et à coopérer.
5. L'appartenance à une famille est un besoin supplémentaire à ceux identifiés par les auteurs attachementistes et proposé par G. Schofield ; cela renvoie à la capacité du parent à considérer l'enfant socialement et personnellement comme un membre à part entière de la famille, à un niveau qui convient à un projet de placement à long terme. Parallèlement, le parent aide l'enfant à établir un sentiment de lien approprié avec sa famille « biologique » et d'appartenance à celle-ci. De cette façon, l'enfant peut développer le sentiment positif d'appartenance à deux familles.

Selon les auteures, ces cinq dimensions fondent le « potentiel thérapeutique » du rôle parental exercé par les parents adoptifs et les familles d'accueil. Le manuel présente de façon détaillée, en fonction de l'âge des enfants, la nature de ces dimensions ainsi que les soins et tâches parentaux correspondantes permettant de fournir aux enfants des expériences répondant à leurs besoins et qui les aident à construire une base de sécurité. Il aborde également, en s'appuyant sur les concepts fondamentaux de l'attachement et sur les cinq dimensions identifiées, le rôle que doivent jouer les travailleurs sociaux qui accompagnent les situations.

Fiche n° 24

EVA –GOA : un outil au service de l'autonomie fonctionnelle des jeunes. Le programme EVA-GOA ou comment permettre au jeune d'être acteur de ses apprentissages

- **L'auteure**

Jacqueline SPITZ, collaboratrice à l'implémentation du programme EVA-GOA.

- **Type de recherche et/ou format**

Actes de la journée d'étude organisée le 22 novembre 2011 à Liège (Belgique) par la direction générale de l'aide à la jeunesse à l'occasion de l'anniversaire de la convention internationale des droits de l'enfant. « *La participation des jeunes, un enjeu éducatif. Quels outils pédagogiques ? Quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?* », p.70-89.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La conceptualisation de ces outils à destination des futurs et jeunes majeurs vise à permettre de construire leur accompagnement éducatif sur la base de leurs propres perceptions des besoins éprouvés et sur celle de l'intervenant et met en évidence les compétences acquises par le jeune en matière d'autonomie fonctionnelle. C'est une véritable discussion ouverte autour de ces perceptions croisées qui amène le jeune à définir ses propres objectifs d'apprentissage, en fonction des besoins mis en évidence et des priorités choisies.

- **Principales thématiques développées**

Le décret de l'Aide à la Jeunesse du 4 mars 1991, dans l'exposé de ses motifs, met l'accent sur la notion "d'aide aux jeunes" (en lieu et place de celle de protection de la jeunesse), sous-entendant une plus grande participation de leur part et le respect de leurs droits fondamentaux. C'était il y a 20 ans. Cette préoccupation de rendre les jeunes acteurs de leur devenir s'actualise aussi dans l'évolution des méthodologies de l'intervention. Les notions de « carence », de « lacune », de « manque » se sont peu à peu effacées devant celles de « besoin », « compétence », « résilience », « projet de vie ». Et la parole des jeunes, au cours de ces deux décennies, a bénéficié d'une place croissante, est devenue un élément incontournable à prendre en compte dans toute mesure d'aide à leur égard. Cette évolution de la place des jeunes a impliqué quasi nécessairement des modifications dans le positionnement des intervenants. Les intervenants ont été amenés à quitter leur position de « détenteur de la connaissance », « d'expert de l'aide » pour mettre leurs compétences professionnelles au service de l'accompagnement des jeunes et de leurs projets. Le programme EVA-GOA s'inscrit dans cette évolution et dans cette philosophie de l'intervention socio-éducative centrée sur le jeune. Le programme EVA-GOA est le résultat d'une démarche rigoureuse de recherche-action. Mais il est surtout un outil d'accompagnement des jeunes, doté d'une grande souplesse, respectueux de leurs besoins, de leurs souhaits et de leur rythme, permettant à l'intervenant d'adapter son rôle au contexte de l'intervention. Il est le support de la rencontre entre un jeune et un intervenant, au cours de laquelle la communication est centrale.

Le programme EVA-GOA est un ensemble d'outils d'évaluation et d'accompagnement des jeunes dans le processus de développement de leur autonomie fonctionnelle. Il s'applique à tout jeune âgé de 15 à 18 ans pris en charge dans les services publics ou privés de l'Aide à la Jeunesse, en résidentiel ou en extra-muros.

Concrètement les outils proposés consistent en :

- un *questionnaire d'évaluation de l'autonomie (EVA)*, qui, au départ des perceptions du jeune et de l'intervenant, met en évidence les compétences acquises par le jeune en matière d'autonomie fonctionnelle. Il se décline sous une version "jeunes" et une version "intervenants", donne une "photographie" de l'autonomie fonctionnelle du jeune.
- un *guide d'outils de l'autonomie (GOA)*, répertoire de fiches pédagogiques à destination d'une part des jeunes et d'autre part des intervenants. Ces fiches proposent des informations, des moyens d'apprentissage graduel de nouvelles compétences ou d'expérimentation des compétences acquises, des activités de groupe.
- un *carnet de l'autonomie*, trace concrète du chemin parcouru par le jeune dans l'acquisition de compétences en matière d'autonomie fonctionnelle et outil de communication entre le jeune et l'intervenant ou les intervenants impliqué(s) dans son accompagnement.

Le questionnaire EVA se présente sous la forme d'un fichier Excel facile d'utilisation mais sécurisé, le guide GOA sous forme de fiches pédagogiques simplifiées ou illustrées, le "Carnet de l'autonomie" sous forme d'un dossier appartenant au jeune et pouvant l'accompagner au cours de son parcours institutionnel. La sélection des fiches pédagogiques du GOA fait suite au canevas de travail établi par le jeune et l'intervenant lors de la discussion relative à leurs perceptions réciproques. Elle peut aussi être le résultat d'une démarche spontanée du jeune, qui feuillette le GOA et choisit les apprentissages qu'il souhaite réaliser en fonction de ses priorités ou de ses besoins.

Fiche n° 25

Regards contemporains sur l'enfant : des figures contradictoires

- **Les auteures**

Anne Thevenot, Maître de conférences en psychologie clinique HDR, URP : Subjectivité, connaissances et lien social (EA 3071), Université Louis Pasteur, Strasbourg.

Claire Metz, Psychologue, psychanalyste Maître de conférences à l'IUFM, URP : Subjectivité, connaissances et lien social (EA 3071), Université Louis Pasteur, Strasbourg.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans la revue « Dialogue », 2008/3 n° 181, p. 95-104.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La notion de besoins de l'enfant fait l'objet dans l'article d'une discussion critique, soulignant de possibles limites d'une approche de l'enfant qui serait exclusivement pensée en ces termes.

- **Principales thématiques développées**

Les auteurs effectuent une lecture clinique des transformations sociales contemporaines, en particulier celles qui touchent aux liens familiaux et sociaux depuis quarante ans, et de leurs effets sur la manière dont est pensée l'enfance aujourd'hui. Deux figures de l'enfant soutenues par les discours organisateurs du lien social et familial contemporain sont présentées.

La première figure est celle de l'enfant-adulte, enfant raisonnable, sujet de droit, figure portée par la convention internationale des droits de l'enfant ; elle s'inscrit dans les évolutions des rôles, places et statuts des hommes et des femmes caractérisées par une privatisation des liens. Les auteures soulignent le rôle central joué par les lois de 1970, substituant l'autorité parentale à la puissance paternelle, et de 1972, établissant l'égalité des filiations légitimes et naturelles, dans les modalités d'organisation des liens familiaux, dont une des conséquences est d'avoir transformé les rapports entre adultes et enfants. Le partage de l'autorité parentale renvoie les parents à un droit qui nécessite une élaboration commune dans le respect de la parole de l'autre. L'égalité entre tous les enfants (de filiation légitime ou naturelle) semble avoir eu pour effet de créer la famille à partir du lien de filiation, à partir de l'enfant et plus seulement à partir du lien d'alliance entre adultes.

La notion d'intérêt de l'enfant, qui doit orienter le juge dans le règlement des conflits entre père et mère ainsi qu'entre parents et enfants, est également à l'œuvre dans l'apparition du concept de parentalité. Il semble aux auteures que cette notion a eu pour fonction de répondre à l'incertitude actuelle concernant la désignation des parents, et a permis de promouvoir les fonctions parentales pensées indépendamment du statut de ceux qui les remplissent et définies par rapport à l'enfant auquel elles se destinent, et en particulier en fonction de ses besoins. Toutefois, comme le souligne S. Lesourd²³ répondre à l'enfant en termes de besoins risque de mettre en péril la dynamique du manque et du désir. Les enfants aujourd'hui comme avant sont

²³ Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales. Paris : Erès, 2006. 238 p.

appelés à se construire avec un lot de traits organisés constitutifs de la position œdipienne de chacun de leurs parents, transmission qui paraît mise en difficulté dans la notion de parentalité car celle-ci met en avant l'intérêt de l'enfant défini essentiellement en termes de besoins. On ne peut disjoindre l'exercice des fonctions parentales des enjeux subjectifs toujours à l'œuvre chez les père et mère. C'est en tant que maillon de la chaîne généalogique que l'enfant a sa place, son statut et ses besoins définis. Si du point de vue humain la prise en compte de l'intérêt de l'enfant est un progrès des sociétés démocratiques, sa prise en compte dans la réalité se confronte à d'autres enjeux. Dans la famille la dissymétrie des places est essentielle, au sens où elle est son fondement.

La deuxième figure est celle de l'enfant déchaîné, représentée par l'enfant hyperactif du discours des neurosciences comportementales et par l'adolescent délinquant. Les « troubles du comportement » des enfants et adolescents semblent constituer un motif croissant de consultation, le diagnostic d'hyperactivité implique presque automatiquement un traitement médicamenteux qui modifie le comportement de l'enfant (enfant « contrôlé »). Les auteures, à travers une recherche, ont été interpellées par le peu de place que les parents accordent à la parole et au ressenti de ces enfants, dont ils décrivent les comportements sans jamais les interroger. L'enfant apparaît ainsi acteur sans être auteur de ses actes. Le discours sur l'enfant se substitue à la parole de l'enfant. Le comportement instable, qui pourrait être envisagé comme une conséquence symptomatique d'un conflit psychique inconscient, est renversé en cause des difficultés de l'enfant. L'enfant sujet de sa parole disparaît au dépens d'un enfant à contrôler ; cette question du contrôle est perceptible les signifiants proposés pour appréhender les adolescents délinquants.

Ces deux regards, opposés sur certains points, sont produits par la société occidentale. Si, comme le souligne A. Renaut²⁴, la rupture introduite par la démocratie avec les sociétés anciennes hiérarchiques a eu pour effet de réduire l'altérité –l'autre s'est vu progressivement envisagé comme un alter ego, un semblable- alors les sociétés sont confrontées à la difficulté de penser l'altérité de l'enfant et de l'adolescent. Comment articuler « immaturité et dépendance » à « égalité et liberté » ?

²⁴ La libération des enfants : contribution philosophique à une histoire de l'enfance. Paris : Bayard, 2002.

Fiche n° 26

Inventaire des outils cliniques en négligence

- **Les auteurs**

Geneviève Turcotte, chercheure, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire,

Chantal Pilote, chercheure, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, avec la collaboration de Doris Châteauneuf, Geneviève Lamonde et Suzanne Young, agentes de planification, de programmation et de recherche, Centre de jeunesse de Québec-Institut universitaire.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Ce rapport a été préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et rendu en septembre 2012. Il a été réalisé dans le cadre de l'offre de services 2007-2012 du programme-service Jeunes en difficultés du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme, portant sur l'intervention en négligence, visait notamment à cibler certains standards d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience propre au programme négligence. L'un des standards de qualité préconisé pour ce programme était l'utilisation par les intervenants d'« outils d'évaluation validés ».

C'est dans ce contexte que le ministère a confié au Centre de jeunesse de Québec le mandat de « dresser un inventaire des outils cliniques disponibles pour évaluer la négligence et d'en faire une analyse de pertinence, et ce, dans la perspective de rejoindre l'intérêt des CSSS (centres de santé et de services sociaux) et des CJ (centres jeunesse) ».

L'objectif de ce rapport est de circonscrire les besoins des intervenants de CSSS et de CJ en matière d'outils cliniques dans le cadre de l'intervention en négligence ; de dresser un inventaire des outils cliniques en négligence au Québec ou ailleurs, notamment à partir d'une revue de littérature sur le sujet ; d'élaborer une grille de pertinence des outils cliniques retenus ; de procéder à l'analyse de la pertinence des outils retenus ; d'énoncer des recommandations.

Les résultats de cette démarche sont présentés à la section 3 du rapport et permet de lister les outils existants et de déterminer pour chacun leurs forces et faiblesses.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

Selon les auteurs, les enfants exposés à une situation de négligence constituent l'un des groupes les plus vulnérables dans nos sociétés. Au cours des dernières années, les études se sont multipliées démontrant les effets délétères durables sur le bien-être et le développement des enfants du manque d'attention, d'affection et de stimulation souvent associés à la négligence (Perreault & Beaudoin, 2008 ; Éthier, Bourassa, & Kappler, 2006 ; Lacharité, Éthier, & Nolin, 2006 ; Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel, & Stevens, 2003). Ces constats sont très préoccupants puisque le phénomène est assez répandu. Toujours selon les auteurs, la négligence envers les enfants est le type de mauvais traitement le plus fréquemment rapporté au Québec (Turcotte, Trocmé, *et al.* 2007), au Canada (Trocmé *et al.* 2005) et partout en Occident.

En dépit de la forte prévalence du phénomène de la négligence et de ses effets délétères durables de ce problème sur le bien-être et le développement des enfants, toutes les études recensées mettent en évidence l'absence d'outils cliniques comportant assez de qualités conceptuelles et métrologiques pour pouvoir dépister et évaluer adéquatement la négligence (Harrington, Zuravin, DePanfilis, Ting, &

Dubowitz, 2002 ; Gershater-Molko, Lutzker, & Sherman, 2003 ; Straus & Kaufman Kantor, 2005 ; Lounds, Borkowski, & Whitman, 2006 ; Stowman & Donohue, 2005 ; Zuravin, 1999).

Cela tient en grande partie à la complexité de la problématique, la négligence étant un phénomène hétérogène quant aux comportements, expériences, situations et conséquences qui la caractérisent. Les définitions les plus prometteuses selon les auteurs sont centrées sur les besoins fondamentaux de l'enfant et sur la capacité du système familial, du réseau social et de la collectivité à répondre à ces besoins (Dubowitz *et al.*, 2004 ; Lacharité *et al.*, 2006 ; United Kingdom, 2001).

La notion de besoins fondamentaux regroupe ici trois types de besoins variant en intensité selon les stades de développement de l'enfant : psychologiques (affection, attention, protection et stabilité), physiques (alimentation, logement, habillement et soins de santé) ou éducatifs (stimulation, socialisation, surveillance, supervision et encadrement) (United Kingdom, 2001 ; Lacharité *et al.* 2006). Ces définitions sont cohérentes avec le modèle écosystémique qui reconnaît que les situations de négligence et les mécanismes qui les engendrent résultent d'un système d'interrelations complexes entre les caractéristiques des parents, des enfants, de la relation parents-enfants et celles de leur environnement proximal et distal.

- **Principales thématiques développées**

Les outils axés sur la négligence :

Malgré le fait que la négligence demeure un phénomène largement étudié et documenté, les outils de dépistage ou d'évaluation spécifiquement axés sur cette problématique demeurent peu nombreux. La recension des écrits a permis aux auteurs d'identifier quatre outils qui correspondaient aux critères de sélection préétablis.

- **Childhood Level of Living Scale**

Le *Childhood Level of Living Scale (CLL)* (Polansky, Chalmers, Bittenweiser, & Williams, 1981) est un outil de dépistage de la négligence qui a été développé aux États-Unis et qui sert à mesurer la négligence dans les familles à partir de l'évaluation de 99 items décrivant un comportement parental ou des conditions de vie qui concernent l'enfant et qui doivent être répondus par « oui » ou « non » par l'intervenant. Le *CLL* s'intéresse à deux dimensions relatives aux soins de l'enfant. Par contre, l'outil date de plusieurs années et aucune mise à jour ou étude récente ne vient confirmer l'utilisation et la pertinence actuelles de cet outil. De plus, cet outil a été conçu pour les parents d'enfants âgés de 4 à 7 ans, ce qui en limite l'utilisation.

- **Index de négligence (Child Neglect Index)**

Le *Child Neglect Index* (Trocmé, 1996), traduit en français et connu sous le nom d'*Index de négligence* (Brousseau 1999, 2000), évalue la nature et la gravité de la négligence selon l'âge de l'enfant. Cet outil d'aide à l'évaluation comporte 27 items et mesure 6 formes de négligence : la supervision, l'alimentation, l'habillement et l'hygiène, les soins de santé physique, les soins de santé mentale et les soins éducatifs et développementaux.

- **Mother-Child Neglect Scale**

Le *Mother-Child Neglect Scale (MCNS)* (Lounds, Borkowski, & Whitman, 2004) est une mesure auto rapportée conçue à des fins de recherche pour identifier le potentiel de négligence chez les mères. Les énoncés des items du *MCNS*, au nombre de 20, sont axés sur la perception qu'ont les mères de leurs propres comportements négligents envers leur enfant. Les items portent sur des

comportements parentaux spécifiques vis-à-vis desquels la répondante doit se prononcer en utilisant une échelle de Likert en quatre points allant de « fortement en accord » à « fortement en désaccord ». Quatre dimensions de la négligence sont évaluées (la négligence émotionnelle, la négligence cognitive, la supervision et la négligence physique) et chaque dimension comporte cinq items. Les résultats obtenus au *MCNS* se situent entre 20 et 80 : plus le résultat est élevé, plus important est le potentiel de négligence de la mère.

- **Multidimensional Neglectful Behavior Scale**

Le *Multidimensional Neglectful Behavior Scale* (MNBS) Scales (Kaufman Kantor, Holt, & Straus, 2004) est un outil de dépistage et d'évaluation de la négligence. Cet outil a été conçu pour tenir compte du caractère multidimensionnel de la négligence. Le *MNBS* mesure la négligence émotionnelle (affection, soutien, compagnonnage, etc.) ; la négligence physique (alimentation, hébergement, soins médicaux, etc.) ; la négligence cognitive (interactions ludiques, assistance dans les devoirs, etc.) et la négligence de supervision (encadrement des comportements, des déplacements et des amis de l'enfant, etc.).

Il existe huit versions de l'outil selon l'âge des enfants, la personne qui le complète (enfant, parent, adolescent) et selon l'utilisation de la version courte ou longue. Dans le cadre de l'Initiative AIDES (Chamberland *et al.*, 2010), 11 items de la version *MNBS-P* ont été traduits et adaptés au contexte québécois aux fins de l'évaluation. Ces items ont été extraits de l'outil original (Kaufman Kantor, Holt, & Straus, 2004) pour mesurer la négligence des besoins des enfants au cours des 12 derniers mois. Cette version du *MNBS* est également en cours de traduction à l'Institut de la statistique du Québec pour utilisation dans une prochaine enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec.

Dans l'ensemble, le *MNBS* est un outil facile à administrer et conçu pour plusieurs types d'utilisateurs (chercheurs, cliniciens, intervenants en protection, intervenants communautaires). Il a le mérite, non seulement de prendre en compte les diverses facettes de la négligence, mais aussi de considérer le point de vue de l'enfant et de distinguer les groupes d'âge.

Les outils multifactoriels

- **Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité**

La *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité*, aussi connue sous le nom de « grille de dépistage du risque d'abandon ou de délaissement de l'enfant », sert à dépister des situations à risque de dérive du « projet de vie » pour les enfants âgés de 0 à 5 ans. Elle est conçue pour permettre de faire un rapide survol des principaux facteurs de risque d'abandon et de délaissement. L'outil prend en compte quatre dimensions principales : l'historique du placement des enfants ; la situation familiale ; les facteurs de risque associés aux problématiques chez les parents ; et les facteurs de risque associés à l'attitude des parents face aux difficultés de l'enfant. Une dernière section permet également de prendre en compte divers indicateurs de risque (histoire ou comportement de rejet, antécédents de placement dans la fratrie, discontinuité dans la présence des parents, problème d'adaptation à la situation de grossesse, etc.). C'est l'intervenant qui complète la grille à partir de ses propres observations. La passation de la grille prend, en soi, très peu de temps. De plus, l'outil est gratuit et accessible sur le site Web du CJM-IU. Sur le plan du contenu, les utilisateurs apprécient le fait que la grille permette de faire un survol des principaux facteurs de risque identifiés dans les écrits scientifiques et estiment que les critères sont clairs et précis.

- **Guide d'évaluation des capacités parentales (Assessing Parenting Capacity Guidelines)**

Le *Guide d'évaluation des capacités parentales*, conçu par P. D. Steinhauer (1993) et connu dans sa version anglaise sous le nom de *Assessing Parenting Capacity Guidelines*, est un outil de soutien à l'évaluation qui permet d'estimer de manière rigoureuse les capacités parentales et les composantes qui lui sont associées. Cet instrument a pour objectif d'aider l'intervenant à structurer ses données d'observation et à identifier les forces et les faiblesses des parents dans le but de mieux cibler les zones d'intervention à prioriser. La version 2006 de l'outil concerne les enfants âgés de 0 à 5 ans, mais la structuration proposée permet aussi, selon l'ACJQ (2009), une certaine analyse pour les enfants âgés de plus de 5 ans. Le guide distingue quatre dimensions de la capacité des parents à assumer les soins et la responsabilité parentale : le contexte, l'enfant, la relation parents-enfant, les parents. L'outil permet une analyse globale, systémique et exhaustive de la situation de la famille puisqu'il aborde plusieurs sphères de la vie de l'enfant et de ses parents et qu'il tient compte aussi bien des forces que des déficits de la famille. De plus, l'outil permet de structurer l'information pertinente, de soutenir l'évaluation et la prise de décision, puis le suivi. L'outil est relativement simple à utiliser, mais il exige beaucoup de temps d'appropriation. Il nécessite une formation, de la pratique et un soutien lors des premières utilisations.

- **Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (Child Well Being Scale)**

L'*Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE)* est une traduction du *Child Well Being Scale (CWBS)* (Magura et Moses, 1986). Il est un outil de soutien à l'intervention qui sert à faire l'inventaire complet et détaillé des différentes facettes du bien-être de l'enfant.

Cet outil vise principalement à identifier les forces et les faiblesses du milieu parental et à évaluer l'impact de celles-ci sur la satisfaction des besoins de l'enfant concerné. L'outil, qui a été traduit et validé par Vézina et Bradet (1992) en contexte québécois, comprend 43 échelles qui couvrent les principaux aspects de la notion de bien-être de l'enfant et qui décrivent de façon concrète les conditions de vie, les dispositions parentales et le fonctionnement de l'enfant. Chaque échelle doit être cotée sur une échelle de Likert. L'outil s'adresse aux enfants âgés de 0 à 18 ans (mais de préférence à ceux âgés de 6 à 15 ans) et doit être complété par l'intervenant à partir de ses observations dans le milieu familial.

Selon Vézina et Pelletier (1993), l'*ICBE* répond, par ses qualités métrologiques, à des besoins d'objectivité et d'uniformité chez les intervenants; il assure une exploration systématique des facteurs du bien-être de l'enfant et de l'actualisation des responsabilités parentales. De plus, il permet d'identifier et de qualifier les forces et les faiblesses des parents dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et familiales et de déterminer les pistes d'intervention.

- **Les outils dérivés du « cadre d'analyse commun des besoins de l'enfant »**

Préoccupé par la nécessité d'établir un partenariat plus étroit entre les différents niveaux de services et d'ouvrir le dialogue entre les professionnels chargés des services à l'enfance et les responsables du soutien aux parents, le gouvernement britannique a développé à la fin des années 1990 un *cadre d'analyse* ayant pour principale objectif de s'assurer que les besoins des enfants et de leur famille soient mieux identifiés et compris, afin qu'ils puissent bénéficier de services mieux adaptés et plus efficaces.

Le cadre d'analyse commun des besoins de développement de l'enfant s'intéresse plus spécifiquement à trois dimensions du bien-être des enfants : aux besoins de celui-ci en matière de développement, aux capacités des parents à répondre aux besoins de l'enfant et, finalement, aux facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins. Le

recours au cadre de référence requiert la collaboration entre professionnels de divers organismes. Ensemble, ils partagent l'analyse des réalités dans lesquelles les enfants éprouvant des difficultés et leurs familles vivent ; la planification des interventions ; leur mise en œuvre ; ainsi que le suivi de l'état de ces jeunes. Le cadre de référence et les principes qui le sous-tendent ont été développés à partir de données probantes dans plusieurs domaines de recherche (Chaque Outre les *Assessment and Action Record (Cahiers d'évaluation et de suivi de l'enfant - CÉS)* et utilisés dans l'approche *Looking After Children (S'occuper des enfants - SOCEN)*). Trois autres outils d'évaluation et d'analyse des besoins de l'enfant ont été développés en Grande-Bretagne entre 2000 et 2006 à partir du cadre de référence britannique.

Tous ont été adaptés et traduits dans plusieurs langues, dont le français. Il s'agit du *Common Assessment Framework Form (Grille commune d'analyse des besoins de l'enfant)* ; du *Initial Assessment Record (Grille d'analyse préliminaire des besoins de l'enfant)* et du *Core Assessment Record (Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant)*. Ces outils s'adressent à des familles en difficultés qui présentent une certaine vulnérabilité, mais dont les niveaux de besoins de services peuvent être variables. Ils ont été conçus pour être utilisés dans divers contextes et par différents intervenants et professionnels qui travaillent dans le domaine de l'enfance, de la santé et de l'éducation. Les outils visent le développement d'une culture d'échange et de concertation, tant au niveau de l'information que de l'intervention.

Ils permettent de favoriser l'identification des besoins de l'enfant, de ses forces et de ses progrès et s'inscrivent dans une approche centrée sur l'enfant. Chacun des outils prend en compte les besoins développementaux de l'enfant (en fonction de sept dimensions) et la capacité des figures parentales à répondre aux besoins de l'enfant et les facteurs familiaux et environnementaux qui influencent la réponse aux besoins de l'enfant. Ils s'inscrivent dans une approche participative qui permet le dialogue avec l'enfant, les figures parentales, l'intervenant et les partenaires et permettent une lecture et un langage commun entre les établissements. Ces outils sont connus et utilisés dans plusieurs pays occidentaux mais encore peu présents dans la littérature. Le temps d'implantation et d'utilisation est important.

Les outils d'évaluation des conduites parentales

Parmi les 26 outils recensés, presque tous comportent des items ou des échelles mesurant la qualité des conduites parentales. Les auteurs retiennent deux outils axés plus spécifiquement sur les conduites parentales. Ces deux outils reçoivent la cote A du *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*¹⁵, sur la base du nombre d'articles ayant démontré la fiabilité et la validité de l'instrument.

- Indice de stress parental (ISP) (Parenting Stress Index)

L'*Indice de stress parental (ISP)* (Bigras, Lafrenière & Abidin, 1996) est un outil qui permet d'évaluer le stress vécu par le parent à partir de la perception qu'il a des situations dans lesquelles il exerce son rôle parental. L'*ISP* se présente sous forme de questionnaire de 101 items sur lesquels le parent doit se prononcer et dire à quel point il est en accord ou en désaccord en utilisant une échelle de Likert variant de 1 à 5 points. Selon Lacharité et ses collaborateurs (1999), un résultat au 95e percentile ou au-dessus est un indicateur que la sécurité et le développement de l'enfant peuvent être compromis (Lacharité, Éthier, & Couture, 1999). Actuellement utilisé dans certains CSSS et CJ du Québec, il constitue un outil connu, validé et abondamment utilisé par les chercheurs et praticiens. Par contre, la liste des 101 items à compléter peut sembler longue pour le parent répondant et pose le risque d'un certain désinvestissement de sa part, d'où l'importance d'accompagner le parent dans la procédure de passation. Par ailleurs, la version courte de l'outil peut s'avérer une alternative intéressante dans un contexte de dépistage de la négligence sur le plan parental.

- **Inventaire du potentiel d'abus (CAPI) (Child Abuse Potential Inventory)**

En dépit du fait qu'il est très souvent utilisé et répertorié dans les études en négligence, le *Child Abuse Potential Inventory (CAPI)* ne permet pas de prédire la négligence et demeure peu discriminatif par rapport à cette problématique (Chaffin & Valle, 2003 ; McNary & Black, 2003). Il s'agit bien davantage d'un outil de dépistage des risques d'abus physiques.

Il sert à évaluer la probabilité qu'un répondant abuse physiquement de son enfant. Certaines contradictions subsistent en regard de la problématique mesurée par l'outil, mais aussi en regard de la clientèle visée. En effet, le *CAPI* s'adresse tantôt à tout parent suspecté d'abus physiques envers son enfant, tantôt à des familles déjà identifiées comme négligentes par les agences de protection de l'enfance. Le *CAPI* se présente sous forme de questionnaire de 160 items avec lesquels le répondant (la plupart du temps le parent) se dit en accord ou en désaccord. Le *CAPI* évalue six dimensions relatives à l'abus : la détresse, la rigidité, la tristesse, les problèmes avec les enfants, les problèmes avec la famille, les problèmes avec les autres.

Le *CAPI* a été étudié et validé par plusieurs auteurs. Il est largement utilisé et a démontré sa capacité à cibler les facteurs de risque d'abus physiques chez les parents. Malgré le fait que le *CAPI* présente une certaine validité dans sa capacité à prédire l'abus physique, il n'est pas sensible aux autres formes d'abus, comme la négligence ou l'abus sexuel.

Les outils d'évaluation de l'environnement familial et social

Les outils retenus dans cette catégorie permettent d'évaluer le réseau social de la famille concernée, de mesurer la qualité et la quantité de stimulations offertes à un enfant dans le contexte de son milieu familial et de mieux connaître les dynamiques internes de la famille ainsi que les difficultés qu'elle rencontre.

- **Family Assessment Form (FAF)**

Le *Family Assessment Form (FAF)* est un outil d'évaluation du fonctionnement familial développé aux États-Unis au début des années 1980. Il sert à assister le travail d'évaluation des familles dont l'enfant ou les enfants sont à risque de placement et à développer un plan d'intervention qui permette d'enregistrer les progrès de la famille suivie.

Le *FAF* comprend 59 items et identifie les zones préoccupantes et les forces du fonctionnement familial. Il prend en compte six dimensions de la vie familiale (conditions de vie, conditions financières, soutien aux parents, interactions parents-enfants, stimulation et développement, interactions entre les parents) auxquelles peuvent s'ajouter deux dimensions supplémentaires (histoire du parent, caractéristiques du parent). La forme de l'outil (les entrevues et les grilles d'observation) favorise l'échange entre l'intervenant et la famille.

Le *FAF* est accessible et facile d'utilisation pour les intervenants moins exposés aux procédures systématiques d'évaluation. De plus, cet outil s'intéresse à plusieurs dimensions de la vie de l'enfant et de sa famille et évalue, non seulement le contexte, mais aussi les interactions entre les membres de la famille et leur environnement. L'outil a été validé en contexte américain dans les années 1990. Par contre, il ne semble pas être utilisé au Québec : il n'a pas été traduit en français et n'a fait l'objet d'aucune évaluation ou étude de validation. Le site Internet consacré à l'outil est complet et contient plusieurs informations.

- **Family Needs Scale**

Le *Family Needs Scale* (Dunst, Cooper, Weeldreyer, Synder & Chase, 1988) est un outil qui sert à mesurer les besoins des familles en matière d'aide et de ressources et qui s'adresse plus spécifiquement aux familles qui ont de jeunes enfants. Le questionnaire auto-administré (doit être rempli par un parent ou autre membre de la famille) comprend 41 items qui mesurent les besoins des parents au regard de six dimensions : la situation financière, l'alimentation et le logement, l'employabilité, les soins de l'enfant, le transport et la communication.

Les résultats obtenus peuvent être utilisés pour orienter le suivi et pour aider à clarifier les préoccupations et les besoins de la famille. Le temps de passation et d'interprétation du *Family Needs Scale* est rapide et l'outil peut être utilisé par tout type d'intervenant. Par contre, cet outil n'a pas été traduit et n'est disponible qu'en anglais. Malgré le fait que l'outil soit recommandé par le US department of health and human services, le *Family Needs Scale* n'a pas fait l'objet d'études de validation approfondies et ne jouit pas d'une notoriété aussi importante que d'autres outils recensés.

- **Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)**

Le *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)* est un outil d'évaluation de l'environnement qui sert à mesurer la qualité et la quantité de stimulations et de soutien offerts à un enfant (âgé de 0 à 15 ans) dans le contexte de son milieu familial. Il existe quatre versions du *HOME* selon l'âge de l'enfant concerné. Cet instrument est complété par un évaluateur formé qui se rend au domicile du participant. Il comporte des items d'observation sur l'interaction parent-enfant et d'autres items sous forme d'entrevue semi-structurée avec le parent.

Le *Home* est accessible et facile d'utilisation dans la mesure où il demande peu de formation et est simple à remplir. Cet instrument demeure utile pour décrire les principaux secteurs de l'environnement familial de l'enfant et pour identifier les forces et faiblesses de celui-ci. Le *HOME* jouit d'une notoriété très importante dans les domaines de recherche de la négligence et de la maltraitance. Il est abondamment utilisé et a fait l'objet de plusieurs études de validité (particulièrement en contexte américain). Il présente quelques limites. En effet, l'outil a une visée principalement descriptive et doit être complété par un outil (ou des outils) à visée compréhensive. Par ailleurs, la catégorie de réponse de type binaire (oui ou non) prive le praticien ou le chercheur d'informations subtiles qui pourraient s'avérer pertinentes pour établir des jugements complets et informés.

- **Inventaire de soutien social et familial (ISSF)**

L'*Inventaire du soutien social et familial (ISSF)* est un outil d'évaluation du réseau social qui permet de mieux connaître le réseau de soutien d'une personne. Cet outil s'intéresse à six dimensions du réseau social : le soutien affectif, le soutien financier ou matériel, le soutien informationnel, la valorisation personnelle, le soutien instrumental et le soutien à la socialisation. Pour chacune de ces six dimensions, la personne doit énumérer le nom, le type de lien et le numéro de téléphone de ceux qu'elle considère comme faisant partie de son réseau. Par la suite, pour chacune des personnes énumérées, elle doit cocher si elle a été en contact avec cette personne au cours du dernier mois. Elle doit évaluer son niveau de proximité avec cette personne sur une échelle de 1 à 4 et elle doit également évaluer, sur une échelle de 1 à 4, son niveau de satisfaction en regard du soutien reçu de cette personne. Cet outil permet aussi d'identifier les ressources du parent pour chacune des sphères mentionnées et de cibler les manques et les besoins au niveau du réseau social. L'outil est simple à utiliser et les items à mesurer pour chacun des noms fournis par la personne sont clairs et facilement identifiables. Par contre, cet outil est considéré moins efficace lorsque la personne concernée n'est pas prête ou n'est pas apte à évaluer la qualité des relations qu'elle entretient ou la présence de relations malsaines dans sa vie.

- **Questionnaire d'évaluation familiale (Family Assesment Device)**

Le *Family Assesment Device* (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983 ; Miller, Epstein, Bishop, & Keitner, 1985) est connu en français sous le nom de *Questionnaire d'évaluation familiale* (Bolduc, 1991). Cet outil évalue le fonctionnement familial en regard de sept dimensions et permet de dépister les familles dont le fonctionnement familial est inadéquat. L'outil se présente sous forme de questionnaire de 61 items et chaque item doit être coté sur une échelle de niveau 1 à 4. Il a été traduit et validé en contexte québécois par Bolduc (1991), Léonard (1994) et Brousseau (1999, 2000).

Il permet de cibler certaines zones du fonctionnement familial qui ne sont pas facilement ou immédiatement observables et permet également d'identifier tant les forces que les difficultés des familles concernées. Le *Family Assessment Device* a fait l'objet de plusieurs études de validation, et ce, tant en contexte américain que canadien et québécois. En ce sens, l'outil jouit d'une notoriété notable. Par contre, les nombreuses critiques relatives à la validité de la structure de ses facteurs ou encore à sa validité en contexte interculturel laissent tout de même les auteurs croire à une certaine vulnérabilité de l'outil sur le plan méthodologique.

Les outils axés sur le développement et les comportements des enfants

Cinq d'entre eux ont été retenus pour mesurer le développement socioaffectif, cognitif et moteur des enfants âgés de 0 à 5 ans.

- **Grille Ballon**

La *Grille Ballon* (Bernier, 2002) est une grille d'observation du développement de l'enfant conçue au Québec par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Cet outil évalue le développement de l'enfant (0-5 ans) à partir de sept sphères : la motricité globale, la motricité fine, la préécriture, le développement cognitif, le langage, l'autonomie et le développement socioaffectif. Une grille spécifique doit être sélectionnée selon l'âge de l'enfant et chacune contient environ 50 items. Sur la grille, l'intervenant ou l'éducateur (lequel doit aussi considérer les observations des parents) indique si les habiletés sont acquises, en voie d'acquisition ou non acquises grâce à des symboles ou à un code de couleurs. Les résultats des observations doivent ensuite être transcrits sur une grille synthèse. À partir de celle-ci, l'observateur peut déterminer le choix des actions à privilégier. Un système de couleurs et de symboles permet également aux parents de voir les aspects qui évoluent et les aspects à surveiller. L'administration, la codification et l'interprétation de l'outil sont jugées simples. Cependant il est observé que la durée de passation relativement longue (soit entre une et deux heures) fait en sorte que l'outil ne peut être administré au cours d'une seule visite à domicile. De plus, il est noté que l'outil n'est pas très sensible aux changements rapides qui peuvent survenir au cours de la petite enfance.

- **Grille d'évaluation du développement (GED)**

La *Grille d'évaluation du développement (GED)* est un outil d'évaluation du développement des enfants élaboré par des chercheurs québécois. Prenant la forme d'une grille d'observation, il vise à dépister les retards de développement des enfants âgés de 0 à 5 ans aux niveaux moteur, langagier, socioaffectif et cognitif. La grille utilisée est déterminée en fonction de l'âge de l'enfant (14 niveaux d'âge) et le nombre de questions varie entre 28 et 47 selon le groupe d'âge ciblé. La *GED* n'est pas un outil diagnostique en soi. Elle permet avant tout de détecter et de définir les zones où se dessinent les retards de développement de l'enfant et d'orienter le plan d'intervention en conséquence. Connue et largement utilisée dans plusieurs milieux reliés à l'enfance au Québec, la *GED* est considérée

comme un outil accessible et convivial pour les utilisateurs. La *GED* demande une formation d'environ six heures.

- **Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans (Brigance)**

L'*Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans*, communément appelé *Brigance* (Brigance, 1997), est un outil de dépistage et de diagnostic qui sert à mesurer le développement de l'enfant âgé de 0 à 7 ans. Le nombre d'items et les sphères ciblées varient en fonction de l'âge de l'enfant concerné. Cet outil est accessible autant aux intervenants des CSSS, qu'aux éducatrices en garderie ou encore aux intervenants en CJ. Pour déterminer s'il y a un retard de développement, certaines balises sont proposées. Il permet d'évaluer plusieurs sphères du développement de l'enfant et d'obtenir un portrait global des forces et faiblesses de celui-ci. L'analyse des résultats à chacune des sphères permet également de définir des objectifs concrets adaptés à la situation de l'enfant. Par contre, cet outil demande une certaine préparation et peut paraître long si le groupe d'âge ciblé exige de prendre en compte plusieurs items.

- **Nipissing District Developmental Screen (Nipissing)**

Le *Nipissing* est lui aussi un outil de dépistage des retards de développement de l'enfant âgé de 0 à 6 ans. Il évalue le développement à partir de neuf sphères : la vue, l'ouïe, la communication, la motricité fine, la motricité globale, la fonction cognitive, les habiletés sociales, les habiletés affectives et l'autonomie. Le choix du questionnaire est déterminé par l'âge de l'enfant et chaque questionnaire contient de 12 à 22 questions couvrant l'ensemble des sphères. C'est le parent qui remplit le questionnaire avec l'aide de l'intervenant et qui indique si l'habileté est acquise ou non. Le *Nipissing* est un outil bien connu et utilisé par les services sociaux et de santé de certaines régions du Québec et d'ailleurs au Canada. Les questionnaires sont disponibles en français et en anglais et sont écrits dans un langage accessible pour les parents. Le temps de passation du *Nipissing* est rapide, seulement de 10 à 15 minutes, et peut se faire en une seule rencontre.

- **Questionnaires sur les étapes du développement (Ages and Stages Questionnaires – ASQ)**

L'*Ages and Stages Questionnaires (ASQ)* (Squires, Potter, & Bricker, 1999), traduit en français sous le nom de *Questionnaires sur les étapes du développement*, est un outil de dépistage des retards de développement. Chaque questionnaire (19 niveaux d'âge sont disponibles) comprend 30 items et touche 5 sphères du développement (la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problèmes, la communication et les habiletés personnelles et sociales). L'*ASQ* s'adresse à des enfants âgés de 0 à 5 ans et doit être rempli par l'adulte connaissant le mieux l'enfant, généralement le parent. Cet outil est connu au Québec (dans les milieux de la petite enfance, de la santé et des services sociaux) et dans le reste du Canada, aux États-Unis et dans plusieurs pays d'Europe. L'*ASQ* est considéré comme une méthode efficace pour identifier les enfants pouvant présenter un retard de développement et comme un outil de dépistage utile pour les professionnels.

Conclusion

Les auteurs dégagent un premier constat de l'analyse des besoins des milieux professionnels. Les données font ressortir un besoin important d'outils cliniques dans les centres de santé et de services sociaux. Près de 60 % des informateurs clés des établissements qui ont participé à la consultation rapportent que le personnel clinique de leur service n'utilise aucun outil de dépistage ou d'évaluation de la négligence dans sa pratique quotidienne.

La littérature scientifique et clinique en matière d'évaluation des situations de négligence montre selon les auteurs du rapport que, en dépit de la forte prévalence du phénomène de la négligence et

de ses effets délétères durables sur le bien-être et le développement des enfants, il existe peu d'outils cliniques comportant assez de qualités conceptuelles et métrologiques pour pouvoir dépister et évaluer adéquatement la négligence.

Un des enjeux entourant le choix d'un outil clinique en négligence est celui de la cible de la mesure de la négligence : « Doit-on partir des caractéristiques des parents, des besoins des enfants, du contexte social ou des trois ? ». Par ailleurs, selon les auteurs, un grand nombre de chercheurs et d'études ont mis en évidence l'importance d'inscrire la définition et la mesure de la négligence dans un continuum de gravité ou de sévérité. Généralement, on reconnaît que pour qu'il y ait négligence, l'absence de réponses aux besoins de l'enfant doit entraîner la présence ou un risque significatif de conséquences négatives pour le bien-être et le développement de cet enfant. La négligence étant définie comme une omission, elle est souvent repérée de manière indirecte, c'est-à-dire par l'observation de ses conséquences sur les enfants.

La littérature scientifique et clinique identifie les conditions d'implantation des outils cliniques comme l'un des enjeux clés de l'évaluation psychosociale des familles vulnérables. La recension des écrits pertinents montre qu'il est essentiel, avant de proposer des outils cliniques aux milieux de pratique, de s'assurer que certaines conditions soient mises en place pour en favoriser une implantation réussie et une utilisation adéquate. Ces études montrent qu'une évaluation efficace des situations de négligence ne doit donc pas reposer uniquement sur le choix et le développement d'outils de mesure, mais également : 1) sur une formation continue ; 2) sur la mise en place de systèmes efficaces de saisie et de gestion de données ; 3) sur l'expertise, les habiletés et la disponibilité des acteurs concernés ; 4) sur le soutien de l'organisation ; 5) sur une supervision clinique systématique et régulière et un processus de suivi de la qualité.

Fiche n° 27

Les pratiques politiques du *care* : les besoins et les droits

- **Les auteures**

Julie A. White : Professeure associée en sciences politiques et directrice du programme « Women's, Gender, & Sexuality Studies », Ohio University.

Joan C. Tronto : Professeur de science politiques, Minnesota University.

Juliette Roussin (Traduction) : Doctorante, Université Paris Panthéon-Sorbonne.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans : *Cahiers philosophiques*, 2014/1 (n° 136), pp. 69-99.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

L'article analyse la notion de « besoin » en général et en fait une analyse politique.

- **Principales thématiques développées**

Dans ce texte, les auteures soutiennent que l'exploration de la nature des besoins et des droits devrait partir de l'organisation réelle du *care*, dans la société. Les auteures expriment deux préoccupations majeures au sujet de cette organisation : 1) le *care* est invisible aux yeux de certains, et 2) certains droits sont inaccessibles à d'autres. De récents travaux de spécialistes du *care* ont attiré l'attention sur la façon dont l'organisation actuelle du travail de *care* perpétue le mythe selon lequel certaines personnes seraient autosuffisantes tout en réduisant d'autres au statut de pures personnes à charge. Des spécialistes du champ « droit et société » ont mis en évidence les problèmes soulevés par l'inégalité d'accès aux recours juridiques dans l'organisation actuelle du système juridique. S'intéresser simultanément à ces préoccupations permet de faire apparaître les problèmes posés par l'organisation actuelle des besoins et des droits, en même temps que d'éclairantes possibilités alternatives. En premier lieu, les auteures affirment que la perspective de la justice, fondée sur les droits, est inadaptée, car son universalité présumée est contredite par le fait que les droits restent en réalité inaccessibles à de nombreuses personnes. En second lieu, les auteures soutiennent que la perspective du *care*, qui présuppose dans sa formulation actuelle que seules certaines personnes ont des besoins, est également défectueuse puisque sa particularité présumée déforme l'expérience humaine et les mesures politiques qui sont prises en conséquence.

A cette fin, elles mènent tout d'abord une analyse politique de l'expression des besoins. Se référant à Nancy Fraser qui, en 1989, décrit comme suit les fonctions du langage des besoins : « *Le langage des besoins est un medium par lequel des revendications politiques se forment et sont contestées : c'est dans cet idiome que s'interprète le conflit politique et c'est par lui que les inégalités sont symboliquement élaborées et mises en question* », elles poursuivent : « *On peut remarquer ici que l'invocation du langage des "besoins" conduit à parler de ceux qui sont "de moindre importance" et*

qui ont besoin de l'intervention et de l'assistance de ceux qui sont "normaux". Ainsi, les personnes perçues comme ayant des "besoins" sont celles qui sont le moins bien préparées à défendre leur capacité à affirmer quoi que ce soit quant à la nature de leurs besoins. Dans les débats sur les "besoins" des personnes, il arrive souvent que la majorité, les puissants ou les experts substituent leurs propres descriptions des besoins à la voix et aux conceptions de ceux qui sont affectés. » (p. 87).

Il faut donc selon les auteures plutôt adopter une conception publique du *care* qui permette de comprendre que les droits et les besoins sont applicables à tous. Elles proposent quelques pistes de réflexion sur la façon de créer un tel concept public du *care*.

Tout d'abord, elles visent un travail de reconstruction : considérer le *care* comme valeur publique pour tous : « *Nous voudrions suggérer que, même si ce n'est pas le cas pour le moment, il est possible de repenser le care comme une valeur publique, où tous les membres de la société partagent un besoin de care, et non pas seulement ceux qui ont été définis comme incapables en raison de leur différence* » p. 94).

Ensuite, elles visent à instaurer un devoir public de *care* dont les besoins doivent se concevoir de façon démocratique :

« La deuxième étape de notre projet de reconstruction, que nous n'examinerons que brièvement ici, consiste à identifier les éléments que comprendrait un concept public du care. Le care public appelle deux changements de direction profonds. Nous devons prendre nos distances avec certaines suppositions de la société de marché. Et nous devons nous tourner vers des façons plus démocratiques et plus ouvertes d'exprimer les besoins humains. Nous considérerons successivement chacune

« L'hypothèse selon laquelle les acteurs humains sont des agents autonomes qui se livrent surtout à "l'échange et au troc" ignore la réalité de la vulnérabilité et de l'interdépendance humaines. Tous les êtres humains ont des "besoins" et bien qu'ils puissent compter sur le marché pour en satisfaire certains, ce marché suppose qu'il existe des agents individuels capables de prendre des décisions fondées sur leurs intérêts. D'une part, un tel présupposé laisse dans l'ombre tous les êtres humains qui ne sont pas capables d'une telle chose, ce qui est le cas de tous les êtres humains au cours d'une partie de leur vie au moins. D'autre part, même si nous étions disposés à reléguer entièrement dans l'ombre ces êtres humains, il n'y a aucune raison de penser que le marché va fidèlement refléter les points de vue des agents capables de s'exprimer. Tout marché déforme les besoins humains dans une certaine mesure, invitant les personnes à remplacer leurs rêves par la réalité, leur identification excessive aux personnes les plus riches par une évaluation plus mesurée de leurs besoins réels. Les nouveaux marchés capitalistes, dont la logique rapace exige de créer constamment de nouveaux besoins et de nouveaux désirs, imposent une déformation encore plus totale aux besoins humains fondamentaux par leur désir de convaincre les personnes d'acquiescer plus de biens matériels. » (p. 97) [...] « Et pourtant, nous semblons aboutir à une conclusion impossible. Quelles que soient ses faiblesses, l'avantage du marché est qu'il constitue un mécanisme efficace d'accueil des diverses conceptions des besoins et des désirs. Le care est toujours, au mieux, particulier : adapté aux besoins des bénéficiaires et des prestataires individuels du care, aux relations qui se nouent entre eux. Comment est-il possible de mettre à la disposition de tous quelque chose d'aussi particulier ?

« La réponse se trouve dans ce que nous tenons respectivement pour universel et pour particulier en chaque cas. Nous travaillons à l'heure actuelle avec la fausse idée que les droits sont universels. Nous avons montré qu'ils ne le sont pas, et que ceux qui auraient le plus besoin d'affirmer leurs droits, d'une certaine façon, n'emploient jamais ce langage pour décrire leur situation. Nous travaillons également avec l'idée fausse que les besoins sont particuliers et qu'en vérité seules les personnes vulnérables ont des besoins. Cette description déforme la réalité de l'interdépendance humaine et autorise certains à fuir les responsabilités qui leur incombent.

Le plus important dans ces conditions est que les droits puissent être revendiqués pour tous et par tous grâce à des processus démocratiques. Il devrait exister, en définitive, un devoir de se soucier du care public, ce qui exige de reconnaître la responsabilité collective envers l'ensemble des besoins. Le but est de partir de ces trois présupposés : 1) chacun a le droit de (is entitled to) recevoir le care approprié tout au long de sa vie ; 2) chacun a le droit de participer à des relations de care qui confère un sens à sa vie ; 3) chacun a le droit de participer au processus public par lequel se formulent les jugements sur la façon dont la société devrait garantir les deux premières prémisses. » (p. 98).

La dernière partie de l'article développe ces trois propositions.

Fiche n° 28

Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs

- **L'auteur**

Martin Woodhead est directeur associé de l'étude Young Lives, au sein du département de développement international de l'Université d'Oxford. Il est également professeur émérite d'études sur l'enfance (childhood studies) à l'Open University, et a été conseiller spécial du Comité de l'ONU sur les droits de l'enfant. Il est vice-président du comité de parrainage d'UNICEF pour le Royaume-Uni, et est responsable du programme petite enfance de l'Open Society Foundation.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Ce texte constitue le chapitre 3 d'un ouvrage collectif sur les enjeux contemporains de la sociologie de l'enfance, *Constructing and Reconstructing Childhood*, sous la direction d'Allison James et d'Allan Prout. Rédigé par un éminent spécialiste de la petite enfance, il s'agit d'une critique de la notion de besoins de l'enfant et de son usage dans le cadre de recommandations sur les politiques publiques envers l'enfance.

Il se fonde pour cela sur plusieurs citations de textes de nature différentes utilisant cette notion, textes qui vont de recommandations de l'association britannique des travailleurs sociaux au principe 6 de la Déclaration internationale des droits de l'enfant en passant par une déclaration de Mia Kellmer-Pringle contre la garde de petits enfants toute la journée.

Woodhead analyse ces exemples pour montrer la diversité des origines de ces besoins (besoins par rapport à quoi) et les différentes représentations qui les sous-tendent. Une note pour la deuxième édition précise le propos initial par rapport aux développements postérieurs de la littérature.

Il s'agit donc d'un article conceptuel faisant une méta-analyse du recours à la notion de besoins de l'enfant.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

La notion de « besoins de l'enfant » est centrale dans cet article, qui s'en présente comme une critique.

Woodhead commence par évoquer l'omniprésence de cette notion dans la littérature grise et les ouvrages, issus des sciences de l'éducation, de la psychologie, ou du travail social, qui émettent des recommandations s'agissant des conditions de vie et d'éducation des enfants, en direction soit des décideurs soit des éducateurs. Du besoin de la continuité dans le soin à celui de nouvelles expériences dans le cadre d'une relation exclusive avec un adulte, du besoin d'un « climat d'amour et de compréhension » (le texte en anglais de la CIDE emploie ici « needs » alors que le texte français dit que l'enfant « doit grandir » dans un tel climat) à celui « de pouvoir communiquer par la musique et l'imaginaire » comme l'évoque un rapport parlementaire britannique, le terme de « besoin » recouvre une grande variété d'éléments de nature différente - et dont la nature même de la nécessité se situe par rapport à des finalités différentes.

Le terme de besoin, s'il peut n'être qu'un raccourci textuel pour renvoyer au domaine du souhaitable, est également un terme dont la complexité et la fausse évidence ont souvent été

soulignées par les philosophes, et dont les implications ont été critiquées s'agissant du travail social et de l'éducation.

En employant le terme de « besoin » plutôt que de « souhaits » de l'enfant, ou de ce que ce dernier « devrait avoir », on ajoute l'idée de quelque chose de descriptif/objectif, et une charge émotionnelle forte. Woodhead va jusqu'à parler d'un sens de « culpabilité » qui peut être associé à la représentation de la personne « dans le besoin » comme parfaitement dépendante de l'action de celui/celle qui peut donner suite à ce besoin, et à la menace latente de résultats catastrophique si l'expression du besoin n'était pas suivi d'effet.

« Cette combinaison d'une autorité descriptive et impérative donne un fondement convaincant à la définition de politiques publiques », écrit-il, mais il ne s'ensuit pas pour autant que l'énonciation de ces « besoins » soit robuste.

En effet, il y a une finalité implicite dans la formulation en termes de besoins (on peut rapprocher cette critique du concept kantien d'impératif assertorique : on affirme une nécessité par rapport à une fin dont on juge qu'elle est suffisamment partagée par tous pour ne pas avoir besoin d'être présentée comme une hypothèse) dont Woodhead souhaite qu'elle soit formulée en termes explicites. Utilisant une topographie en quatre « lieux », il propose ainsi de distinguer ces besoins par la question « où sont les besoins des enfants ? » (« Where are children's needs ? »).

Le premier type de besoins correspond à des besoins issus de la nature des enfants : ceux qui sont associés aux réalités biologiques et psychologiques fondamentale de tout enfant. Les besoins identifiés par Kellmer-Pringle relèvent selon lui de cette catégorie dans la mesure où ils sont présentés comme relevant de mécanismes régulateurs de l'organisme, mesurant ces besoins et adaptant le comportement en fonction. Dans ce genre de modèle, le besoin est un corollaire de la demande exprimée par l'enfant.

Le besoin de nourriture de l'enfant est clairement un besoin intrinsèque qui s'exprime par des comportements instinctifs, mais Woodhead est plus circonspect s'agissant du besoin d'amour, de nouvelles expériences, de reconnaissance et de responsabilité. Il souligne que Bowlby, tout en faisant des parallèles avec des espèces non-humaines s'agissant de l'attachement, veillait à ne pas employer le terme de besoins : « il est certain que les jeunes enfants sont prédisposés à s'intéresser aux visages, à chercher la proximité, la réassurance et la nourriture auprès des adultes qui s'en occupent », dit Woodhead « Ils protestent également avec force lorsqu'on les sépare de leurs figures d'attachement, au moins à partir de 7 ou 8 mois (...) et cela n'est pas fortement affecté par le contexte culturel dans lequel ils ont été élevés (...) » (p. 67). Cependant, il est difficile de distinguer ce qui relève du proprement universel et ce qui relève du contexte particulier dans lequel les enfants ont été élevés : Woodhead propose donc un deuxième type de besoins, où la source du besoin (son lieu) n'est pas dans l'enfant lui-même mais dans une finalité extérieure jugée comme universellement souhaitable, par exemple le bien-être psychologique de l'enfant. Il s'agit selon l'auteur d'un type de besoin défini de manière pathologique/diagnostique ou téléologique, par la référence à un modèle extérieur.

Sans rejeter ou réfuter les fondements scientifiques de ce type de besoin, Woodhead souligne que les inférences générales qui sont tirées d'observations scientifiques sont aussi liées à un contexte particulier, contexte qui peut fortement évoluer et remettre en question la validité de l'inférence

posée à un instant T (il prend pour exemple les conséquences du divorce sur les enfants, telles qu'évaluées en 1946, et pointe les enjeux de stigmatisation et de représentations changeantes à travers le temps). S'il est possible d'inférer des recommandations de la recherche en la matière, il faut pour autant se garder de raccourcis simplistes, particulièrement dans s'agissant de contextes sociaux complexes et évolutifs à travers le temps.

Le troisième « lieu » identifié par Woodhead est celui de l'adéquation sociale, et il se réfère de nouveau à Bowlby pour ce faire. Là où Bowlby parle d'une prédisposition des enfants à former des liens d'attachement avec une seule personne (c'est la théorie du monotropisme), Woodhead souligne d'une part que ce modèle néglige les pères et autres adultes, mais aussi et surtout que le monotropisme est pleinement adapté lorsque la société est organisée autour du soin maternel dans une famille nucléaire. De nombreuses recherches pointent au contraire, dans des sociétés où c'est la norme, que les nourrissons sont capables de former des relations fortes et sécurées avec des adultes en plus grand nombre, jusqu'à une dizaine. La finalité par laquelle on définit le besoin, dans ce cas, n'est pas la santé mentale, mais plutôt l'adaptation à un modèle social. S'attachant toujours aux besoins identifiés par Kellmer-Pringle, Woodhead souligne que le « besoin de prendre des responsabilités » s'entend dans le cadre de référence d'une société anglo-saxonne où l'indépendance est perçue comme essentielle, mais pourra être plus contre-intuitive dans le cadre d'une société comme celles des Philippines ou de l'Indonésie où c'est l'obéissance et le respect des aînés qui est privilégié.

Enfin, Woodhead identifie un dernier type de besoins : ceux qui s'expriment par rapport à des prescriptions culturelles, en fonction d'une finalité jugée désirable dans une société donnée mais sans qu'on puisse pour autant parler d'adaptation sociale. Il s'agit selon lui d'un sens faible de l'expression « besoins de l'enfant », qui sert à souligner l'importance de certaines activités culturelles pour l'avenir de l'enfant, mais qui est éminemment contestable.

Ayant ainsi identifié différents types de « besoins de l'enfant », Woodhead souligne que l'emploi du même terme, porteur d'une charge émotive forte, pour désigner ces différents aspects est problématique si on les met sur le même plan, particulièrement s'agissant de sociétés diverses comme le Royaume-Uni, et a fortiori lorsqu'il s'agit d'essayer de définir des socles communs à l'échelle internationale.

Cette remise en perspective de différents types de « besoins » n'est pas, dans l'optique de Woodhead, un rejet hyperbolique de la recherche scientifique sur ces questions, ou même une façon de favoriser un relativisme culturel absolu (diminuer l'autoritarisme dans l'éducation de pays où il est omniprésent est un changement présenté par l'auteur comme nécessaire, mais cela ne se fera pas sans un changement social important). Il s'agit au contraire de lui donner toute sa place en permettant l'interrogation critique des « besoins » présentés comme ceux de l'enfant.

La note rajoutée pour la deuxième édition précise ce point, en insistant sur le fait que ce texte visait surtout à remettre en question l'apparente évidence des « besoins » de l'enfant et à lui préférer une vision constructiviste. Il souligne que l'emploi des « besoins de l'enfant » comme moyen rhétorique « définit des rapports de pouvoir entre experts et familles, services et usagers, qui ont peu à voir avec les enfants eux-mêmes » (p. 74) : c'est cet « énervement » qui l'a conduit à faire cette mise au point pragmatique et heuristique. Si sa critique de la notion de besoins de l'enfant comme « mystifiant plus qu'elle n'élucidait » était alors assez solitaire, il se félicite des évolutions qui ont eu

lieu depuis en matière de déconstruction de concepts pris alors comme des évidences, en particulier la notion de « développement de l'enfant » elle-même (il renvoie à Bradley, Burman, Morss et Walkerdine). La notion de « développement pris dans son contexte », les relectures de Piaget dans un sens constructiviste sous l'influence de Vygotski lui semblent des développements positifs. En termes de construction d'objectifs internationaux de politiques pour les enfants, l'accent porté à la participation, à la formulation en termes de droits de l'enfant plutôt qu'en termes de besoins (et ce même si les droits eux-mêmes ne sont pas évidents), sont des approches qui permettent selon lui d'avancer. Sans négliger les difficultés de l'approche par les droits de l'enfant, y compris la question épineuse du « meilleur intérêt de l'enfant », autre asile possible de l'ignorance, Woodhead conclut que « les droits de l'enfant viennent briser les constructions paternalistes et protectionnistes qui voient les enfants comme dépendants et impuissants, séparés de la société adulte et effectivement exclus de la participation aux décisions qui affecteront leur propre destinée » (p. 77).

- **Principales thématiques développées**

Outre la question des besoins de l'enfant, ce chapitre présente également de nombreuses réflexions sur l'universalité des représentations et des organisations sociales, sur la mise en pratique des droits et des textes internationaux, sur les différents impératifs à équilibrer en matière de droits de l'enfant. L'articulation « de l'universalité et de la diversité, des droits et des besoins, de la participation et de la protection » ne doit pas pour autant, selon Woodhead, être vu comme une « fin de l'histoire » (p. 78), car tout équilibre, comme les construits dont il est le point de stabilité, est évolutif à travers le temps. L'entreprise présentée par l'auteur est donc un progrès asymptotique et dépendant des évolutions socio-historiques.

Fiche n° 29

Predictors of basic needs and supervisory neglect : Evidence from the Illinois Families Study

- **Les auteures**

Mi-Youn Yang est docteure en action sociale, et enseigne à l'école de travail social de l'Université d'État de Louisiane (Louisiana State University). Elle travaille particulièrement sur les questions de maltraitance et de protection de l'enfance, ainsi que sur l'impact des politiques publiques sur le bien-être des enfants et des familles.

Kathryn Maguire-Jack est docteure en action sociale et enseigne à la faculté de travail social de l'Université d'État de l'Ohio (Ohio State University). Elle s'intéresse à la prévention des maltraitances, aux facteurs de risque et de protection envers ces dernières, ainsi qu'à l'évaluation des politiques publiques plus largement.

- **Type de recherche et/ou format de publication**

Article publié dans *Children and Youth Services Review*, revue scientifique multidisciplinaire et internationale consacrée à l'aide à l'enfance et publiée par Elsevier.

Cet article de revue scientifique présente de manière détaillée l'élaboration et la réalisation d'une étude sur les facteurs associés à la négligence envers les enfants dans les données administratives des services de protection de l'enfance de l'État américain de l'Illinois, en cherchant tout particulièrement à distinguer les variables associées à la négligence des besoins fondamentaux de l'enfant d'une part, et à celle des besoins de l'enfant en matière de protection/supervision d'autre part.

L'article s'agence sur une présentation classique, problématisant d'abord la question centrale de la recherche en question dans le cadre d'un état de la littérature, puis présentant la méthode retenue avant de détailler les résultats, de les discuter et d'en préciser les limites.

L'étude présentée par Yang et Maguire repose sur l'étude Illinois Families Studies (IFS), une étude longitudinale sur un échantillon stratifié aléatoire de 1899 adultes ayant reçu en 1998 l'aide « Temporary Assistance for Needy Families (TANF) », un programme d'aide financière temporaire aux familles dans le besoin créé en 1997 pour aider les familles de manière ponctuelle (on ne peut prétendre au TANF que 60 mois au cours de toute une vie, et les modalités d'attribution État par État peuvent être plus ou moins restrictives). L'étude IFS a porté aussi bien sur les données administratives issues des services de protection de l'enfance que sur les résultats de 4 vagues d'entretiens en tête à tête, dont les premiers ont eu lieu entre novembre 1999 et septembre 2000 (n= 1363, soit un taux de réponse de 72 %), et les derniers en 2003 (n = 967).

Le dernier échantillon de la recherche se réduisait aux mères qui consentaient au chaînage de leurs réponses au questionnaire avec les éléments de leur dossier administratif personnel, et qui avaient participé à au moins deux vagues d'entretiens. C'est sur cet échantillon que porte la recherche présentée ici, à l'exclusion des mères dont l'enfant avait 14 ans ou plus au moment de l'enquête car la négligence vis-à-vis des besoins de l'enfant en matière de supervision est définie par la loi de l'Illinois comme « le fait pour un parent ou autre adulte responsable du bien-être de l'enfant, de

laisser un mineur de 14 ans sans supervision pour une période déraisonnable, sans considération de sa santé physique ou mentale, de sa sécurité ou de son bien-être ». Au total, l'échantillon de Yang et Maguire porte sur 814 mères, et inclut au total 3033 questionnaires toutes vagues confondues.

- **La notion de « besoins de l'enfant » dans la référence**

L'article s'intéresse à la notion de besoins de l'enfant en tant qu'elle permet de définir les situations de négligence : la notion de besoins de l'enfant n'est pas conceptualisée ou problématisée en elle-même. L'article reprend simplement les catégorisations utilisées par les travailleurs sociaux pour identifier les situations, où la notion apparaît en creux des types de négligences à enfant identifiés selon deux types spécifiques de besoins de l'enfant : les besoins fondamentaux (« basic needs ») et les besoins en matière de protection/supervision (« supervision needs »).

On peut donc considérer ici que la notion de besoins de l'enfant est mise en boîte noire, pour mieux s'intéresser aux facteurs contextuels qui sont positivement corrélés avec chacun des deux types de négligence auxquels s'intéressent Yang et Maguire-Jack. Reprenant une sélection de facteurs souvent identifiés par la littérature et plus particulièrement dans l'approche MCO (Motivation, Capacity, Opportunity), développé par Towle en 1948, les chercheuses ont tenté de construire par le croisement des données disponibles dans leur sélection de l'échantillon IFS des indicateurs permettant de comparer ces différents facteurs, malgré leur caractère difficilement objectivable : la *motivation/non-motivation* des mères a ainsi été vue au prisme de leur potentiel état dépressif (mesuré par l'échelle CES-D) ; leur *capacité* par le croisement des éléments relatifs à l'état de santé rapporté de la mère et de violence au sein du couple dans les douze derniers mois ; et leur *opportunité* par la perception qu'a la mère du soutien qu'elle reçoit de son entourage, les soucis qu'elle identifie en matière d'accueil /de garde de ses enfants, et la manière dont elle juge son quartier comme un lieu très ou peu dangereux. En proposant une modélisation en trois temps (seulement les variables socio-économiques, variables socio-économiques et MCO, variables socio-économiques, MCO et démographiques), les chercheuses ont tenté de voir quels facteurs pouvaient être les plus solidement corrélés à chaque type de négligence.

La recherche présentée ici ne dit donc rien de substantiel sur ce que sont les besoins de l'enfant ou comment les identifier. En revanche, elle opère un retournement qui peut être vu comme paradoxal et qui peut nourrir une réflexion sur la manière dont les politiques publiques peuvent prendre en compte les besoins de l'enfant : partant d'une modélisation du cadre de référence MCO, qui vise à remettre en perspective les facteurs environnementaux et sociaux par l'introduction de facteurs plus personnels, spécifiques à la situation étudiée, Yang et Maguire-Jack aboutissent à la conclusion que le seul facteur fortement corrélé avec une négligence des besoins fondamentaux de l'enfant était la précarité économique (mesurée par le recours au TANF dans le temps). L'inclusion de variables MCO, ainsi que de variables démographiques, n'a pas fait ressortir d'autre facteur significativement associé avec ce type de négligence.

A contrario, les différents modèles font ressortir plusieurs facteurs corrélés au défaut de supervision : un facteur socio-économique, corrélé négativement avec ce type de négligence, à savoir le revenu monétaire de la mère ; deux facteurs MCO, tous deux issus des indicateurs d'opportunité, que sont les soucis de garde/d'accueil de l'enfant et le déménagement d'un quartier perçu comme sûr à un quartier perçu comme dangereux ; et enfin parmi les facteurs démographiques l'état de santé de la

mère, dont l'aggravation augmente la probabilité de voir la négligence en matière de protection/de supervision de l'enfant apparaître dans les dossiers.

Dans tous les cas, l'analyse de Yang et Maguire-Jack pointe la nécessité de lutter contre la précarité économique des mères, ainsi que de favoriser leur accès à la santé et à des modes de garde adaptés, pour garantir le respect des besoins de l'enfant, aussi bien de ses besoins vitaux que de ses besoins en matière de supervision.

- **Principales thématiques développées**

Conçue autour d'une régression logit sur modèle à effets fixes, cette étude retient pour sa modélisation différents facteurs possibles : des éléments socio-économiques, des facteurs associés aux caractéristiques propres des mères étudiées en matière de motivation (leur volonté et l'intensité de cette volonté), de capacité (capacité à résoudre des problèmes et à s'adresser à d'autres) et d'opportunité (conditions économiques générales et présence/absence de ressources d'entraides) ; et enfin des éléments démographiques incluant la santé.

L'analyse opérée autour de trois modèles explicatifs possibles vise à faire avancer les connaissances sur les facteurs associés à ces deux types de négligences.

Ses résultats sont bien sûr assez limités, dans la mesure où les indicateurs ont dû être construits de manière assez inégale ; la motivation par exemple n'étant étudiée que par un unique critère (celui de la dépression). La question du repérage est aussi, comme toujours, un enjeu central : sont comptabilisées ici les situations de négligence identifiées par les services, c'est-à-dire qu'il manque les situations qui n'ont pas été portées à leur connaissance, mais que certaines des situations ici comptabilisées sont peut-être sans fondement après enquête.

Cet article ne prétend pas avoir vocation à servir de clef explicative pour l'ensemble des familles, même de celles de l'Illinois (dans la mesure où l'entrée dans le dispositif d'observation se fait par la réception d'une aide qui n'est pas universelle). Mais il est intéressant par le caractère poussé de la modélisation et la volonté de prendre en compte une diversité de cadres explicatifs s'agissant de la prise en compte des besoins de l'enfant.