



# Rapport final

*Réf. : 2005t2*

**Octobre 2007**

## **Évaluation psychosociale de la maltraitance : construire des repères et outils d'évaluation avec les intervenants et les enfants**

**Jean-Luc Viaux  
Evelyne Bouteyre**





Département de Psychologie  
Université de Rouen  
76821 Mont-Saint-Aignan CEDEX  
Tel : 0235146446

**Évaluation psychosociale de la maltraitance : construire des repères et  
outils d'évaluation avec les intervenants et les enfants**

*Laboratoire PRIS Clinique et Société E4 3833– Université de Rouen -  
En partenariat avec le labo PSY.CO – Université de Rouen -  
Et l'association Les NIDS*

Direction du Projet : J-L VIAUX, E. BOUTEYRE

**RAPPORT DE RECHERCHE**

Octobre 2007

## SOMMAIRE

	pages
Remerciements	4
Composition de l'équipe de Recherche	5
<b>PARTIE I</b>	
<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>1 Le projet de recherche : comment évaluer les maltraitances</b>	
<b>2 Déroulement de la recherche</b>	<b>10</b>
2-1 <i>Condition de mise en œuvre de la recherche dans le projet</i>	<b>10</b>
2-2 <i>Recueil des données</i>	<b>11</b>
2-2 <i>Traitement des données</i>	<b>12</b>
2-4 <i>Éthique</i>	<b>12</b>
<b>PARTIE II</b>	
<b><u>Représentation par des professionnels de l'enfance des caractéristiques des enfants maltraités</u></b>	
<b>1 Méthodologie</b>	<b>14</b>
<b>2 Les enfants décrits et le type de maltraitances</b>	<b>18</b>
2-1 <i>Quels sont les enfants choisis par les professionnels pour être représentatifs des enfants maltraités ?</i>	<b>18</b>
2-2 <i>La description des maltraitances</i>	<b>19</b>
<b>3 Les professionnels</b>	<b>23</b>
<b>4 Résultats des réponses au questionnaire dichotomique par les professionnels</b>	<b>23</b>
4-1 <i>Hiérarchie des items descripteurs</i>	<b>23</b>
4-2 <i>Catégories descriptives de la personnalité de l'enfant</i>	<b>24</b>
4-3 <i>Analyse des résultats au questionnaire dichotomique en fonction des catégories professionnelles</i>	<b>26</b>
<b>5 Analyse des entretiens avec les intervenants</b>	<b>29</b>
5-1 <i>Les catégories d'analyse</i>	<b>29</b>
5-2 <i>Cohérence des catégories évaluant les signes de souffrance chez l'enfant maltraités</i>	<b>33</b>
<b>6 Discussion</b>	<b>36</b>
Pourquoi est-il si difficile de décrire un enfant maltraité?	
<b>PARTIE III</b>	
<b><u>Représentations par des adultes du tempérament des adolescents maltraités</u></b>	<b>46</b>
<b>1 Méthodologie</b>	<b>47</b>
1-1 <i>Échelle de Tempérament</i>	<b>47</b>
1-2 <i>Échelle de Stratégies de coping</i>	<b>48</b>
1-3 <i>Mesures</i>	<b>49</b>
<b>2 Résultats</b>	<b>50</b>
2-1 <i>Les représentations des adolescents « non cliniques » et des adolescents placés en foyers d'accueil selon les parents et les éducateurs</i>	<b>50</b>
2-2 <i>Lien entre les représentations des parents ou des éducateurs</i>	<b>52</b>

<i>du tempérament des adolescents et leur utilisation préférentielle des stratégies de coping</i>	52
<b>3 Discussion</b>	<b>55</b>
<b>Partie IV</b>	
<b><u>Évaluation des maltraitances par des enfants placés, tout-venant et par des parents d'enfants placés</u></b>	<b>57</b>
<b>1 Méthodologie</b>	<b>59</b>
1-1 <i>Échantillons de recherche</i>	59
1-2 <i>Outils</i>	61
<b>3 Résultats</b>	<b>66</b>
<b>3-1 Résultats obtenus avec L'EVAMI</b>	<b>66</b>
3-1-1 <i>Résultats du groupe témoin</i>	66
3-1-2 <i>Résultats du groupe clinique</i>	71
3-1-3 <i>Résultats à l'EVAMI du groupe de parents</i>	73
<b>3-2 Résultats du dessin de la famille</b>	<b>75</b>
3-2-1 <i>Dessins de la famille des filles</i>	76
3-2-2 <i>Dessins des meilleur et moins bon souvenirs - souhait exprimé les filles</i>	78
3-2-3 <i>Dessins de la famille des garçons</i>	78
3-2-4 <i>Dessins des meilleur et moins bon souvenirs - souhait exprimé les garçons</i>	80
<b>4 Discussion</b>	<b>82</b>
4-1 <i>Discussion des résultats obtenus grâce à l'EVAMI</i>	83
4-2 <i>Les dessins réalisés et le souhait exprimé par chaque enfant offrent des résultats et pistes de réflexion supplémentaires</i>	89
<b>PARTIE V</b>	
<b>Conclusions</b>	<b>92</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>96</b>
<b>Liste des tableaux contenus dans le texte</b>	<b>99</b>
<b>Liste des Annexes</b>	<b>101</b>
<b>Annexe I</b>	
<b>Annexes partie II</b>	
<b>Annexes partie III</b>	
<b>Annexes partie IV</b>	

## **REMERCIEMENTS**

La recherche « **Évaluation psychosociale de la maltraitance : construire des repères et outils d'évaluation avec les intervenants et les enfants** », financée par l'ONED a pu être menée à bien grâce à la participation de très nombreuses personnes, enfants et adultes, que nous remercions très chaleureusement pour leur participation.

Merci aux équipes et responsables des institutions :

L'Association les NIDS : Mme Bloch, Présidente, M. Pallier, Directeur Général, M. Vossier ancien Directeur Général, et tous les responsables d'unités et de service qui nous ont accueillis

Fondation Méquignon à Elancourt (78) : Mme Zeghmar, directrice de la Fondation, Mme Kellner, Mme Waucampt, M. Morant, chefs de service des MECS de la Fondation

MECS « Les Sablons » à Neufchâtel en Bray (76) : Mme Harvard, Directrice

MECS Bois-Renard à Saint-Prix (95) : Monsieur Mirailles, directeur

Foyer d'accueil de l'enfance d'Elbeuf : Mr Moal, Mr Charrier, Chefs de service

Foyer des jeunes « Les Marronniers » de Fécamp (76) : Mr Violette, Directeur.

Foyer départemental de l'enfance de Villepinte (93) : M. Haneuse, directeur

Foyer « La Farandole » (Saint-Denis-93) : M. Latour, chef de service

Lycée professionnel Fernand Léger (Grand-Couronne). Mme Marre-Querouil, directrice

Collège Claude Monet de Saint Nicolas d'Aliermont. Mr Bernier, Principal, Mme Baret infirmière scolaire

Merci à Mme I Kowalski (77) M. J-C Houillon (89), M. A. Laurent (27) psychologues scolaires qui ont participé à la récolte des données dans leur circonscription ainsi qu'aux Inspecteurs (trices) d'Académie et directeurs(trices) d'école qui ont favorisé cette démarche.

Et surtout nos remerciements aux professionnels, parents et enfants qui ont bien voulu nous accorder du temps pour répondre à nos questions.

**EQUIPE DE RECHERCHE**  
UNIVERSITE de ROUEN  
Département de Psychologie

Pr. Jean-Luc Viaux	Directeur du laboratoire PRIS Clinique et Société
Mme Evelyne Bouteyre (MCU-HDR)	Laboratoire PRIS
Pr. Hélène Tremblay	Laboratoire PSY. Co
Serge Combaluzier (MCU)	Laboratoire PRIS
Audrey Luce (Doctorante)	Laboratoire PSY. Co
Ariane Fessard (Doctorante)	Laboratoire PRIS
Brice Gouvernet (Doctorant)	Laboratoire PRIS
Eve-Marie Dubost (Psychologue)	
Bérangère Devaux (Psychologue)	
Lise-Marie Henaff (Master 2 de psychologie)	

# I

## INTRODUCTION

# 1 Le projet de recherche : comment évaluer les maltraitances

La recherche que nous avons menée ne tient pas pour acquise une représentation consensuelle des maltraitances. Elle est construite à partir du présupposé inverse : les enfants maltraités forment un groupe hétérogène, identifiés par des acteurs sociaux ayant eux-mêmes une représentation variée de la maltraitance (en tant que phénomène) et des enfants maltraités. Notre objectif a été de repérer de façon empirique quelle était la représentation à l'oeuvre « sur le terrain ». Les personnels des services de protection de l'enfance (maison d'enfants, équipe AEMO, famille d'accueil etc.) ont-ils un regard convergent sur les enfants dont ils s'occupent ? Les enfants et adolescents eux-mêmes quand ils sont placés ou suivis parce que leurs parents ont été maltraitants portent quel regard sur leurs propres souffrances et sur la maltraitance en général ?

Nos recherches sur bases de données (Sciences-direct Elsevier et Ebscohost) ne nous ont pas permis de trouver des recherches empiriques ou longitudinales ayant la même approche. Les outils que nous utilisons seront donc en partie des outils construits, ou réaménagés pour cette recherche. L'interrogation sur la pertinence des méthodes d'approche de cette question multidimensionnelle est donc aussi posée tout au long de ce travail.

Une des raisons de l'hétérogénéité des travaux rendant compte des formes et effets des maltraitances sur enfant a été énoncée dans un article récent de Hildyard et. Wolfe (2002) rappelant que toutes les formes de maltraitance n'ont pas bénéficié du même intérêt par les cliniciens et chercheurs et que notamment la négligence avait été très négligée (selon l'expression d'Horowitz). Pourtant comparés aux enfants victimes de mauvais traitements physiques, les enfants négligés connaissent des déficits cognitifs et scolaires plus graves, ils sont plus antisociaux et leurs contacts avec leurs pairs plus limités; enfin, ils refoulent davantage leurs difficultés. Et enfin c'est la négligence vécue en très bas âge qui risque le plus de défavoriser le développement de l'enfant. Actuellement dans la société française et les institutions pour enfant quand on parle de façon informelle des enfants maltraités, on va le plus souvent évoquer des cas d'abus sexuels. C'est un constat que nous avons fait dans nos réunions d'information pour sensibiliser les personnels à notre recherche. Il est donc nécessaire de se méfier des biais sociaux – pour ne pas dire des préjugés – dans ce domaine et repenser la question des définitions et de leurs biais éventuels.

**L'évaluation** des mauvais traitements, que ce soit à des fins de dépistage ou de mesure des effets sur la personne de l'enfant et son développement, se heurte à des difficultés qui ont été déjà soulignées par des auteurs comme Kinard (1994, 1998, 2004), ou Kendall-Tackett et Becker-Blease (2004). Non seulement il faut s'accorder sur la définition et le contenu de ce qu'est la maltraitance étudiée (physique, psychologique, sexuelle), et sur les critères



d'éligibilité des sujets dans la catégorie, mais il faut aussi tenir compte de la façon dont les mauvais traitements sont authentifiés par les services sociaux et éventuellement la justice, ce qui a pour effet de modifier, selon les sources, les échantillons de populations. D'autres études ont montré aussi la mise en jeu des caractéristiques de l'adulte observateur (Aston, 2004, Kenny, 2004) et de l'organisation même des services de protection de l'enfance (Hall, 2006). Enfin les études rétrospectives et prospectives ne conduisent pas aux mêmes constats compte tenu des appréciations portées sur leur passé par une frange non négligeable d'adultes ayant été maltraités (Browne et al. 1993). Ces auteurs ont en effet montré sur une étude de risques de maltraitance sur une cohorte suivie pendant 17 ans que 11% des jeunes adultes interrogés a priori donnait une réponse erronée sur leur passé – 7% s'attribuant des maltraitances inexistantes et 4% ayant oublié des maltraitances constatées par les services sociaux.

Quelle que soit la maltraitance étudiée, il apparaît de plus en plus que la question de la représentation de la maltraitance intervient dans l'évaluation. Quelques études ont particulièrement bien mis en évidence cet aspect. Citons celle de Tite (1993) dont l'objectif était de recueillir les définitions des mauvais traitements données par des enseignants d'Ontario et de les mettre en lien avec les interventions mises en œuvre ou encore celle, plus ancienne, de Nightingale et Walker (1986) visant à identifier les variables (âge de l'enfant, antécédents de mauvais traitement, situation économique, liens établis entre l'éducateur et la famille) pouvant influencer la perception d'une maltraitance faite envers un enfant. La recherche de Levin (1983), quant à elle, présente la particularité de s'intéresser à la perception qu'ont les enseignants de leur capacité à reconnaître les symptômes de mauvais traitements, ce qui intervient comme une variable supplémentaire dans la représentation de la maltraitance.

Force est de constater que toute maltraitance se définit à partir de plusieurs registres. Cette définition, nécessairement multidimensionnelle, tient compte des facteurs de la nature des violences, de durée de celles-ci, de situations (ex : environnement socioculturel, familial), d'âge de début etc. Il convient, donc, d'adapter les modalités d'évaluation à l'objectif de la recherche, comme le remarquent Straus et Kantor (2005) à propos de la négligence.

La littérature sur la symptomatologie de l'enfant maltraité ne manque pas et peut être très schématiquement classée en 4 axes :

- les symptômes développementaux (développement cognitif notamment),
- les troubles affectifs (attachement, identité, émotion etc.),
- les troubles psycho-traumatiques (stress, reviviscence, dépression, estime de soi etc.)
- et les troubles spécifiques dans la sphère sexuelle.

Un résumé de cette symptomatologie en a été fait dans le livre « Évaluation des maltraitances » (JL Viaux, in Gabel et Durning, 2002). Le constat reste invariable à propos de

l'appréciation de la valeur de chaque symptôme en poids relatif dans un contexte de négligence ou de violences physiques, psychologiques ou sexuelles. Il est extrêmement difficile de prendre en compte pour les interpréter de façon précise des facteurs aussi différents que les facteurs sociologiques (le chômage parental, l'environnement de l'habitat), transgénérationnel (la propre enfance des parents), la composition de la famille et la psychopathologie des membres de la famille etc. : les facteurs de risque sont cumulatifs et non spécifiques (Browne et al. , 1993).

De ce fait la question de la mise au point des outils d'évaluation spécifique se pose. Dans la littérature psychologique elle est majoritairement traitée à propos des abus sexuels, car pour ce qui concerne les autres formes (négligences et violences physiques) l'évaluation est davantage médicale et pédiatrique – à partir de signes somatiques objectifs. De nombreuses tentatives de mise au point d'inventaires ou d'échelles pour évaluer les maltraitances ont été faites ( Brière et al,2001 ; Riddle et Aponte, 1999 ; Sanders et Becker-Lausen, 1995, Haz et Ramirez, 1998, Brassard et Hardy, 1993) mais sans que ce type d'outil ne soit définitivement prépondérant en terme de diagnostic. La conclusion de ce constat est que l'évaluation passe pour beaucoup par la qualité des évaluateurs, de leur culture et du « moment » de l'évaluation (Viaux, 1992).

La recherche dont les résultats sont présentés dans ce rapport a été construite sur le présupposé que les enfants maltraités forment un groupe hétérogène, identifiés par des acteurs sociaux ayant eux-mêmes des modes d'évaluation et une représentation hétérogène de la maltraitance (en tant que phénomène) et des enfants maltraités. Ce présupposé conditionne une méthode d'approche évaluative qui ne repose pas sur une mise en forme théorique préalable de « l'objet » étudié, mais sur une dynamique interactionnelle d'évaluation à partir d'une population d'enfants « présumés » maltraités (enfants placés) : en nous appuyant sur l'évaluation « de terrain », par les acteurs quotidiens de la prise en charge des enfants, nous analyserons les représentations des enfants maltraités-placés et de la maltraitance, qui seront croisées avec la représentation des enfants eux-mêmes. Ce même présupposé était celui d'une recherche précédente sur des enfants placés en pouponnière (Tremblay, Viaux, 1999) qui a notamment mis en lumière ce constat étonnant que les équipes d'une pouponnière recevant 90% d'enfants part le biais d'un retrait judiciaire évaluaient de façon très succincte, ou même n'évaluaient pas, les maltraitances subies par ces enfants. Mais à l'époque nous nous en étions tenus à une analyse des écrits, au regard de notre évaluation du développement de l'enfant. Dans la présente recherche, s'adressant à un public plus large d'intervenants et d'enfants, nous avons cherché à co-construire avec ceux-ci ce qu'ils se représentaient de la maltraitance, des symptômes perceptibles et perçus de souffrance et les modes de réaction à celles-ci (coping, tempérament).

La recherche, de type empirique, s'appuie sur le constat évidemment banal qu'il y a des enfants placés ou suivis pour maltraitance dans des institutions pour enfants.

Le projet que nous avons soumis au conseil scientifique de l'ONED dans le cadre de l'appel d'offre sur l'évaluation se résume assez simplement, sur la base de ce constat :

- interroger des professionnels s'occupant d'enfants placés ou suivis sur ce qu'ils se représentent de l'enfant
- proposer à des enfants placés ou suivi de répondre à un questionnaire de coping, à un outil spécifique d'évaluation global de la maltraitance, de dessiner un mauvais souvenir
- proposer à des adolescents de répondre sur le même mode à un questionnaire de coping et de tempérament ; et pour ces deux populations d'enfants et d'adolescent de comparer ces réponses à une population tout venant
- tenter de dégager à partir de ces opérations de recherche d'une part ce que professionnels et enfants ou adolescents concernés se représentent de la maltraitance en dehors de toute « théorisation » du phénomène et dégager des pistes de travail pour aider à l'évaluation « sur le terrain » des souffrances résultants de la maltraitance.

Nous ne privilégions a priori aucun « modèle » mais nous essayons de réunir des données cohérentes à partir d'une récolte de perceptions d'adultes et d'enfants sur l'expression de la souffrance après mauvais traitements, ou face aux mauvais traitements. La recherche et le présent rapport ont été découpés en trois opérations menées parallèlement par des membres de l'équipe sur des terrains différents pour des raisons qui ont été exposées dans le pré-rapport et que nous reprenons ci-dessous.

La première étape de travail a consisté à aménager ou construire les outils appropriés à chacune des opérations et d'en vérifier la pertinence, la seconde a été de recueillir des résultats.

## **2 Déroulement de la recherche**

### **2-1 Condition de mise en œuvre de la recherche dans le projet**

Au moment de la signature définitive de la convention en décembre 2005 nous avons l'accord de deux institutions, l'ASE de Seine-Maritime et l'Association Les Nids.

L'Association Les Nids: L'association a en charge annuellement 1600 enfants et familles, dont 450 enfants placés. Elle travaille sur trois départements et comprend

notamment plusieurs foyers d'accueil, trois équipes AEMO effectuant aussi des IOE, un ITEP, un service de placement familial, un CHRS. Les Nids accueillent nos étudiants de Master 1 et 2 dans ces équipes (entre 5 et 10 par an). Une grande partie des psychologues en poste ont été formés à l'université de Rouen, et maintiennent des relations institutionnelles avec notre laboratoire.

Dès décembre 2005 le projet a été présenté à l'équipe de direction des Nids, puis durant tout le semestre suivant dans des réunions d'équipe sur le terrain à l'occasion de réunions de services pour recruter des professionnels acceptant de répondre à nos questions. Compte tenu des inévitables contraintes des équipes, nous avons programmé 60 rencontres avec des professionnels de cette association, complétées par la suite par des entretiens avec des professionnels des établissements des Yvelines qui ont été contactés pour rencontrer des enfants.

En décembre 2005 une rencontre avec la direction de l'Aide Sociale à l'Enfance du département de Seine-Maritime avait abouti à un accord pour que l'ASE donne son autorisation aux rencontres avec les enfants placés dont elle a la responsabilité. La seule condition était que le modèle des lettres d'autorisation soit soumis à son agrément – procédure habituelle. Cette démarche a été faite. Nous avons reçu en retour, en mars, un refus de poursuivre cette collaboration, formulé de façon définitive. L'objection portait sur la présentation aux familles de la recherche. Ce désistement courant 2006 a empêché que la relance dans les établissements de contacts pour rencontrer des enfants placés ou suivis aient permis – comme cela s'est produit dans les Yvelines – de faire participer d'autres professionnels.

Des adolescents non dépendant des services du département (placement direct) ont pu toutefois être rencontrés dans le cadre de l'opération de recherche les concernant à partir d'autorisation individuelles.

Les enfants et parents sollicités dans le cadre de l'opération de recherche les concernant ont été rencontrés à partir d'un accord avec la Fondation Méquignon (76) et deux foyers de Seine Saint-Denis

## **2-2 Recueil des données**

Les entretiens et rencontres avec les intervenants ont été réalisés par des membres de l'équipe de recherche (A. Fessard, E. Bouteyre, J-L Viaux) et des psychologues (M-E Dubost, B. Devaux) qui ont acceptés de travailler ponctuellement avec nous. Les entretiens et rencontre avec les enfants maltraités et la population non clinique ont été effectués par l'équipe qui a travaillé sur cette opération (E. Bouteyre, A. Fessard, L-M Henaff), les parents de ces enfants ont été rencontrés par Mme Bouteyre. Pour les adolescents les rencontres

avec la population clinique et non clinique ont été menées par Audrey Luce sous la supervision d'Hélène Tremblay.

### **2-3 Traitement des données**

Les données ont été traitées avec la logistique informatique des laboratoires PRIS et PSY.CO de l'Université de Rouen. Serge Combaluzier et Brice Gouvernet ont effectué le traitement statistique et l'interprétation des données pour les opérations 1 (professionnels) et 3 (enfants/parents), Audrey Luce et Hélène Tremblay pour l'opération « adolescent ». Les transcriptions d'entretiens ont été assurées par Lise-Marie Henaff, Jean-Luc Viaux et Ingrid Moréno (étudiante vacataire).

### **2-4 Éthique**

Les questionnaires et interviews ont été menés dans l'anonymat – pour chaque mineur rencontré les autorisations ont été fournies par les institutions et les familles qui détenaient l'autorité parentale. Les résultats ont été traités entièrement dans l'anonymat (numérotation des protocoles dépouillés en ne conservant que des caractéristiques formelles comme l'âge ou la profession pour les adultes).

Une restitution sera proposée au sein de chaque établissement ayant participé à la recherche une fois le rapport remis.

#### **▲ Présentation du rapport**

Chaque opération a été conduite par un chercheur avec une partie de l'équipe, le rapport présente donc successivement les trois opérations de recherches rédigées sous la direction de chacun des chercheurs responsables (M. Viaux, Mme Tremblay, Mme Bouteyre).

## **II**

### **Représentation**

#### **par des professionnels de l'enfance des caractéristiques des enfants maltraités**

**Jean-Luc Viaux,**

**Serge Combaluzier,**

**Brice Gouvernet,**

**Eve-Marie Dubost,**

**Bérangère Devaux**

Dans la présente étude la représentation de ce qui caractérise la personnalité des enfants maltraités est abordée dans deux parties différentes. Dans cette partie (II) nous rendons compte des résultats d'une opération de recherche qui a consisté à faire des entretiens sur le modèle « R » de Stern avec des professionnels de la protection de l'enfance. Dans la troisième partie il est rendu compte d'une autre opération de recherche au cours de laquelle une échelle de tempérament a été proposée à des éducateurs pour décrire des adolescents. L'emploi de cette procédure et ses résultats permet de compléter l'approche qui est faite dans le présent chapitre.

## **1 Méthodologie**

L'objectif était de parvenir à faire décrire des enfants maltraités par des professionnels de telle façon à ce que se dégagent les caractéristiques qui « attirent l'attention » chez ces enfants et que nous puissions faire des liens entre les réponses des professionnels selon leur formation, et éventuellement le type d'enfants dont ils parlent. L'utilisation d'un entretien, même guidé pour un nombre important de personnes pose le problème du choix d'analyse qui est fait – même s'il existe aujourd'hui des dépouillements automatisés par des logiciels.

Compte tenu de la thématique (décrire un enfant) nous nous sommes appuyés sur le « questionnaire R » de Stern (Stern et al., 1989, in S. Lebovici, P. Mazet, J-P Visier, *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*, Ed. Echelles, Genève). Cet entretien se décompose entre une phase de questionnement très ouvert, et un choix d'items présentés de façon dichotomique. L'objectif est de rendre la description la plus précise possible en combinant l'entretien ouvert, avec une reprise des réponses, et un « choix forcé » sur des adjectifs descriptifs.

Notre interview (cf. Annexe I-1) se présente donc comme une série de questions très générales et ouvertes pour faire parler l'intervenant sur un enfant particulier qu'il connaît ou a connu : il est invité à décrire un enfant placé (ou suivi en AEMO) qui aurait été maltraité. Il lui est demandé d'attribuer une origine au constat qu'il fait des caractéristiques de l'enfant et ce dont il pense que l'enfant souffre.

**Décrire l'enfant tel qu'il est aujourd'hui**

Description spontanée : « *décrivez moi cet enfant tel que vous le connaissez* »  
 (Noter au passage tout ce qui « caractérise » l'enfant avec des adjectifs en particulier)

Cet interview est complété par deux grilles construites sur le principe des échelles oppositionnelles graduées (un trait « négatif » associés à un trait « positif ») : l'intervenant la remplit au cours de l'entretien en indiquant si l'enfant correspond plus à l'un ou l'autre des items opposés.

Description avec aide (modèle R) (demander des précisions sur les caractéristiques éventuellement d'employer un autre mot ou au contraire une phrase par rapport à un adjectif cité)

**Liste d'items N°1**

Inactif	--- /---/ ---/---/---	Actif
Calme	--- /---/ ---/---/---	Excité

L'intervenant est invité à choisir l'enfant dont il parle et aucun commentaire ne lui est fait sur ce choix. L'entretien lui permet de préciser ce qu'il attribue comme maltraitance subie par l'enfant (s'il ne l'a pas dit spontanément, ce qui est souvent le cas) et aussi de parler des parents de l'enfant (s'il ne l'a pas fait spontanément – ce qui est très exceptionnel en réalité). Il s'agit bien entendu d'un abord subjectif dans un contexte relationnel : le professionnel s'est occupé parfois durant de longues années de l'enfant (c'est pour cela que nous avons des sujets grands adolescents que les intervenants connaissent depuis plus de 3 ans en général).

62 entretiens avec des professionnels forment le corpus des réponses. Ces entretiens ont une durée de 35 minutes à 1h30, et composent un corpus de quelques pages (6 à 8) à 30 pages une fois retranscrits. Tous les entretiens ont en effet été enregistrés et retranscrits. Tous n'ont pas malheureusement été utilisables dans les mêmes conditions (manque de renseignements élémentaires sur l'enfant, tels que l'âge exact, ou enregistrement défectueux). Les entretiens étaient notés sommairement par le chercheur sur le protocole pour aider à la transcription mais seules les transcriptions ont été utilisées pour l'analyse.

Pour dépouiller les réponses nous avons opéré un premier choix sur les questions fermées de telle façon à pouvoir traiter sur le mode statistique sans dénaturer le sens des résultats

- en présence de la réponse

Inactif	X /---/ ---/---/---	Actif
Calme	--- /---/ ---/X/---	Excité

Nous avons coté en présence/absence (0 ou 1) : si inactif/actif est coché en première ou deuxième case c'est inactif qui est retenu. Alors qu'à la deuxième ligne le professionnel coche



en case 4 et c'est donc Excité qui est retenu. Donc pour ce professionnel l'enfant est Inactif et Excité (chacun est compté 1) leurs opposés sont coté 0.

Ce choix provient d'une observation des comportements de réponse : les professionnels hésitant devant ce choix forcé ont utilisé la case centrale pour dire que l'enfant était « les deux à la fois », en d'autres terme ils nous indiquaient que les items n'étaient pas très spécifiques pour cet enfant là.

Comme ces items n'ont pas été créés par nous mais proviennent d'un outil éprouvé, il nous a semblé pertinent de procéder ainsi au relevé des items en ne retenant que ceux qui identifient bien l'enfant. Ainsi nous avons pour chaque enfant une liste de mots pertinents le décrivant, ce qui permettait de comparer les enfants décrits, de faire sortir les items significatifs et de vérifier éventuellement les biais du procédé (différence très importante entre les professionnels ou vocabulaire identique chez des professionnels issus d'un même lieu).

Les essais d'analyse du corpus d'entretien proprement dit par des procédés classiques (analyse de contenu) ou par un logiciel ( Tropes® : analyse cognitivo-discursive) n'ayant pas fourni une lecture intéressante, nous avons préféré poursuivre dans cette voie en réutilisant le système de catégories d'items pour extraire des entretiens la description de l'enfant. Le mode de récit est en effet très différent, et le détour par l'histoire de l'enfant et de sa famille assez fréquent avant de parvenir à une série de termes descriptifs de la personnalité.

Le corpus des 62 interview et questionnaires exploitables permet d'extraire plusieurs types de résultats et d'aborder différents aspects de cette représentation d'un enfant maltraité :

- Les caractéristiques « sociales » des enfants dont il est question (age/sexe/ maltraitements subies)
- La représentation du comportement et des relations affectives de l'enfant qui se dégage en analysant d'une part les questionnaires formels (construit comme l'entretien « R » de Stern) et d'autre part des items identiques extraits de l'entretien enregistré. Il nous est apparu important de vérifier la cohérence interne de cette représentation
- Les variations interprofessionnelles de ces représentations

Si nous avons pu rencontrer 62 professionnels, nous n'avons pu exploiter totalement le matériel soit en raison de défaillances matérielles (enregistrements inaudibles) soit de défaut de certains renseignements. Nous avons donc une hétérogénéité d'exploitation des résultats : compte tenu de la nécessité d'avoir un minimum d'éléments fiables sur les enfants et un enregistrement des propos pour certaines interprétations nous avons dû réduire le corpus

d'entretiens à 53, alors que les questionnaires dichotomique sur le modèle « R » de Stern sont utilisables pour les 62 entretiens.

Pour rendre compte de ce dépouillement, de l'analyse statistique des données et des résultats nous avons choisi, pour cette partie du rapport, de donner les étapes de cette analyse et des résultats acquis progressivement : ce cheminement de l'équipe de recherche pour comprendre ce qui était décrit par des professionnels divers de la personnalité des enfants en procédant à des analyses successives témoigne des questions que pose l'entreprise. Ainsi nous avons du après une première analyse constater la limite d'une utilisation des items comme descripteur et procéder à un regroupement en catégories, dont il a fallu alors vérifier la cohérence.

Il nous semblé important de restituer ce travail dans l'ordre pour pouvoir commenter la co-construction progressive de la représentation de la personnalité des enfants identifiés comme maltraités. Dans ce cas d'espèce la forme et le cheminement de l'analyse rejoint le fond de la question : quels descripteurs sont pertinents pour ces enfants aux yeux des professionnels.

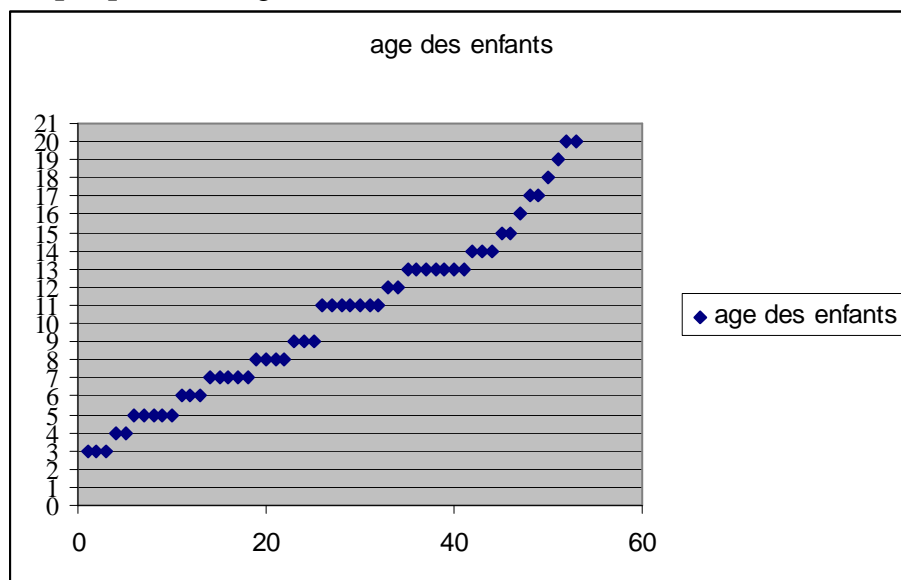
## 2 Les enfants décrits et le type de maltraitements

### 2-1 *Quels sont les enfants choisis par les professionnels pour être représentatifs des enfants maltraités ?*

Rappelons que la consigne donnée à nos interlocuteurs était expressément très ouverte : ils choisissaient eux-mêmes l'enfant dont ils nous parlaient, sans que nous puissions contrôler objectivement si l'enfant en question avait ou non subi des maltraitements. Bien évidemment la plupart de ces professionnels avaient accès à des informations objectives par le dossier ou les réunions de service, donc on peut supposer que leur appréciation se fonde sur une réalité. Mais cette question de réalité importe moins que le choix subjectif opéré : l'enfant choisi est celui qui touche, ou avec lequel le professionnel se sent un lien particulier soit par fonction (il l'accueille à domicile) soit pour une autre raison, et de ce fait il ne s'agit pas d'un échantillon calqué sur les statistiques nationales, mais d'un instantané traduisant la complexité de ce qui « fait résonance » dans la souffrance perçue d'un enfant.

Par souci de cohérence nous n'avons retenu dans les analyses de ce sous-chapitre que les réponses pour lesquelles la maltraitance de l'enfant était identifiable, ce qui concerne donc 53 enfants, 31 garçons et 22 filles.

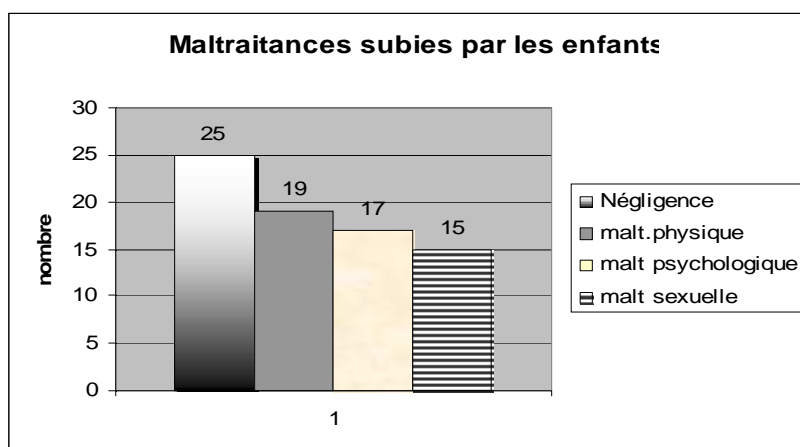
**Graphique II-1 :** Age des enfants (N : 53)



25 enfants, soit presque la moitié, ont moins de 10 ans (dont 10 enfants sont en classe maternelle), et 4 sont majeurs. Certains intervenants ont choisi en effet de parler d'adolescents qu'ils connaissent depuis plusieurs années et qui sont encore sous statuts de jeunes majeurs protégés. Les pré-adolescents et adolescentes représentent donc l'autre moitié de la population.

## 2-2 La description des maltraitances

**Graphique II-2** Types de maltraitances subies



Globalement les enfants dont nous parlent les professionnels sont des enfants qui ont subi plus d'un type de maltraitance pour la moitié d'entre eux, et dont la moitié a été négligé. La violence sexuelle ne touche que 28% de l'échantillon : le choix réfléchi des professionnels n'est pas celui du grand public et des médias qui accordent une large place à cette forme de violence contre les enfants. L'analyse plus précise des violences par tranche d'âge et par sexe montre que cette approche de type spontanée est intéressante car si elle n'a aucun lien avec la réalité statistique de la maltraitance telle que décrite à partir des cas connus elle exprime une forme d'attention diversifiée à la maltraitance.

Le regroupement opéré pour la lisibilité est tout simplement celui des âges scolaires : nous avons décompté comme ayant 5 ans les enfants entre 5,0 et 5,11 puisque l'entrée officielle en CP est l'âge de 6 ans, celle du collège normalement de 11 et la sortie du collège entre 15 et 16 ans.

**Tableau II-1** Maltraitances subies par âges et sexes

age/Sexe des enfants	nombre	Négligence	Malt. Physique	Malt. Psychologique	Malt. Sexuelle
Garçons 3-5	8	6	2	1	1
Filles 3-5	2	1	1	1	0
Garçons 6-10	11	5	3	2	4
Filles 6-10	4	1	3	3	0
Garçons 11-15	11	5	4	5	3
Filles 11-15	10	5	2	5	2
Garçons 16+	1	0	1	0	1
Filles 16+	6	2	3	1	4
Totaux	53	25	19	18	15

La négligence se répartit dans toutes les catégories d'enfants : 1/3 des jeunes filles de plus de 16 ans l'ont subi comme la moitié des enfants de 11 à 15 ans, et 80% des garçons de moins de 5 ans. La maltraitance physique est également une constante qui concerne entre 1/4 et la moitié des enfants et adolescents. Si l'on cumule les maltraitements de type négligence et psychologique (qui sont des violences ne touchant au corps que de façon indirecte dans la malnutrition ou le défaut de soins) la prépondérance est nette puisque moins d'un quart des enfants est épargné.

Au plan descriptif, 36% des enfants ont subi des maltraitements physiques (Mal phys), 28% des maltraitements sexuels (Mal sex), 32% des maltraitements psychologiques (Mal psy) et 47% ont été victimes de négligences, plusieurs types de maltraitements ayant pu affecter un enfant (1,43 types de maltraitements en moyenne, écart-type=0,57, mode=1)

Lorsque l'on s'interroge sur la significativité de l'association entre les 4 types de maltraitements et que l'on procède à un chi deux de Pearson ( $\chi^2$ ), on observe les résultats présentés dans le tableau suivant :

**Tableau II-2 : Relations entre les types de maltraitements**

	Mal. Sex	non	
Mal. Phys	4	15	19
Non	11	23	34
<b>p&gt;0.05</b>	15	38	53
	Mal Psy	non	
Mal. Phys	7	12	19
non	10	24	34
<b>p&gt;0.05</b>	17	36	53
	Négligence	non	
Mal. Phys	7	12	19
non	18	16	34
<b>p&gt;0.05</b>	25	28	53
	Mal Psy	non	
Mal. Sex	1	14	15
non	16	22	38
<b>P &lt; 0.05</b>	17	36	53
	Négligence	non	
Mal. Sex	4	11	15
non	21	17	38
	25	28	53
	Négligence	non	
Mal Psy	2	15	17
non	23	13	36
<b>p&gt;0.05</b>	25	28	53

L'association entre maltraitances psychologiques et sexuelles, avec un  $\chi^2=6.199$  est significative ( $p<0.05$ ). Il est à noter que, dans cet échantillon, la maltraitance sexuelle et psychologique sont corrélés (rho de Spearman) de manière significative ( $r = -0.342$ ).

Les autres maltraitances sont subies indépendamment par ces enfants. Rappelons que nous n'avons comme donnée que ce que les professionnels nous ont dit, et qu'il se réfèrent à des définitions implicites (ce qui a d'ailleurs empêché d'utiliser pour cette analyse certains entretiens beaucoup trop flous sur ce point).

Ce constat peut se résumer ainsi

- les professionnels sont particulièrement attentif aux relations interpersonnelles entre l'enfant et sa famille et repèrent mieux la négligence (c'est-à-dire ce qui est de l'ordre de la défaillance ou l'incompétence parentale) d'une façon générale, alors qu'elle passe au second plan quand une violence « explicite » (physique et sexuelle) est plus facile à mettre en avant dans les signalements

- la négligence est une notion qui demande à être retravaillée dans son acception : un certain nombre de ces enfants sont suivis en milieu ouvert ou placés en famille d'accueil et donc ils sont à la limite entre ce qu'on nomme les enfants « à risque » ou « en danger » et les enfants maltraités, d'où une sous représentation dans des enquêtes globales et une surreprésentation quand on analyse plus finement le niveau des perceptions par ceux qui s'en occupent.

- Le caractère négatif de la liaison qui fait que plus un enfant est maltraité sexuellement et moins il est maltraité psychologiquement ou *vice versa* peut sembler contraire à l'évidence, car la maltraitance sexuelle n'est pas qu'une atteinte génitale au corps de l'enfant. Sauf à supposer ce que l'expérience clinique apprend : l'enfant jeune ou juste pubère qui subit une attaque sexuelle par un proche est victime d'un déplacement de séduction (comme l'a expliqué Ferenczi), et ne prend pas immédiatement conscience que la sexualité génitale qui vient s'immiscer dans cette séduction est une transgression et une effraction.

C'est le caractère quelque peu artificiel d'une séparation entre ces types de maltraitance et les définitions de ces types ainsi que l'usage formateur (ou déformant) pour les professionnels de celle-ci qu'il faudrait ré-interroger.

### 3 Les professionnels

Notre échantillon rassemble 10 hommes et 43 femmes, ce qui n'a rien de surprenant dans la démographie actuelle des professions. Les éducateurs, spécialisés ou non sont les mieux représentés. Compte tenu de leur importance dans le dispositif d'accueil des enfants nous avons décidé de solliciter des assistantes maternelles officiant comme famille d'accueil pour nous parler des enfants accueillis, et vérifier ainsi l'homogénéité ou pas des représentations sur une gamme étendue de professionnels. Les lieux de travail sont diversifiés : MECS (Maison d'enfants à caractère social) et village d'enfants, ITEP (Institut thérapeutique et pédagogique), AEMO (Aide éducative en milieu ouvert), Famille d'accueil, dans 3 départements différents.

Le tableau ci dessous rend compte des caractéristiques des professionnels qui nous ont répondu.

**Tableau II-3** : Professionnels ayant répondu à la recherche

Professionnels (CSP)	Age moyen	Ancienneté moyenne	Hommes	Femmes	Total
ASH	37	7,5		2	2 (3%)
Assistante maternelle	46,5	7,4	1	11	12 (21%)
Moniteurs Educateurs	38,3	10,9	3	7	10 (16%)
Educateurs	36.1	12.1	1	6	7 (11%)
Éducateurs jeunes enfants	30.6	6.3		3	3(4%)
Educateur spécialisé	36.8	11.9	4	17	21(33%)
Chef de service	40,6	10	3	2	5(8%)
Psychologues	43	13,5	1	1	2 (3%)
Moyenne Age globale	39.0	10.3			
Ecart-type	9.08	8.33			

Les personnes qui nous ont répondu ne sont que très rarement des débutants. La très grande majorité ont une formation dans le champ éducatif, et les chefs de service sont tous des éducateurs ayant changé de fonction ; le seul groupe significatif hétérogène est celui des assistantes maternelles. Il a été très difficile d'obtenir des psychologues des institutions qu'ils participent à la recherche ... ce qui est paradoxale mais pas exceptionnel.

## 4 Résultats des réponses au questionnaire dichotomique par les professionnels

### 4-1 Hiérarchie des items descripteurs

La cotation a été effectuée sur un mode binaire : présence ou absence du trait attribué à l'enfant, étant considéré qu'une réponse médiane signifiait que les items opposés n'étaient pas pertinents pour cet enfant (ce que confirme le commentaire des participants remplissant cette grille). Il s'agit de mesurer quels sont les traits apparaissant les plus fréquemment dans les réponses de professionnels ayant affaire à des enfants maltraités. On pourrait attendre que les traits soient plutôt dans un registre pessimiste, c'est-à-dire indiquant soit de la souffrance et du mal-être chez l'enfant soit des difficultés relationnelles entre l'adulte qui en parle et l'enfant dont il parle. Les résultats démentent cette hypothèse apparemment de bon sens.

La fréquence de chaque item est résumée dans le tableau suivant :

**Tableau II-4** : Fréquence de chaque item descriptif (corpus de réponse n=62)

Affectueux*	79%	Agressif	33%
Mignon*	76%	Facile	33%
Vif*	73%	Gai	33%
Actif	68%	Prévisible	33%
Chaleureux	68%	Confiant	32%
Conteste l'autorité	67%	Jamais violent	32%
Intelligent	65%	Négligent	32%
Monopolise l'attention	62%	Calme *	30%
Soucieux	62%	Timide *	30%
cherche relation	60%	Craintif *	29%
Crie facilement	60%	Triste *	29%
Réceptif	59%	Indépendant*	27%
Irritable	57%	Insouciant *	25%
Manifeste sa tristesse	57%	Refuse aide*	22%
Demande de l'aide aux adultes	56%	Crie jamais*	21%
attentif aux autres	49%	Ne pleure jamais*	21%
Entreprenant	49%	Se fait oublier*	21%
« Collant »	48%	Distant*	19%
Frappe les autres facilement	48%	Replié sur Soi *	19%
Propre	46%	Distant *	17%
Se met en danger	46%	Ne conteste jamais*	17%
Difficile	44%	Solitaire *	17%
Excité	43%	Jamais en colère *	16%
Sociable	41%	Ne pense qu'à lui*	16%
Dépendant	40%	Pas intelligent*	14%
Peureux	37%	Pas réceptif*	14%
Incontrôlable	35%	Inactif*	10%
Pacifique	35%	Peu affectueux*	8%
Agressif	33%	Éteint *	3%
		Ingrat *	2%
* différent de 50% (p<5%) analyse binomiale			
L'item « distant » revient deux fois, une fois opposé à chaleureux et une seconde fois opposé à « collant »			



La lecture de ce tableau suppose de prendre en compte les oppositions : les enfants sont « affectueux » pour 79% des intervenants et peu affectueux pour 8%, le faible pourcentage de la deuxième réponse conforte la première comme étant une caractéristique bien identifiée et cohérente. De même ils sont « ingrats » pour 2% d'entre eux, ce faible pourcentage conforte le fait que 76% soient déclarés « mignon » terme qui était opposé à « ingrat ».

Cependant, ce tableau doit être pondéré en retenant le résultat de l'analyse binomiale afin de ne retenir que les items dont la fréquence diffère significativement du hasard (différent de 50% au risque 95% - marqué par une astérisque dans le tableau), ce qui concerne donc 25 caractéristiques descriptives.

Si on regroupe la triade de traits les plus fréquents (Affectueux Mignon Vif) avec celle la moins fréquente composée des traits opposés/ peu affectueux, ingrat, éteint) (on a un premier ensemble cohérent qui concerne environ 8 enfants sur 10 : L'enfant maltraité est décrit comme un enfant « positif » qui se montre dans une relation agréable avec l'adulte, et n'a pas une allure « dépressive » (73% sont vifs et 97% ne sont pas « éteints »), et seulement 1/3 est perçu d'ailleurs comme triste (l'item opposé, gai, n'est pas significatif). Toutefois un certain nombre de traits caractérisant une distance dans le contact apparaissent de façon assez homogène pour décrire environ 1 enfant sur 5 : distant, se fait oublier, replié, solitaire, refusant de l'aide, cependant qu'1 sur 7 environ « ne pense qu'à lui » (qui est l'antinomie de l'attention aux autres – item non significatif). Sur le même mode une triade de traits concerne 1 enfant sur trois : calme, timide et craintif. Ces items vont dans le même sens que les précédents. En résumé ce qui est retenu comme significatif dans les réponses des professionnels ce sont des attributs qui dessinent un portrait « en creux » de l'enfant maltraité. Ce qu'il ne serait pas est en effet beaucoup plus dérangeant que ce qui est positivement attribué : soucieux, manifestant sa tristesse, collant ou agressif (frappe), difficile ou excité etc. sont des items ne donnant pas une image d'enfant attachant et assez paisible que traduisent les items précédemment cités.

Ce résultat assez étonnant, même en première analyse, nous a amené à chercher d'autres moyens de décrypter ces réponses, en commençant par vérifier la cohérence et les différences entre les intervenants, mais aussi en ne prenant plus les items un par un mais en procédant à des regroupements qui fasse sens et représente les dimensions essentielles de la personnalité. La lecture des entretiens donnent en effet la même impression globale que cette première analyse : il est plus facile de dire ce que l'enfant n'est pas (pas agressif, pas bête, pas triste ...) comme pour nier la souffrance, question très difficile à aborder. Ce n'est donc qu'en évitant la dispersion qu'il est possible de mieux comprendre ce que ces professionnels disent des enfants.

#### **4-2 Catégories descriptives de la personnalité de l'enfant**

Pour rendre cette analyse pertinente (et traitable par une statistique) nous avons procédé au regroupement des items opposés dans des catégories également dichotomiques cohérentes représentant des dimensions de la personnalité, en nous appuyant sur les plus fréquemment mise en avant dans la littérature sur la maltraitance (cf. notamment Strauss et Manciaux, 1993 ; Manciaux et al, 1998, Habimanan, Ethier, Petot, Toussignant 1999).

Ces catégories sont

Les manifestations positives et négative d'attachement : sont regroupés les items qui expriment que l'enfant est demandeur (*attachement + ou « demandeur »*), et les items qui montre que l'enfant est au contraire distant (*attachement – ou « distant »*),

Les manifestations émotionnelles : d'un côté ce qui montre que l'enfant n'exprime pas de stress (calme, insouciant etc. = « *pas stressé* ») ; d'autre part ce qui exprime une tension défensive (irritable, replié etc. = *défensif*).

Les relations à autrui : sont regroupés les items de sociabilité comme la recherche de la relation ou l'absence de contestation (*sociabilité*) et en symétrie les items indiquant une opposition dans les relations ce qui rend l'enfant difficile, isolé des autres ou incontrôlable, mais en excluant l'agressivité (catégorie : *opposant-isolé*).

L'agressivité – qui est souvent le point d'impact le plus immédiatement nommé comme trace de mauvais traitement : les items sont regroupés entre *non-agressif* (jamais violent, ne se met jamais en colère etc.) et *agressif*.

Qualités et Défauts : Un certain nombre d'items issus de l'entretien « R » ne relève d'aucune de ces 4 grandes catégories descriptives mais plus d'une appréciation assez morale sur ce que l'enfant dégage comme impression dans son contact à autrui. Ainsi la terminologie « mignon » qui a parfois étonné nos interlocuteurs dégage un assez grand consensus, alors même qu'un enfant « mignon » peut être décrit dans l'entretien comme assez intenable dans l'institution. De même le terme « d'intelligent » a été attribué assez souvent à des enfants dont par ailleurs les déficiences (scolaires notamment) sont décrites clairement – l'intervenant précisant dans son commentaire que « pour moi il est intelligent », ce qui relève donc d'une appréciation qualitative et subjective. Nous avons donc considéré que ces items étaient en fait des « *qualités* » ou à l'inverse des *défauts* (être négligent ou inactif par exemple) attribués à l'enfant.

Pour l'analyse des entretiens il nous a fallu ajouter deux catégories : l'une concerne les problèmes somatiques qui sont énoncés en lien avec la personnalité de l'enfant (mais n'apparaissent pas dans les grilles de l'entretien « R ») et l'autre concerne deux séries d'items problématiques assez récurrentes et utilisées communément pour parler de ces enfants : l'*hyperactivité* et l'*agressivité sexuelle* (sous forme d'exhibition pour les petits et d'activité sexuelle provocatrice chez les grands sans violence sur autrui – ce qui est un item catégorisé dans le comportement agressif), nous avons dénommé ces deux catégories soma et problématiques spécifiques. En première analyse ces deux catégories ne seront pas utilisées.

**Tableau II-5** Catégories descriptives (items entretiens R )

Attachement	Émotion	Relation à autrui	Agressivité	Qualités/Défauts
--Demandeur-- Affectueux Chaleureux Collant Dépendant Monopolise l'attention	---Pas stressé ---- Calme Confiant Gai Insouciant Ne pleure jamais	---Sociabilité---- Attentif aux autres cherche la relation Demande de l'aide Facile Ne conteste jamais prévisible Sociable	--Non agressif-- Jamais violent Jamais colère Ne crie jamais Pacifique	---Qualités--- Actif Entreprenant Intelligent Mignon Propre Vif - Réceptif
---Distant ---- Indépendant Distant Peu affectueux Se fait oublier	--- Défensif-- Craintif Manifeste tristesse Peureux Replié sur Soi Soucieux Triste	----Isolant/opposé---- Difficile Excité Conteste l'autorité incontrôlable Ne pense qu'à lui Refuse qu'on l'aide Solitaire Timide	----Agressif---- Agressif Crie facilement Frappe facilement Irritable Se met en danger	---Défauts--- Éteint Inactif Ingrat Négligent Pas intelligent Pas réceptif

#### 4-3 Analyse des résultats au questionnaire dichotomique en fonction des catégories professionnelles

L'objet de cette analyse est de vérifier si chaque catégorie professionnelle a une approche identique des enfants dont ils parlent. Dans cette analyse et les suivantes les deux personnels ASH ont été retiré, compte tenu de leur faible nombre et du fait qu'il ne s'agit pas de personnel spécialisé qui peuvent savoir, par leur présence, que l'enfant dont elle parle est « maltraité » ou l'a été mais ne peuvent donner aucune précision même si elles peuvent le décrire. On a procédé à une Anova pour comparer entre les différents professionnels les moyennes d'usage des catégories. Pour chaque professionnel on cote le nombre de fois ou un item de la catégorie est utilisé.

L'analyse statistique figure en Annexe II-1

Cette analyse montre qu'il n'existe de différence significative que pour deux catégories opposées : l'absence de stress et la posture défensive chez les enfants ne diffèrent pas en fonction de la profession des intervenants. Ceux-ci évaluent et recourent de façon identique à des descripteurs tels que confiant, gai, ne pleure jamais, insouciant, peureux, triste, manifeste sa tristesse, replié sur soi, irritable etc.. On peut d'ailleurs souligner que d'un côté « ne pleure jamais » et « insouciant », et de l'autre « triste », « replié sur soi » et « craintif » font partie des adjectifs dont la fréquence est significative toutes catégories professionnelles confondues. Cette première analyse va dans le sens de l'homogénéité de l'usage des descripteurs et donc de la perception pour une seule dimension de la personnalité celle qui concerne l'expression des émotions. Ce qui nécessite d'aller un peu plus loin et précisément dans l'analyse des différences.

#### 4-3-◆ Approche qualitative

Si nous nous centrons sur la répartition des occurrences observées CSP (Catégorie Socio-professionnelle) par CSP, le tableau suivant met en avant une absence de liaison entre la catégorisation et la SCP d'origine.

**Tableau II-5** : Répartition des occurrences en fonction des CSP

	Assistante maternelle	Chef de service	Éducateurs	Éducateurs jeunes enfants	Éducateur spécialisé	Moniteur éducateur	Psychologues	Total
Attachement+ *	33	36	37	40	41	38	34	259
Attachement - *	10	9	10	10	10	12	15	76
Pas stress	18	20	18	19	18	18	19	130
Défensif	37	33	34	35	35	35	32	241
Sociable *	34	34	39	42	42	40	40	271
Opposant *	24	22	22	22	21	23	23	157
Agressif *	19	17	17	17	14	17	17	118
Non agressif *	11	13	13	14	17	14	15	97
Qualité *	16	16	19	20	21	22	24	138
Défauts *	11	11	10	9	7	7	6	61
Total	213	211	219	228	226	226	225	1548

L'analyse des taux de liaisons (Annexe II Tableau2), viennent confirmer cette absence de liaison.

Ce résultat est à interpréter au regard de l'analyse détaillée plus haut à partir des moyennes : si l'on se centre sur les fréquences, il n'existe pas de lien entre la CSP et la description globale de ce qui fait souffrance chez l'enfant.

Il nous faut donc étudier, CSP par CSP ce qui fait souffrance chez l'enfant.

#### 4-3 ◆◆ Indicateurs de souffrance CSP par CSP

Ces résultats nous conduisent à procéder, dans le tableau suivant, à une analyse de structure afin de cerner quelles catégories sont les plus fréquemment produites par les différents intervenants,

**Tableau -II-7: Matrice de structure**

	Assistantes maternelles	Chefs de services	Éducateurs	éducateurs jeunes enfants	Éducateurs spécialisés	Moniteurs éducateurs	Psychologues
Non agressif	,018	-,384*	,154	-,059	-,150	,327	-,021
Agressif	,150	,371*	-,121	,062	,298	-,234	-,215
Qualités	-,175	,180	,723*	,270	-,105	-,430	,326
Défensif	-,210	-,027	-,248	-,178	,783*	-,004	,285
Pas stress	,268	,344	,074	,315	-,624*	,346	,032
Attachement -	-,104	,251	,212	-,207	,544*	,118	-,448
Défauts	,017	,350	-,231	-,293	-,289	,601*	-,174
Opposant	,038	-,048	,006	,240	,554	,558*	-,223
Attachement +	,489	-,357	-,037	,095	-,340	,200	,622*
Sociable	-,225	-,083	-,021	,063	-,246	-,260	,499*

\* Plus grande corrélation absolue entre chaque variable et la fonction de l'évaluateur

Pour décrire un enfant maltraités,

- Les chefs de services utilisent préférentiellement les items de la catégorie « *agressif* » et donc pas ceux relatifs à l'absence d'agressivité.
- Les éducateurs mettent en avant les « *qualités* » de l'enfant.
- Les éducateurs spécialisés perçoivent des enfants *défensifs* et ne manifestant pas d'attachement (*distants*), et ils ne recourent pas ou peu à la dimension d'absence de manifestation de stress
- Les moniteurs éducateurs utilisent préférentiellement les catégories portant sur les *qualités* et les traits d'opposition et d'isolement (*opposant*) de l'enfant
- Les psychologues se servent des items relatifs aux attachements positifs (*demandeur*) et aux relations sociales positives (*sociabilité*) qu'entreprendrait l'enfant.

On peut s'interroger sur ces différences entre catégories professionnelles de deux points de vue :

➤ D'un point de vue fonctionnel il est évident que chefs de services et psychologues sont des intervenants ponctuels auprès des enfants. Il est assez logique que le chef de service soit plus sensible aux manifestations d'agressivité pour lesquelles il est saisi et doit intervenir, et que le psychologue s'intéresse au lien entre l'enfant et autrui.

➤ D'un point de vue qui est celui de la recherche de descripteur pertinents pour rendre compte de la maltraitance on peut en fait constater que, dans ces deux analyses successives, il y a une tendance lourde à une utilisation homogène des catégories. Quelques traits saillants sont plus spécifiquement utilisés par certains professionnels (mais nos interlocuteurs ne sont pas « représentatifs » de l'ensemble de la catégorie professionnelle ce qui relativise la portée de l'interprétation

#### 4-3 ◆◆◆ *Arbre hiérarchique*

Une vérification s'imposait en raison de cette tendance à l'homogénéité : existait-il un biais « culturel » par le fait que les réponses seraient liées à l'appartenance à la même institution ? Le fait que des réunions autour de chaque enfant ont lieu dans toutes les institutions pourrait créer un discours commun sur l'enfant et expliquer en partie ces convergences.

Si nous utilisons la méthode de Ward pour déterminer l'organisation des différents professionnels autour d'un discours commun, il ressort dans le graphique suivant, un arbre hiérarchique dont 4 classes peuvent être isolées.

Après analyse il apparaît que les 4 classes sont composées de professionnels qui interviennent dans des institutions différentes ce qui donc permet d'écarter ce biais possible comme facteur d'homogénéité des réponses (Diagramme en Annexe II-3)

## 5 Analyse des entretiens avec les intervenants

### 5-1 *Les catégories d'analyse*

Pour analyser les textes souvent très riches des intervenants nous ne pouvons pas nous livrer à une analyse thématique classique puisque les thèmes ont été induits par nos questions et le centrage sur l'enfant. Beaucoup d'intervenants ont tenté d'ailleurs d'échapper à cette logique et parle longuement du contexte familial que vit l'enfant, et répondent caricaturalement que si l'enfant souffre c'est de l'alcoolisme (ou autre symptôme) de ses parents. Il est vrai que les traités donnent eux-mêmes le mauvais exemple : celui déjà cité de Habimama, Ethier et al. (1999) consacre un chapitre de 16 pages à la violence et négligence sur enfant, dont 3 seulement consacrées aux effets de ces violences sur les enfants, soit autant qu'au profil des parents et beaucoup moins qu'à l'environnement, aux causes et contextes de ces violences – c'est-à-dire aux familles.

Nous avons donc pris le parti de faire une analyse formelle en repartant sur la construction qui s'est révélée efficace d'une grille recensant l'apparition d'items relatifs aux émotions, à l'attachement, à l'agressivité.

Le processus a consisté à conserver les catégories précédemment employées pour dépouiller les grilles dichotomiques de l'entretien R et à les enrichir à partir du vocabulaire recensé dans les interviews. Les catégories se sont donc enrichies de termes soit sémantiquement apparentés, soit apportant un complément aux items déjà présents. Deux catégories non présentes dans la première grille ont complété ce dépouillement : les problèmes somatiques parfois évoqués (allergies, anorexie/boulimie, troubles du sommeil etc.) et des items que nous avons nommés « problématiques » car ils sont souvent cités comme « caractéristiques » et attirent particulièrement l'attention : l'exhibition sexuelle (se montre nu, chercher à voir les autres dans la douche ...) et l'hyperactivité (même très vaguement définie par le professionnel) sont les plus récurrents.

Le tableau ci-dessous reprend les items employés classés en 12 catégories. Les items grisés sont ceux figurant dans le questionnaire de l'entretien « R ».

**Tableau II-8** Catégories descriptives (items entretiens R et items ajoutés à partir des entretiens avec les professionnels

Catégories	Items entretiens R		Items extraits des entretiens	
	+	-	+	-
Attachement : <i>Demandeur</i> <i>/distant</i>	Affectueux Chaleureux Collant Dépendant Monopolise l'attention	Indépendant Distant Peu affectueux Se fait oublier	<i>Provoque</i> <i>A distance normale</i> <i>Attachant</i> <i>Quête affective</i> <i>Peur de l'abandon</i>	<i>Regard vide</i>
Émotion <i>Pas stressé</i> <i>/défensif</i>	Calme Confiant Gai Insouciant Ne pleure jamais	Craintif Irritable Manifeste tristesse Peureux Replié sur Soi Soucieux Triste	<i>Humour</i>	<i>Anxieux</i> <i>Mal à exprimer émotions</i> <i>Instable</i> <i>Autodénigrement</i> <i>Méfiant</i> <i>Crises (hystérie)</i> <i>Se protège</i> <i>Pas épanoui</i> <i>Fragile émot.</i> <i>Dépressif</i> <i>Méfiant</i>
Relation autrui <i>Sociabilité</i> <i>/isolé-opposant</i>	Attentif aux autres cherche la relation Demande de l'aide Facile Ne conteste jamais prévisible Réceptif Sociable	Difficile Excité Conteste l'autorité incontrôlable Ne pense qu'à lui Pas réceptif Refuse qu'on l'aide Solitaire Timide	<i>Empathique</i> <i>Généreux</i> <i>Influençable</i> <i>Loyal</i> <i>S'impose aux autres</i> <i>Docile</i>	<i>Cherche limite</i> <i>Pousse à bout</i> <i>Opposant</i> <i>Agité</i> <i>Défiant-provocateur</i> <i>Exclusif</i> <i>Se fait rejeter</i> <i>Moqueur</i> <i>Jaloux</i> <i>Interprétatif</i>
Agressivité <i>Non agressif</i> <i>agressif</i>	jamais violent Jamais colère ne crie jamais Pacifique	Agressif Crie facilement Frappe facilement Irritable Se met en danger		<i>Intolérant frustration</i> <i>Colérique</i> <i>Violent</i> <i>Agr sexuelle</i>
Qualités /défauts	Actif Entrepreneur Intelligent Mignon Propre vif	Éteint Inactif Ingrat Négligent Pas intelligent	<i>Motivée</i> <i>Spontané</i> <i>Mature</i> <i>A de la ressource</i> <i>Agréable</i> <i>Autonome</i> <i>Responsable</i> <i>Serviable</i> <i>Réussite scolaire</i> <i>Volontaire</i> <i>Responsable</i> <i>Dynamique</i>	<i>Retard scolaire</i> <i>Retard dévelop</i> <i>Sournois</i> <i>Menteur</i> <i>Voleur</i> <i>Dispersé</i> <i>Très bébé</i> <i>Inhibée</i> <i>Pas investi école</i>

On pourra évidemment noter le caractère très empirique de ces catégories : les choix faits n'ont pu, faute d'occurrences suffisantes, faire l'objet d'une analyse de cohérence et de vérification sur l'aspect discriminatif. C'est la réitération dans trois textes différents du même vocable (ou son équivalent sémantique) et son contexte d'apparition qui a permis de l'entrée dans une catégorie. Le corpus de mots étant lié en partie au hasard de l'acceptation par un professionnel (la population étudiée n'a pas fait l'objet d'une comparaison pour déterminer sa représentativité) il ne s'agit en aucun cas de tirer des conclusions définitives de cette grille, mais de l'utiliser pour réfléchir sur la pertinence du modèle. D'où les analyses qui vont suivre.

Pour le dépouillement des données nous avons distingués les items recueillis par le questionnaire (en grisé) et qui seront désignés par leur terminologie précédée de « Q » et ceux recueillis dans les textes et que nous désignerons par leur terminologie suivie de « T ». Nous avons cherché en effet à vérifier la cohérence interne du discours et des réponses formelles des professionnels et les liens existants entre ces diverses catégories, ce qui fait 10 catégories pour le questionnaire et 12 pour les items issus des interviews.

Nous présentons ci-dessous le seul tableau des corrélations entre les catégories (tableau II-9). Les différents tableaux de corrélations des catégories associées au sexe de l'enfant, et aux catégories professionnelles sont présentés en Annexe II.



**Tableau II-9** Corrélations entre les catégories du comportement psychologique des enfants.

Tableau 2-10 : Corrélation entre les catégories descriptives du comportement psychologique des enfants

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1 ATTACH+ T	1,000																						
2 QATTACH+	0,270	1,00																					
3 ATTACH- T	-0,070	,119	1,000																				
4 QATTACH-	-,309*	-,497*	-,057	1,000																			
5 PASTRES T	,131	-,037	,185	-,130	1,000																		
6 Q PASSTRES	-,178	,069	-,031	,250	,053	1,000																	
7 DEFENSE T	,007	-,117	,195	,151	,174	-,221	1,000																
8 Q DEFENSE	,106	-,120	-,158	,287*	-,302*	-,298*	,225	1,000															
9 SOCIABL T	,209	,164	-,167	-,082	,100	,180	,080	-,018	1,000														
10 Q SOCIALB	,039	,168	,268	,043	,106	,102	,137	,011	,224*	1,000													
11 OPPOS T	-,084	-,028	-,238	,037	-,260	-,138	,093	,231	-,228	-,473*	1,000												
12 Q OPPOS	-,028	,132	-,097	,072	-,260	,102	-,107	,206	-,084	-,613*	-,526*	1,000											
13 NOAGRES T	,051	-,009	-,151	-,008	,053	,091	,036	-,021	-,044	,094	-,136	-,084	1,000										
14 Q NOAGRES	,081	-,100	-,136	,238	,115	,189	,087	-,024	,166	,330*	-,249	-,207	,035	1,000									
15 AGRESS T	-,048	-,041	,024	,047	-,109	,064	-,010	-,086	,097	-,274*	-,416*	,287*	-,173	-,374*	1,000								
16 Q AGRESS	,069	,213	,206	-,145	-,188	-,054	-,163	-,008	-,199	-,425*	,214	,389*	-,191	-,506*	,209	1,000							
17 QUALITÉ T	-,140	-,084	,038	,051	,282	,197	,284*	-,338*	,315*	,254	-,222	-,382*	,133	,139	,030	-,287*	1,000						
18 Q QUALITÉ	,053	,141	,198	-,109	,118	,069	,128	-,165	,209	,249	-,105	-,180	-,037	-,118	,149	-,087	-,502*	1,000					
19 DEFAUT T	,317*	,226	-,189	-,157	-,031	-,050	-,201	,083	,061	-,017	,145	,053	-,075	-,164	,115	,233	-,151	-,107	1,000				
20 Q DEFAUT	,146	,065	,072	,093	-,086	,111	-,122	,106	-,072	-,084	-,091	,177	,073	,170	-,315*	,135	-,244	-,387*	,153	1,000			
21 SOMA	,004	-,218	-,094	,274*	,177	-,028	,150	,177	-,163	-,075	,124	,009	,111	,081	,023	-,313*	,054	-,042	-,341*	-,030	1,000		
22 PROBLEM	-,099	,339*	,062	-,300*	-,271*	,078	-,072	-,151	-,182	-,254	,185	,332*	-,239	-,197	,084	-,477*	-,285*	-,070	-,142	,141	-,068	1,000	

## **5-2 Cohérence des catégories évaluant les signes de souffrance chez l'enfant maltraités**

Nous pouvons relever à partir des corrélations calculées qu'au plan des qualificatifs employés pour décrire l'enfant maltraité, plusieurs associations (34 en fait) sont significatives au risque 95%. Notamment il existe une cohérence entre certaines descriptions par catégories issues de l'entretien avec celles issues du questionnaire – duquel se dégage à peu près correctement une dichotomie catégorielle. La répartition empirique des items a certainement une influence sur ces liaisons, d'autant que nous avons pu observer (cf. tableau II-4) que certains items étaient très peu employés, et non significatifs sur la base d'une analyse binomiale. Rappelons enfin pour la compréhension de la valeur relative de cette analyse qu'elles est menée sur l'ensemble des professionnels donc que ces catégories ont été employées par des personnes de formation et d'âge très différents.

### L'attachement :

L'attachement positif (demandeur) et négatif diffèrent aussi bien dans les questionnaires que dans les interviews, mais dans les interviews la catégorie attachement positive est liée aux items problématiques : on peut souligner que les items « collant » et « monopolise l'attention » pourraient probablement expliquer la perception d'un enfant hyperactif, et que la corrélation existant entre l'enfant distant (attachement négatif) et l'enfant défensif (dans les questionnaires) sont de ce point de vue assez cohérent. Si bien entendu les items sont à affiner et à rendre plus discriminant ce vocabulaire de l'attachement permet aux professionnels de catégoriser les enfants entre ceux qui « collent » dans une demande intense par rapport à ceux qui sont plutôt à distance, et de faire le lien avec des comportements plus spécifiquement signe d'un mal-être.

### Les émotions:

Les catégories opposées (pas de stress versus défense) sont corrélées négativement dans deux (dans les questionnaire) et entre les catégories pas de stress questionnaire et texte, ce qui est signe de réponses cohérentes et d'une discrimination assez pertinente entre ces deux registres émotionnels. Plus intéressant est le fait que l'absence de réactions type stress est corrélées négativement avec les items problématiques, ce qui va dans le sens d'une cohérence dans l'exclusion (relative) réciproques de ces deux types de manifestation. Il existe en revanche une incohérence dans la corrélation positive entre les items de comportement défensif et les qualités de l'enfant (dans les interviews), la catégorie « qualités » étant négativement corrélée

avec les items « défense » au questionnaire : ce regroupement d'items que nous avons qualifiés de défensif manque probablement de consistance interne et s'il est intéressant il devrait être révisé.

### La sociabilité:

Sociabilité et manifestation d'opposition ou isolement sont corrélées entre textes et questionnaires et la sociabilité (questionnaire) est corrélée négativement à l'opposition/isolement (texte), ce triple constat va dans le sens de catégorisations assez discriminantes. Il est intéressant de remarquer que l'opposition/Isolement dans les questionnaires est corrélée avec les items problématiques : comportement sexuels manifestes et/ou hyperactivité ne contribuent pas à la perception d'un enfant sociable, alors que cette même catégorie de sociabilité est corrélées avec la catégorie « non agressif », ce qui va de soi, mais est ici vérifié.

### L'agressivité :

C'est évidemment une catégorie « cible » car les mauvais traitements ont la réputation de développer les comportements agressifs : réputation à re-examiner puisque les items de cette catégorie dans le questionnaire sont non significatives .... Mais le vocabulaire employé par les professionnels dans les interview est au contraire celui qui est le plus riche (d'où l'intérêt de ne pas le sur-représenter en créant une analyse par catégorie) concernant du moins les signifiants de comportements agressif. La catégorie « agressif » dans les entretiens diffère de la catégorie « pas agressif » des questionnaires (qui se trouve être identique, faute d'items rajoutée, dans les entretiens – il n'y a sans doute pas beaucoup de façon de décrire l'absence d'agressivité), mais aussi des qualités, et plus curieusement de la catégorie « défauts », ce qui tendrait à montrer que les intervenants ne « moralisent » pas sur les comportements agressifs, et les attribuent correctement aux souffrances de l'enfant et non à autre chose. Il faut se rappeler que majoritairement ces enfants sont perçus comme « mignon » et affectueux. L'agressivité n'est corrélée qu'avec l'opposition/isolement et les items problématiques : ces deux associations sont extrêmement cohérentes, et forme un tableau en effet assez synthétique des désordres qui rendent l'enfant « visible » dans des manifestations de troubles, et peu « sociable » ou du moins difficile, item figurant dans la catégorie « opposition/isolement ». Cette observation de l'association de l'isolement passif et de l'agressivité qui suscitent rejet (donc isolement) est noté dans l'ouvrage de Manciaux, Gabel et al. (1999) comme signe de maltraitance psychologique. Il apparaît que la distinction entre

l'isolement-repli et l'opposition manifeste serait une catégorisation à ré-examiner pour produire sans doute deux catégories distinctes si on parvient à lister les items discriminants.

### Les qualités et défauts :

Dans les questionnaires qualités et défauts diffèrent, alors que les qualités sont bien corrélés positivement entre questionnaire et texte et avec la catégorie « sociabilité », ce qui est cohérent. Qu'est-ce qu'un enfant sans qualités ? Très probablement d'après nos corrélations entre catégories un enfant qui est opposant, agressif, qui manifeste des comportements problématiques, qui est défensif (du moins dans l'utilisation de cette catégorie dans le discours – car il y a une contradiction avec la corrélation positive « qualités » texte et « défensif » questionnaire. L'appréciation sur ce plan des comportements relationnels de l'enfant et des manifestations de capacité (intelligent, entreprenant, autonome) semble être un point de vue qui a une certaine cohérence par le fait qu'il se discrimine correctement des comportements les moins aptes à donner une image « agréable » de l'enfant (le terme « agréable » est revenu assez souvent dans les interviews).

### Les items problématiques:

Il est évidemment un peu schématique de regrouper des manifestations de préoccupations sexuelles avec l'hyper-activité ou les troubles attentionnels. Mais l'objet de cette analyse est seulement de mettre en avant une catégorie que nous n'avions pas introduite dans la dichotomie de la grille d'entretien, et qui est assez récurrente, alors même que les enfants victimes d'abus sexuels ne sont pas les plus nombreux. Ce qui ici a une importance non négligeable ce sont les corrélations négatives avec l'attachement positif, l'absence de stress et les qualités – qui témoignent que ces comportements vont rendre le soutien de l'enfant plus difficile, d'autant que cette catégorie est très corrélée avec l'agressivité et l'opposition/isolement.

Une piste de réflexion surgit immédiatement de ce constat : en repérant sur ce modèle (grille d'items, regroupés ensuite en catégorie) des enfants qui sont estimés « difficiles » et en analysant les items qui les font entrer dans cette représentation on pourrait probablement travailler sur ces représentations de telles façons qu'elles évoluent.

L'ensemble de cette analyse confirme une impression bien connue : il y a des « bons » et des « mauvais » symptômes de souffrance, et les sujets ne sont probablement pas à égalité pour se faire aider. Mais paradoxalement cela n'empêche pas les professionnels de s'attacher à ces enfants et de les trouver attachants.

### ►Existe-t-il une influence du sexe de l'enfant sur la répartition des catégories ?

Si l'on procède à l'étude des réponses en fonction du sexe de l'enfant (tableaux annexe II-7 et II-8), on s'aperçoit que plusieurs variables présentent des variations significatives (étudiées à la fois avec le U de Man et Wthney ou le W de Wilcoxon, seuil 95%) en fonction du sexe de l'enfant : Q sociabilité ( $p=0.01$ ), et opposition/isolement ( $p=0.03$ ) dans les questionnaires, et, dans les interviews opposition/isolement ( $p=0.043$ ), agressivité ( $p=0.02$ ) et qualités ( $p=0.04$ ). Ce seul constat ne suffit pas à répondre à la question : quelques catégories discriminent les filles et les garçons dans notre population, et notamment la qualité des relations à autrui. Il n'est par ailleurs pas rare que les filles soient systématiquement perçues comme moins agressives que les garçons, mais cela ne peut expliquer qu'une seule catégorie soit influencée par cette représentation.

### ►Existe-t-il une influence de la profession sur la perception de l'enfant maltraité ?

Lorsque l'on procède à une comparaison des variables en fonction des cinq professions des intervenants (K de Krustal Wallis) (tableaux annexe II-5 et II-6), on s'aperçoit qu'à l'exception de la variable Q Défaut ( $p=0.02$ ), les scores ne varient pas de manière significative ( $p>0.05$ ) en fonction de la profession des intervenants. Cette catégorie « Défauts » n'est peut-être pas suffisamment homogène ou trop ambiguë, mais elle ne remet pas en cause une donnée qui semble essentielle : il existe un *consensus* interprofessionnel de description de l'enfant, si l'on raisonne par catégories descriptive, consensus qui est d'autant plus intéressant qu'il est issu de la comparaison entre des discours libres (même s'il y a un cadre) autant que d'un questionnaire qui à l'origine n'a pas été conçu spécialement pour ces enfants maltraités.

## 6 Discussion

Nous avons interrogé dans cette recherche des professionnels pour faire émerger les représentations de la maltraitance, et chercher quels en sont les descripteurs les plus pertinents. La démarche est empirique faute que nous ayons trouvé des références d'une approche identique de cette question. La plupart des publications ne se posent en effet pas la question de la pertinence ou non des catégories descriptives, pour s'attacher plutôt aux effets

des quatre principales catégories de la maltraitance et aux questions diagnostiques et pronostics.

Le premier constat qui apparaît au fil des interviews est que cette approche est assez déroutante pour les professionnels, et qu'il a été difficile de faire passer l'idée de décrire un enfant maltraité au lieu de parler de pourquoi et par qui il a été maltraité. En dépit de la longueur des entretiens il est parfois difficile d'avoir une représentation de l'enfant. Le deuxième constat immédiat qui confirme immédiatement le dépouillement le plus sommaire des grilles intégrées à l'entretien c'est que les professionnels ont une perception essentiellement positive de ces enfants et adolescents.

D'où une première interrogation sur les biais possible d'une telle étude :

- Les professionnels étant volontaires et alors que le terme enfant a été systématiquement employé en présentation dans les institutions, la proportion de répondants parlant d'adolescents majeurs n'est pas minime, avec des portraits plutôt favorables de grands « ados » tirés d'affaire pour l'essentiel.
- A l'inverse les assistantes maternelles n'ont quasiment pas de choix et nous parlent de l'enfant le plus problématique qu'elles ont chez elle au moment de l'entretien.
- Le recrutement d'une population d'étude n'étant pas chose aisée en France, et les institutions ayant d'autres préoccupations que la recherche, nous n'avons pu composer un échantillon qui ait une représentativité, ni éliminer beaucoup d'entretiens dont l'exploitation s'avérait difficile en raison de la longueur du discours « hors sujet ».

Ce biais à un avantage pour un étude empirique puisqu'il fournit une photographie instantanée d'un état d'esprit et d'une représentation « brute » de ce qu'est un enfant maltraité. Il a cependant un inconvénient pour l'exploitation des résultats : comme nous n'avons pas demandé aux mêmes professionnels de nous décrire un enfant « non maltraité », ou « ordinaire » nous ne pouvons assurer que les réponses sont significativement différentes de celles qui seraient données dans ce cas.

Les résultats nous fournissent cependant quelques éléments essentiels pour une relecture des travaux et des programmes de formation sur la maltraitance :

- Ce que les professionnels de l'enfance ont comme perception de la maltraitance est cohérent, alors même qu'ils sont dans des postures différentes et proviennent d'institutions différentes
- La hiérarchie des maltraitements que ces professionnels se représentent n'est pas celle des statistiques, la négligence occupant une place prépondérante (au lieu des violences physiques dans les chiffres annuels des conseils généraux) et le lien complexe entre

maltraitance psychologique et sexuelle pose la question de reconsidérer probablement les définitions et liens entre ces différentes maltraitances. La plupart des enfants sont touchés par plus d'une maltraitance.

- Les manifestations et comportements de l'enfant sont positivés par les professionnels qui en retiennent surtout l'aspect relationnel et ne mettent pas en avant des troubles de l'enfant, et même les aspects négatifs sont peu explicités comme des troubles, puisque le degré de reconnaissance que l'enfant est agréable avec l'adulte est très élevé.
- Cependant ces données ne sont pas pour autant un « portrait » de l'enfant maltraité.
- Le choix, qui a été le notre, de retenir pour les analyser des catégories représentant essentiellement des modes relationnels (attachement, distance, opposition, sociabilité, agressivité) et émotionnels (absence de stress, manifestations défensives), mais sans négliger le comportement moral, permet de percevoir à travers les liaisons positives et négatives que les appréciations dépendent de gradients, et qu'il existe probablement des effets de « seuils » au-delà desquels l'enfant est perçu de telle ou telle manière.

✧ Sur la cohérence il est assez constant dans la littérature de considérer que l'âge le sexe, ou une histoire personnelle d'abus influe sur la détection de la maltraitance, notamment en matière d'abus sexuel. (Jackson, Helene, Nuttall, Ronald, 1994), et beaucoup d'auteurs de préconiser le recours à des équipes pluridisciplinaires pour évaluer et accompagner les enfants et adolescents. Nos modalités d'approche de la représentation des enfants maltraités en n'interrogeant pas les professionnels sur la question épineuse du signalement et de la révélation mais sur leur ressenti de la souffrance de l'enfant qu'ils connaissent pour maltraité permet de changer un peu le regard sur ce constat : d'une part nous avons affaire à une culture relativement commune et cohérente sur la maltraitance et les quelques différences observées dans la hiérarchie des symptômes cibles proviennent de la proximité ou non avec l'enfant et du rôle qu'il tient, constat un peu succinct mais qui pourrait être affiné.

✧ Pourquoi l'enfant négligé représente près de la moitié des enfants dont on nous parle et cette négligence est étendue des tous petits aux grandes adolescentes ?

Si l'on considère le problème de la définition de la négligence on s'aperçoit qu'elle est définie comme un ensemble très vaste de défaillances et comportements adultes allant jusqu'à la mise en danger de la santé, ce qui permet d'y ramener bien des problèmes. Les anglo-saxons mettent sous le terme de « neglect » une acception considérée comme beaucoup plus large et sévère que nous. En Grande Bretagne le child neglect est défini comme l'échec persistant de satisfaire aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant avec des

conséquences importantes sur sa santé ou son développement, mais aussi le fait de mal nourrir ou vêtir l'enfant, de ne pas le protéger de la souffrance ou du danger, de ne pas le soigner, mais aussi de ne pas répondre à ses besoins émotionnels (Département de la santé, 1999, cité in Lewin et Heron (2007)). La recherche que décrivent ces auteurs a consisté à interroger des travailleurs sociaux qui sont des « health visitors » expérimentés, mais en utilisant 45 items de négligence dont les participants doivent indiquer l'importance. Le procédé a consisté à adresser un questionnaire à ces personnes (92 réponses), et à ordonner ceux-ci à partir leur choix. Les auteurs peuvent ensuite décrire la hiérarchie des items qui attirent le plus l'attention sur la négligence : le premier item est la violence sur enfant et le 4<sup>ème</sup> la violence dans le foyer. Dans les 10 premiers items on trouve l'histoire parentale (avoir été victime), les paroles blessantes humiliantes et l'irresponsabilité parentale. ce qui fait dire aux auteurs : « *ainsi les dix premières caractéristiques, selon nos catégories, comportent quatre comportements des parents envers l'enfant, trois caractéristiques environnementales, deux items concernant les parents, et une seule caractéristique concernant l'enfant* », et cependant dans les 45 items proposés 12 items caractérisent l'enfant et 11 les parents, 13 l'environnement. Ils auraient pu ajouter que l'attachement anxieux, qui suppose une évaluation enfants/parents, ne vient qu'en 11<sup>ème</sup> position. Les auteurs font observer que les items classés 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> tiennent plus de la violence et de l'abus émotionnel que de la négligence, Cette hiérarchie des réponses confirme donc qu'il est plus facile de parler du contexte de maltraitance que de spécifier les souffrances de l'enfant maltraité.

Ce qui est montré là pour la négligence est vraie des autres formes de mauvais traitements, dont on sait que les effets sont multiples et ne peuvent être limités à quelques descriptions de souffrance qui permettrait de les repérer. Mais ce qui est important c'est de considérer que c'est bien aussi ce débordement de l'incompétence parentale allant jusqu'à la mise en danger de l'enfant, qui ne pouvant être cadré dans des actes précis (comme la sexualité) qui permet à la « négligence » de devenir « la » maltraitance – ce qu'au fond avait bien repéré Houzel et al, dans leur approche de « l'expérience de la parentalité » (Houzel, 2001). La question que nous avons souhaité soulever avec cette étude c'est précisément celle que soulève Lewin et Heron en discutant leurs résultats : le constat aurait été probablement le même que dans leur étude si nous avions tenu compte de tout ce qui ne répondait pas à la question posée, et notamment de ce qui concerne les parents. Les interactions parents enfants tiennent une place considérable dans les entretiens, et le questionnaire fermé a été d'une grande utilité pour recentrer sur la question initiale : parler d'un enfant maltraité. Quand, après la description demandé de la souffrance de l'enfant, on en arrive à demander de décrire en trois mots le père et la mère de l'enfant, souvent tout a été dit bien avant. En prenant le parti d'extraire le



vocabulaire de la maltraitance à partir d'un regroupement d'items balayant différents domaines des interactions enfant/autrui et pas seulement enfant/parents nous avons en partie évité cet écueil qui est celui de beaucoup de recherches dans ce domaine, à savoir de proposer une définition implicite et limitée de la maltraitance ou plutôt des maltraitements et prendre les descriptions de la personnalité de l'enfant pour la résultante de l'interaction violente ou inadéquate subie par lui.

Par rapport à notre objectif initial, nous pouvons considérer cet élément comme une avancée : il est possible, sous condition d'employer une procédure d'aide à la description, d'obtenir une description des troubles des enfants sans définir a priori leur maltraitance (ce qui a le défaut de convoquer des représentations « toutes faites ») et sans utiliser leur histoire familiale comme « signe ». Cette avancée est imparfaite, mais à partir d'un travail empirique de cette nature dont les limites proviennent aussi de la pesanteur des représentations en œuvre on peut considérer qu'il y a là une réponse.

#### ✧ Pourquoi est-il si difficile de décrire un enfant maltraité?

La maltraitance est une histoire, le choix d'analyse que nous avons fait n'en rend pas compte mais c'est assez facile d'en faire le constat dans la littérature. Face aux études à l'anglo-saxonne sur des constellations d'items en lien avec tel ou tel mauvais traitement et les corrélations entre eux, on trouve nombre d'études cliniques dans lesquels le sujet est replacé dans son histoire. Nos interlocuteurs ont très souvent replacé l'enfant dans l'histoire de sa famille pour expliquer qui il est.

#### Exemple

La professionnelle explique qu'elle connaît l'enfant depuis son arrivée et répond ainsi à la question « décrivez l'enfant » :

« Il est arrivé dans des circonstances un peu floues. Il est arrivé, il a été placé pour, on va dire des carences éducatives et puis pour des suspicions de maltraitements physiques. Quand il est arrivé, Noël était un, un enfant sauvage. Il était décrit par les éducateurs comme se traînant par terre comme un petit animal, poussant des cris. Et quand je dis que les circonstances de son accueil ont été floues, c'est parce que donc il y avait une suspicion de maltraitance...on suspectait des brûlures de cigarettes sur ses avant-bras notamment, des stigmates laissant penser à des cicatrices et à des blessures etc et en fait il y a eu un contre diagnostic du médecin traitant qui disait que Noël était porteur d'eczéma et que à force de se gratter euh voilà ça lui fait ce type de stigmates sur le corps. Donc ça, ça infirmait l'hypothèse de maltraitance physique. On a eu alors faut essayé de retracer un petit peu d'un point de vue chronologique, c'est un enfant pour lequel on a travaillé sur la simulation puisque Noël est le fruit d'un inceste entre sa maman et un des frères de la maman. Donc euh il a fallu qu'on travaille avec lui

individuellement et aussi avec la maman sur la vérité autour de sa filiation. Donc il a appris l'identité de son père biologique. On a travaillé à partir du génogramme. On a travaillé sur l'interdit de l'inceste, ect. Et puis on a essayé aussi de travailler sur l'impossibilité du lien mère/fils dans la mesure où on a une maman qui a refait sa vie avec un autre homme. Il y a une histoire familiale très très complexe. Il y a eu une recomposition familiale. Alors, grosso modo, ce qui s'est passé, c'est que donc Noël est né ... la maman a été multi abusée par son père, ses frères donc l'inceste familiale, intrafamiliale. Ensuite bon elle a quitté le domicile, le domicile familial. Elle a rencontré un homme, en la personne de Monsieur S. et cet homme euh elle l'a épousé et il a reconnu Noël mais il n'a pas fait que le reconnaître, il l'a aussi maltraité et vraisemblablement, il l'aurait aussi abusé sexuellement. Voilà. Ça, c'est des choses... bon, la maltraitance, elle est évidente. Noël en a parlé. Par contre, toute la dimension des abus sexuels, elle a été suggérée par Noël, donc on a jamais pu aller jusqu'au bout et puis amener l'enfant à porter plaintes et pour aboutir à l'instruction.

Il est très visible dans cette réponse que si quelques notations apparaissent ici et là (l'eczéma, les carences éducatives – non décrites) c'est surtout une histoire qui est racontée. Ce qui maltraiterait l'enfant c'est son histoire et des faits non prouvés et non énoncés en clair par l'enfant. Pour parvenir à une description de l'enfant il faut puiser dans un récit qui se poursuit un trait de caractère, une réaction, un exemple d'interaction etc... Tout impressionné qu'il est par l'histoire de l'enfant, le travailleur social n'en laisse pas moins s'élaborer un portrait de l'enfant « en creux » en énonçant assez souvent ce qu'il n'est pas. L'ébauche que nous présentons d'une grille pour filtrer dans ce discours ce qui lie les caractéristiques de personnalité de l'enfant à la maltraitance, sans pour autant être déjà un « questionnaire » à la façon des outils psychométriques, est, dans la lignée du travail de Stern une aide à la mise en forme et à la lisibilité de cette représentation.

#### ✦ Sur les catégories et leur opportunité

Une discussion pourrait être avancée à partir de la comparaison entre cette étude et des études publiées, sur le mode plus classique de la comparaison entre les différentes formes de maltraitance. Par exemple Hildyard et Wolfe (2002) montrent, à partir d'une revue de question, que pour les enfants négligés (tels que définis en Amérique du nord), l'impact est important dans le domaine des émotions et de l'attachement, plus que dans d'autres formes de mauvais traitements ; les enfants subissant des maltraitance physique étant plus facilement troublés sur le plan des comportements relationnels (notamment agressivité). En grandissant ces enfants se présentent avec une forte tendance au repli sur soi, au retrait social et se montrent plus souvent agressifs. Ce type de constat a été fait bien souvent et la bibliographie

sur ce mode d'approche ne manque pas (Tremblay et Viaux, 1999) : les questions que se posent les chercheurs sur les effets de la maltraitance et leurs réponses aussi précises soient elles n'ont cependant pas fait avancer une question : quelle est dans la relation de l'enfant à son environnement, ce qui est le plus déterminant pour assurer une issue possible, par le repérage des manifestations les plus problématiques et donc la mobilisation des adultes ressources pour en limiter les effets. Nous avons répondu à cette préoccupation en n'excluant pas une approche très subjective de l'être au monde des enfants, d'un point de vue « moral » : qualité et défauts. Les intervenants de toutes professions sont quasi unanimes à décrire de ce point de vue ces enfants très positivement – ce qui n'est pas perceptible dans les descriptions récurrentes d'enfants ayant des troubles cognitifs, affectifs, relationnels, sexuels etc. Or on connaît, au moins sur le plan cognitif, l'importance de l'effet Pygmalion : même si nos catégories rompent avec un schéma assez classique des items d'impact de la maltraitance, elles apportent la possibilité de lire dans les réponses des professionnels une préoccupation centrale dans l'évaluation, à savoir le lien.

✦ Esquisse d'un portrait de l'enfant maltraité, tel que se le représentent des professionnels

Rappelons que cet échantillon de professionnel tient en partie du hasard et n'a pas de représentativité autre, mais qu'il est en quelque sorte un « groupe  $\lambda$  », qui témoigne de ce qu'il perçoit. Il ne s'agit ni de « témoins », ni de « spécialistes », mais des personnes qui sont impliquées et à qui il a été demandé de faire leur réponse avec cette implication et non sans. Donc le portrait extrait des réponses de ces 53 personnes est une indication pas un « portrait type ».

Le tableau II-10 rend compte de la hiérarchie des réponses, en ajoutant aux catégories des questionnaires les catégories issues des entretiens et sans intégrer tout ce qui a été dit de périphérique (sur les familles, qui n'étaient pas l'objet de ce travail).

**Tableau II-10** Occurrences de catégories descriptives des enfants

Attachement - (distant) T	11%
Pas agressif T	15%
Problématiques	25%
Sociable T	38%
Pas stressé Q	47%
Défaut T	49%
Attachement – (distant) Q	49%
Pb somatiques	49%
Défaut Q	57%
Pas agressif Q	57%
Qualités T	64%
Attachement + (demandeur) T	72%
Pas stressé Q	77%
Opposant/isolés T	81%
Défensif T	83%
Agressif Q	83%
Sociable T	85%
Agressif T	87%
Attachement + (demandeur) Q	89%
Défensif Q	89%
Opposant/isolés Q	92%
Qualités Q	100%

Les enfants décrits par les professionnels à partir de catégories purement dichotomiques (l'un ou l'autre : ou collant ou distant) sont des enfants ayant tous des qualités, ce qui les rend demandeurs de relations d'attachement pour la plupart (seulement 6 professionnels décrivent un enfant « distant » en utilisant un seul des items dans leur description verbale et 50% des enfants ne sont pas cotés au questionnaires comme distant, 30% ne sont cotés qu'une fois dans cette catégorie. Pourtant ces enfants sont décrits comme défensifs (90% dans les questionnaires, 80% dans les entretiens), ont tendance à être isolés ou opposants (90% dans les questionnaires dont 50% avec plus de 3 items cotés – 80% dans les entretiens dont 50% avec plus de deux items cotés).

On voit que l'utilisation de catégories non dichotomisées permet de nuancer ces traits les plus saturés dans les résultats au questionnaire par le contexte d'une expression libre. Si une part non négligeable de ces enfants sont agressifs, 8 enfants seulement sont cotés non agressifs (1item maximum cotés) dans les entretiens, alors que 23 les sont dans les questionnaires – mais aux items positifs d'agressivités, plus de 50% des enfants sont cotés agressifs avec au moins 3 items dans les entretiens, et 41% dans les questionnaires. 62% d'enfants n'ont aucun

item de sociabilité dans les entretiens, quand 25% seulement ont moins de deux items de cette catégorie cotés dans les questionnaires.

Ces exemples montrent d'une part qu'il y aurait probablement un biais de représentation à ne procéder que par questionnaire, car cela tend à accentuer les traits, d'autre part à ne pas tenir compte de la globalité des réponses en créant un « point de coupure » en deçà duquel le trait ou la catégorie ne serait pas attribuée.

On peut donc considérer cependant que ce qui est pointé par les professionnels sont, au-delà de la « demande affective » de l'enfant à leur égard – demande qui est parfois pressante (« collant »), des catégories de traits allant dans les sens de la distance (traits d'opposition et d'isolement, d'agressivité, de défense émotionnelle). Ce sont ces catégories cibles qu'il faudrait en premier retravailler et tester (distinguer notamment les conduites d'opposition des conduites d'isolement). De même que l'on peut discuter l'opportunité du choix dichotomique plutôt qu'une classique échelle de Lickert pour le questionnaire, afin de moins forcer le trait.

## **III**

# **Les représentations par des adultes du tempérament des adolescents maltraités et leur lien avec les stratégies de coping**

**Hélène Tremblay,  
Audrey Luce**

Les représentations de la maltraitance par les professionnels sont encore assez méconnues. Une manière d'y accéder peut être d'interroger ces derniers sur le tempérament des adolescents qu'ils accueillent. Le tempérament est un concept encore largement débattu car si il a encore, pour certains, une connotation biologique et fixiste de la personnalité, pour d'autres le tempérament traduit davantage des différences de dispositions d'autorégulation émotionnelle et de réactivité aux évènements environnementaux et aux expériences émotionnelles.

Ainsi, l'objectif de cette recherche est de comparer les représentations qu'ont les éducateurs des adolescents placés de celles des parents d'adolescents « non cliniques » afin de déceler de possibles spécificités des profils tempéramentaux décrits. Selon, Rothbart et Bates (1998), les parents sont des observateurs utiles du tempérament de leur enfant et ils peuvent fournir un rapport relativement fiable et valide. De plus, comme le fait remarquer les auteurs, les parents partagent des situations avec leurs enfants, qui ne sont pas reproductibles éthiquement et physiquement dans des laboratoires. Les parents sont donc, des observateurs de choix pour évaluer le tempérament de leur enfant. Pour ce qui est des adolescents placés et donc extraits de leur environnement familial, la collaboration des éducateurs participants pleinement au quotidien de l'adolescent, se justifie pareillement. La même réflexion peut valoir pour les éducateurs référents des adolescents placés en foyers.

Par ailleurs, nous avons interrogé les adolescents eux-mêmes sur leurs capacités de faire face à des situations difficiles. Les stratégies de faire face sont aussi définies dans la littérature anglo-saxonne sous le terme de stratégies de coping. Il existe plusieurs classifications des stratégies de coping, cependant la plus usitée demeure celle de Lazarus (1999) qui distingue les stratégies de coping centrées sur le problème et les stratégies de coping centrées sur l'émotion. Le coping centré sur le problème tend à obtenir des informations sur la situation menaçante et à agir à partir de ces dernières pour trouver une solution (ex : résolution de problème, restructuration cognitive positive). Le coping centré sur l'émotion évoque plutôt une approche dirigée sur soi afin de réguler la détresse émotionnelle que provoque la confrontation à la situation menaçante sans directement influencer la réalité externe (ex : évitement, distraction). Une troisième catégorie de coping concerne les stratégies de coping de recherche de soutien qui s'apparente aux deux catégories citées précédemment.

Nous pensions que si les représentations des éducateurs ou des parents concernant le tempérament des adolescents étaient fiables, elles seraient en concordance avec les stratégies de coping mises en œuvre par les adolescents.

# 1 Méthodologie

## ▲ *Participants*

Deux groupes d'adolescents sont interrogés. Un groupe de 157 adolescents « non-cliniques » et un autre de 13 adolescents placés en foyer d'accueil. Chaque groupe est réparti en trois classes d'âge :

- 65 préadolescents « non-cliniques » et 3 préadolescents placés en foyer d'accueil de 11-12 ans,
- 73 adolescents « non-cliniques » et 6 adolescents placés en foyer d'accueil de 13-14 ans,
- 19 adolescents « non-cliniques » et 4 adolescents placés en foyer d'accueil de 15-16 ans.

La population des adolescents « non-cliniques » a été recrutée dans des collèges en s'assurant au préalable que les adolescents participants à l'étude ne faisaient pas l'objet d'un placement en foyer d'accueil. Celle des adolescents placés a été recrutée dans des foyers et centres d'accueil de la région rouennaise.

## ▲ *Procédure*

Les parents des adolescents « non cliniques » et les éducateurs référents des adolescents placés en foyer d'accueil se chargent de compléter La Nouvelle Echelle de Tempérament de Mallet et Herbé (2006). Les adolescents complètent eux-mêmes l'échelle de coping : le Kidcope de Spirito, Stark et Williams (1988).

### **1-1 Échelle de Tempérament**

L'instrument de mesure du tempérament est la Nouvelle Echelle de Tempérament de D. Herbé & P. Mallet (2006). La nouvelle échelle de tempérament comprend 61 items répartis et décrivant les sept dimensions tempéramentales suivantes: le respect des règles, la concentration, la stabilité motrice, le comportement réfléchi, la sociabilité, l'humeur positive et l'adaptation à la nouveauté.

- *Le respect des règles* évalue le contrôle inhibiteur, la capacité à planifier ou à supprimer des réponses d'approches inappropriées suite à des instructions (obéissance aux parents). (6 items)
- *La concentration* évalue la capacité d'orientation vers la tâche, la non distractibilité, la régulation de l'attention, l'empan de l'attention, de persistance et de durée d'orientation vers un même objet ou une personne. (10 items)
- *La stabilité motrice* mesure le niveau d'activité générale. (10 items)



- *Le comportement réfléchi* évalue l'impulsivité et la spontanéité dans les actions. (9 items)
- *La sociabilité* mesure les comportements d'approche / évitement par rapport à une situation ou à des personnes inconnues ainsi que l'anxiété sociale. (13 items)
- *L'humeur positive* correspond au degré de pensée optimiste. (6 items)
- *L'adaptation à la nouveauté* mesure la souplesse / rigidité face aux situations nouvelles, la lenteur aux changements dans l'environnement. (7 items)

Les réponses des parents et des éducateurs peuvent s'échelonner sur quatre modalités : habituellement faux (associé au score de « 0 »), plus faux que vrai (associé au score de « 1 »), plus vrai que faux (associé au score de « 2 ») et habituellement vrai (associé au score de « 3 »).

### **1-2 Echelle de Stratégies de coping**

L'instrument de mesure des stratégies de coping est le Kidcope de *Spirito, Stark & Williams (1988)*. Ce questionnaire comprend 15 items décrivant une réaction à un événement et permet aux jeunes adolescents de préciser la fréquence d'utilisation de cette réaction selon une échelle de type Likert à quatre modalités (pas du tout, parfois, souvent, presque tout le temps). Ces différentes modalités de réponses sont converties en données numériques pour la cotation. Nous avons donc le score de « 0 » qui est associé à la modalité « pas du tout », le score de « 1 » associé à la modalité « parfois », le score de « 2 » associé à la modalité « souvent » et le score de « 3 » associé à la modalité « presque tout le temps ». Ainsi un score élevé correspond à une très fréquente utilisation de ce type de réponse.

Cette échelle regroupe les 10 types de stratégies de coping suivantes :

- *Les stratégies de restructuration cognitive* consistent à voir ce qui peut ressortir de positif de la situation.
- *Les stratégies de résolution de problème* consistent à chercher un plan d'action et le mettre en oeuvre afin de solutionner la situation.
- *Les stratégies de distraction* se composent d'activités physiques et de toutes autres formes de loisirs.
- *Les stratégies de retrait social* regroupent un repli sur soi, un évitement des autres.
- *Les stratégies d'autocritique* sont des comportements internalisés qui visent à reporter la faute sur soi.
- *Les stratégies de blâmer les autres* sont des attitudes dites « externalisées » qui attribuent la responsabilité de la situation dans laquelle on se trouve aux autres.
- *Les stratégies de régulation émotionnelle* englobent les comportements de relaxation pour

tenter de se calmer, de réduire la tension interne provoquée par la situation.

→ *Les stratégies de pensée magique* consistent à souhaiter de pouvoir résoudre le problème ou qu'il ne soit jamais survenu.

→ *Les stratégies de résignation* qui consistent en une acceptation du problème avec l'idée qu'on ne peut y faire face.

→ *Les stratégies de soutien social* se manifestent par une recherche de soutien physique et/ou moral auprès d'autrui.

### **1-3 Mesures**

#### ▲ Nouvelle échelle de tempérament (Herbé & Mallet, 2006)

Nous avons été amenés à inverser la cotation de certaines dimensions (cf. stabilité motrice, adaptation à la nouveauté, sociabilité, comportement réfléchi) afin que le score le plus élevé corresponde, comme pour toutes les autres dimensions, à une dimension plutôt « adaptative » et le plus bas à une dimension « difficile ». Pour les besoins de la recherche, nous avons transformé les scores cliniques en pourcentages.

Afin de différencier nos sujets en fonction de leur type de tempérament, nous définissons un tempérament « limitant » l'adaptation sociale par l'obtention d'au moins 4 dimensions tempéramentales avec des scores inférieurs à 60%. Nous définissons un tempérament « facilitant » quand 0 à 3 dimensions tempéramentales ont des scores supérieurs à 60%.

#### ▲ Kidcope

Les 10 stratégies de coping évaluées grâce au Kidcope peuvent être réparties dans trois grands facteurs de coping : les stratégies de coping centrées sur le problème, les stratégies de coping centrées sur l'émotion et les stratégies de coping de recherche de soutien.

Les stratégies de coping telles que la restructuration cognitive, la résolution de problème sont apparentées aux stratégies centrées sur le problème. Les stratégies de distraction, de retrait social, d'autocritique, de blâmer les autres, de régulation émotionnelle, de pensée magique et de résignation font partie des stratégies centrées sur l'émotion. Les stratégies de recherche de soutien social constituent une troisième catégorie de par leur nature qui s'apparente aux deux catégories de coping citées précédemment.

Les modalités de réponses s'échelonnent de manière croissante (de 0 à 3) et correspondent à une utilisation de plus en plus fréquente de tel ou tel type de stratégies de coping. En d'autres termes, cela se traduit comme suit :

- Plus le score est élevé, plus l'adolescent utilise fréquemment la stratégie de coping en question.
- Plus le score est faible, moins l'adolescent utilise la stratégie de coping en question.

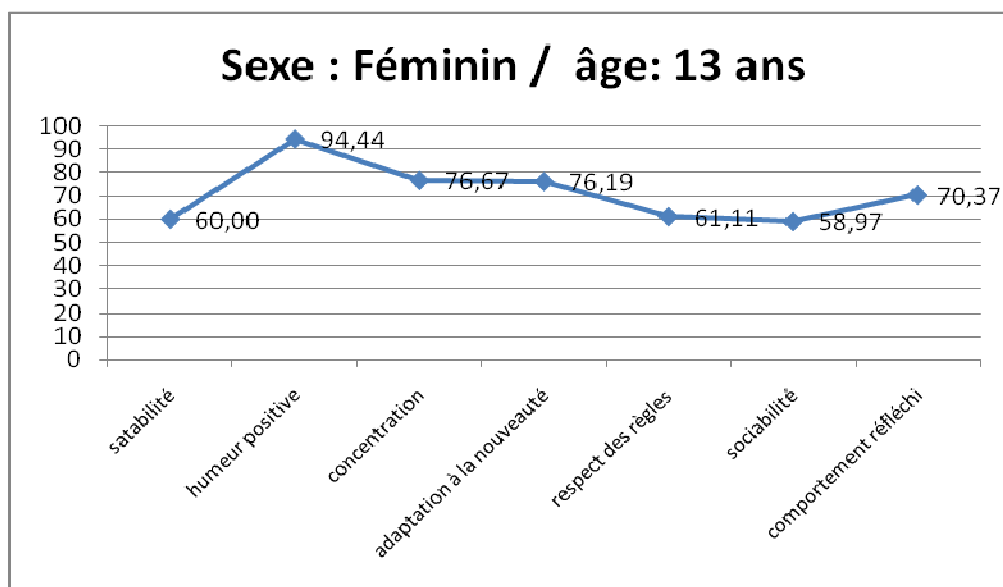
## 2 Résultats

### 2-1 Les représentations des adolescents « non cliniques » et des adolescents placés en foyers d'accueil selon les parents et les éducateurs

En considérant que des scores au-dessous de 60% pour seulement 3 dimensions sur 7 permettent de définir un profil tempéramental « facilitant » l'adaptation psychosociale dans un contexte donné et que 4 à 7 dimensions sur 7 avec un score au-dessous de 60% définissent un profil tempéramental « limitant » l'adaptation psychosociale dans un contexte donné, nous avons noté pour toute la population observée, soit 170 adolescents, la distribution présentée figure 1. Comme il est indiqué sur la partie gauche de la figure 1, 60,6% de la population observée est caractérisée par les parents ou par les éducateurs référents comme ayant un profil tempéramental « facilitant » l'adaptation alors que 39,4% est caractérisée par un profil tempéramental « limitant » l'adaptation. Cette distribution correspond à la loi normale.

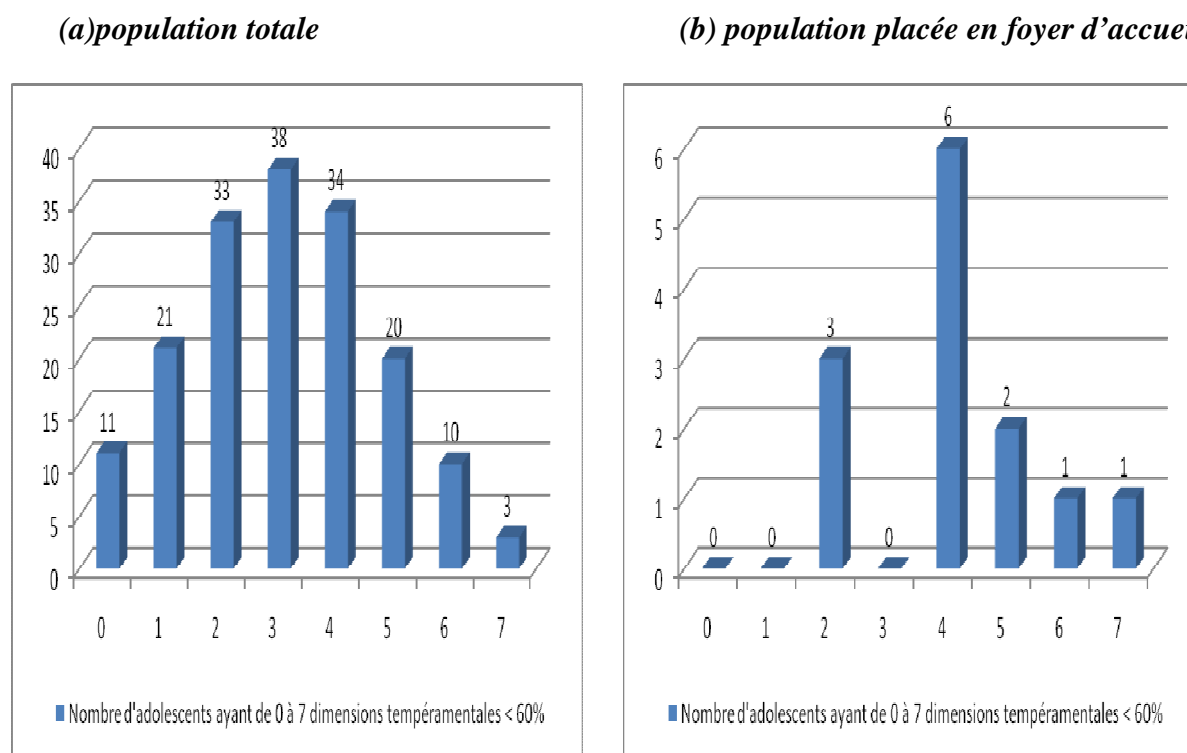
Ci-dessous un exemple de profil

**Figure III-1 :** Exemple d'un profil de tempérament avec « 0 » dimensions tempéramentales avec un score < à 60%



Nous proposons en ANNEXE III-1 un exemple des autres types de profil tempéramental.

**Figure III-2.** Distribution des profils caractérisant la population d'adolescents tout-venant et de jeunes accueillis dans les foyers



La partie droite (b) de la figure III-2 montre que les adolescents placés dans les foyers sont caractérisés par les éducateurs comme ayant aussi bien un profil tempéramental « facilitant » que « limitant » l'adaptation sociale. Cependant, les adolescents placés de notre échantillon sont caractérisés majoritairement (77%) par les éducateurs comme ayant un profil tempéramental limitant l'adaptation sociale. Trois adolescents sur 13 présentent, selon nos critères, un profil tempéramental « facilitant » leur adaptation sociale dans un contexte donné.

Le tableau 1 présente les distributions des 7 profils tempéramentaux en pourcentage en fonction du groupe clinique ou non clinique dans lequel se trouve l'adolescent et en fonction de l'âge. Le nombre observé d'adolescents de 11-12 ans placés en foyer d'accueil, caractérisé par un profil tempéramental « limitant » l'adaptation sociale, et plus précisément pour les adolescents avec 5, 6 ou 7 dimensions tempéramentales < 60%, est plus fréquent que l'effectif

attendu. Ils se différencient significativement du nombre des adolescents « non cliniques » du même âge présentant ce type de profil tempéramental (66% versus 20%,  $\chi^2 = 89,9$ ,  $p < .001$ ). Dans le groupe des adolescents de 11-12 ans « non-cliniques », l'effectif observé est majoritairement plus important dans les profils tempéramentaux « facilitant » l'adaptation sociale.

**Tableau III-1.** Répartition de la population adolescente (en pourcentage) dans les différents profils tempéramentaux en fonction de l'âge et de l'environnement socio émotionnel.

Dimensions tempéramentales <60%	11-12 ans		13-14 ans		15-16 ans	
	<i>foyers</i>	<i>non clinique</i>	<i>foyers</i>	<i>non clinique</i>	<i>foyers</i>	<i>non clinique</i>
<b>0</b>	0	3	0	<b>11</b>	0	5
<b>1</b>	0	8	0	<b>21</b>	0	5
<b>2</b>	33	<b>25</b>	<b>17</b>	14	25	21
<b>3</b>	0	<b>26</b>	0	<b>22</b>	0	26
<b>4</b>	0	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	75	21
<b>5</b>	<b>33</b>	11	<b>17</b>	12	0	11
<b>6</b>	<b>33</b>	6	0	4	0	11
<b>7</b>	0	3	<b>17</b>	0	0	0
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Valeurs du <math>\chi^2</math></b>	89,87 ( $p < .001$ )		93,96 ( $p < .001$ )		n.s.	

A 13-14 ans, nous observons des résultats similaires. Le nombre d'adolescents placés en foyer d'accueil présentant des profils tempéramentaux « limitant » l'adaptation est significativement plus fréquent que celui attendu puisque 84% correspondent à ce profil alors que 32% des adolescents non cliniques de cet âge répondent à ce type de profil tempéramental. Dans le groupe d'adolescents « non-cliniques », les profils tempéramentaux « facilitant » l'adaptation sociale est significativement plus fréquent que chez les adolescents placés en foyers (78% versus 17%,  $\chi^2 = 94$ ,  $p < .001$ ).

Pour la tranche d'âge des 15-16 ans, il n'y a pas de différence significative entre les adolescents placés en foyer d'accueil ou non en ce qui concerne les profils « limitant » ou « facilitant » l'adaptation sociale.

## **2-2 Lien entre les représentations des parents ou des éducateurs du tempérament des adolescents et leur utilisation préférentielle des stratégies de coping**

La régulation des émotions face au stress perçu lors des événements a été évaluée à l'aide d'un questionnaire de coping rempli par chaque adolescent de 11 à 16 ans. Les résultats montrent que tous les adolescents, placés ou non en foyers d'accueil, utilisent les trois grandes catégories de stratégies de coping centrées sur le problème, l'émotion et le soutien. Toutefois, la variabilité des scores nous a incité à chercher des profils individuels pouvant caractériser les modes d'usage prépondérants de chaque adolescent. Quatre types de profils prédominants se sont dégagés :

Le profil 1 correspondant à une utilisation des stratégies de coping centrées sur l'émotion plus fréquente que l'utilisation des stratégies de coping centrées sur le problème, elles mêmes plus fréquentes que les stratégies de soutien (**émotion** > problème > soutien).

Le profil 2 correspondant à une fréquence d'utilisation plus élevée des stratégies de coping centrées sur le problème par rapport aux stratégies de coping centrées sur l'émotion et de soutien (**problème** > émotion – soutien).

Le profil 3 correspondant à une utilisation des stratégies de coping plus fréquente des stratégies de coping de soutien que les stratégies de coping centrées sur le problème, elles mêmes plus fréquentes que les stratégies de coping centrées sur l'émotion (**soutien** > problème > émotion).

Le profil 4 correspondant à une utilisation aussi fréquente des stratégies de coping de soutien et des stratégies de coping centrées sur l'émotion mais, une utilisation de beaucoup supérieure à la fréquence d'utilisation des stratégies de coping centrées sur le problème (**soutien – émotion** > problème). (cf. annexe 5 et 6 pour un exemple de chaque profil)

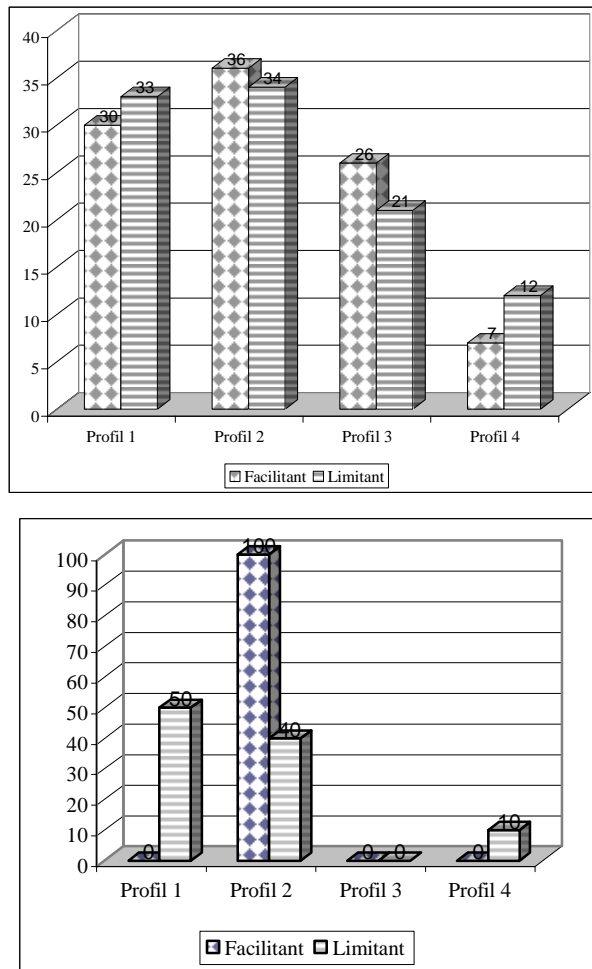
Un exemple de chaque profil de fréquence d'utilisation des stratégies de coping est présenté en annexe III-2.

Nous nous attendions à ce que, indépendamment de l'âge et du type d'environnement socio-émotionnel, les adolescents caractérisés par les éducateurs ou les parents par un profil de tempérament « facilitant » l'adaptation sociale s'orientent plus souvent vers des stratégies de coping centrées sur le problème. De même, nous nous attendions à ce que les adolescents caractérisés par les éducateurs ou les parents par un profil de tempérament « limitant » l'adaptation sociale s'orientent plus fréquemment vers des stratégies de coping centrées sur l'émotion.

En convertissant les scores cliniques de coping en pourcentages, nous pouvons déterminer quelle stratégie de coping est utilisée le plus fréquemment par l'adolescent. Les

figures nous montre la répartition (en pourcentage) du nombre d'adolescents utilisant fréquemment une des trois principales stratégies de coping en fonction des représentations des éducateurs ou des parents de leurs profils tempéramentaux.

**Figure III-3.** Distribution des profils de stratégies de coping des adolescents “non cliniques” ou placés en foyer en fonction de leur profil tempéramental.



Les stratégies de coping centrées sur l'émotion, sur le problème ou sur le soutien social sont choisies à des degrés divers par tous les adolescents, tous âges et environnements socio-émotionnels confondus.

Il n'y a pas de différence significative entre les différents profils de coping selon qu'il s'agit d'adolescents caractérisés par les parents comme ayant un tempérament « facilitant » ou « limitant » dans la population non clinique. En revanche, dans la population d'adolescents placés en foyers, des différences significatives entre leurs choix de coping apparaissent en fonction du profil tempéramental observé par les éducateurs référents.

En effet, chez les adolescents placés, les adolescents présentant des tempéraments "limitant" l'adaptation sociale optent significativement plus souvent pour le profil 1 de coping centrée centré principalement sur l'émotion, contrairement à ceux présentant des tempéraments "facilitant" l'adaptation sociale ( $\chi^2=48.02$ ,  $p <.0001$ ).

Par contre, les adolescents placés en foyers présentant un profil tempéramental « facilitant » l'adaptation sociale choisissent significativement plus fréquemment le profil 2 de coping, principalement centré sur le problème, comparativement aux adolescents présentant des profils tempéramentaux « limitant » l'adaptation sociale ( $\chi^2=24.86$ ,  $p <.0001$ ).

Le profil 3, avec une prédominance de stratégies de coping de recherche de soutien social, n'est pas du tout utilisé par les adolescents placés en foyer contrairement aux adolescents « non clinique ». Le profil 4 de coping, caractérisé par un faible usage de stratégies de coping centrées sur le problème au profit des stratégies centrées sur l'émotion et le soutien, est davantage pratiqué par les adolescents placés présentant un profil de tempérament « limitant » l'adaptation sociale ( $\chi^2= 8.1$ ,  $p <.004$ ).

Les tableaux faisant références aux résultats ci-dessus sont présentés en annexe III-3.

### 3 Discussion

Ces résultats montrent que les éducateurs et les parents ne se différencient pas du point de vue de leur représentation des adolescents placés ou non. En effet, les parents comme les éducateurs ont pu identifier chez les adolescents observés aussi bien des profils tempéramentaux « facilitant » et « limitant » l'adaptation sociale. Toutefois, nos résultats montrent que la majorité des adolescents placés serait caractérisée par les éducateurs comme ayant un profil tempéramental « limitant » leur adaptation sociale dans un contexte donné. Ce résultat est à relativiser au vue de la petite taille de notre échantillon d'adolescents placés en foyer d'accueil. Il laisse cependant penser que les éducateurs se représenteraient les adolescents placés comme étant plus en difficulté pour respecter les règles, pour avoir une humeur positive et pour être sociables... Ces résultats montrent que l'évaluation des éducateurs référents des adolescents placés en foyer reflète leur perception d'une plus grande vulnérabilité de ces jeunes à la psychopathologie (Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998).

Il est à noter que les représentations des parents et des éducateurs des tempéraments « facilitant » et « limitant » l'adaptation sociale semble dépendre de l'âge des adolescents. Il faut remarquer que la majorité des préadolescents de 11-12 ans et 13-14 ans sont caractérisés par des profils « facilitant » l'adaptation sociale (61% et 69% respectivement), alors que les



adolescents de 15-16 ans, et quel que soit le type d'environnement socio-émotionnel dont ils sont issus, caractérisés par un profil tempéramental « limitant » l'adaptation sociale sont 49%. Ceci pourrait indiquer que les adultes sont inquiets des attitudes des adolescents de cet âge, quel que soit leur profil tempéramental. Le poids des tâches développementales auquel est confronté les jeunes de cet âge dans les deux populations étudiées semble présent et compter lors de l'évaluation.

La comparaison des profils tempéramentaux et du choix du style de stratégies de coping des mêmes adolescents observés montre de très faibles différences chez les adolescents de la population contrôle selon qu'ils soient définis par les éducateurs ou les parents comme ayant un profil tempéramental « facilitant » ou « limitant » l'adaptation sociale. Ces différences sont importantes quand il s'agit des adolescents placés en foyers d'accueil. Dans ce groupe, les adolescents caractérisés par les éducateurs par un profil tempéramental « facilitant » choisissent préférentiellement des stratégies centrées sur le problème alors que les adolescents caractérisés par un profil tempéramental « limitant » choisissent des stratégies de coping principalement centrées sur l'émotion. D'autres observations seraient nécessaires pour confirmer ce résultat, mais il laisse tout de même entendre que l'interaction entre le style tempéramental perçu et de la régulation des émotions est amplifiée quand l'environnement a été adverse. Les adolescents placés ayant été identifiés par les éducateurs comme possédant des ressources tempéramentales semblent donc employer des stratégies de coping adaptatives centrées sur le problème, alors que les adolescents présentant des faiblesses tempéramentales utiliseraient préférentiellement des stratégies de coping vues comme moins adaptatives centrées sur l'émotion. Les représentations des professionnels paraissent être en concordance avec le type de stratégies de faire face adopté par les adolescents placés en foyer d'accueil.

**IV**  
**Évaluation des maltraitances  
par des enfants placés, tout-venant  
et par des parents d'enfants placés**

**Evelyne Bouteyre,  
Serge Combaluzier,  
Ariane Fessard,  
Lise-Marie Hénaff**

Cette partie vise à cerner, dans un premier temps, l'évaluation des maltraitances établie par des enfants directement concernés et par d'autres que l'on peut considérer comme "tout venants" car n'étant pas repérés comme maltraités par les services compétents. Dans un second temps, nous nous intéresserons à l'évaluation des maltraitances infantiles réalisée par des parents dont les enfants sont placés.

La littérature concernant l'évaluation de telles situations par les enfants est peu fournie. Pourtant, l'apport de telles informations ne manquent pas d'intérêt comme en témoignent les résultats de l'étude menée par Konstantareas et Desbois (2001). Une petite soixantaine d'enfants, âgés entre 4 et 6 ans, a eu à évaluer différentes mesures disciplinaires prises par une mère à l'égard de ses enfants. Cinq histoires reprenant les types de maltraitance les plus explorés dans la littérature leur ont été présentées : des privations extrêmes de certains privilèges ou encore de diverses formes de divertissements ; le fait de ne plus être "logés à la même enseigne" que les frères et soeurs; d'être sous la menace réitérée de recevoir une fessée ou encore d'être victime d'humiliation en public sont mis en scène. Les enfants ont pour tâche de statuer sur l'équité ou l'injustice des diverses situations. Les réponses des enfants appartenant à des familles nombreuses ont révélé que le fait d'être traités de façon différente des frères et soeurs était ressenti comme bien plus injuste que l'administration d'une fessée ou encore qu'une humiliation en public. Les enfants vivant dans des familles moins nombreuses considéraient, par contre, la fessée comme l'acte le plus injuste qui soit.

Ces données soulignent que les enfants, même jeunes, sont en mesure d'évaluer et de dénoncer des situations auxquelles ils peuvent être confrontés. Elles nous apprennent aussi que les situations en question peuvent prendre une place inattendue dans la hiérarchie habituellement établie, par les adultes, des maltraitances perpétrées à l'encontre des enfants. Ces considérations conduisent à entreprendre des recherches visant la mise en avant du ressenti des enfants à propos des diverses maltraitances. C'est dans cette veine d'idées que nous avons mis au point un outil d'évaluation de la maltraitance pouvant être utilisé auprès d'enfants et que nous avons recruté nos sujets.

Avant de détailler cet outil particulier et de décrire ceux, plus classiques, qui l'accompagnent dans la méthodologie que nous avons choisie, nous allons procéder à la description des enfants qui ont constitué pour certains "le groupe clinique" et pour d'autres, "le groupe contrôle". Viendra, en dernier lieu, celle des parents des enfants placés.

# 1 Méthodologie

## 1-1 Échantillons de recherche

### ▲ Présentation du groupe clinique :

Celui-ci rassemble 31 enfants (dont 18 garçons) âgés de 6;10 ans à 17;6 ans. Ils sont tous placés ; 23 étant accueillis en foyer ou en internat, 6 en Maison d'enfants à caractère social (MECS) et 2 en famille d'accueil. Le tableau n°1 apporte une vision détaillée (sexe et âge) des enfants constituant le groupe clinique.

**Tableau IV-1** Groupe clinique : âge des enfants

Age des enfants du groupe clinique n=31												
	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans
♀	1	2		1			2	1	1		2	
♂		1	2		2	3	3	1	3	4	1	1

Concernant les types de maltraitance qui ont présidé à leur placement, nous avons pu obtenir les renseignements suivants à partir des échanges avec les professionnels responsables des enfants et des dires de ces derniers. La consultation des dossiers s'est avérée difficile et peu satisfaisante concernant ces données. Nous pouvons avancer que 2 enfants présentent un tableau dominant de maltraitements physiques (celles-ci ayant entraîné des soins ou une hospitalisation), 2 autres ont été victimes d'abus sexuels (constatés par des médecins). En dehors de ces situations relativement aisées à classer, nous avons rencontré des enfants dont le vécu de maltraitance est un ensemble d'intensité variable des diverses formes de maltraitance existantes (sauf sexuelles). A partir des types de maltraitance qui sont apparus prépondérants dans les histoires de chaque enfant, nous effectuons un classement qui, malgré ce critère, ne peut être qu'approximatif : 7 enfants sont victimes de maltraitements physique et psychologique, 3 ont souffert de négligence grave (manque de soins médicaux ou soins inadaptés) et maltraitance physique, 12 de négligence et de maltraitance psychologique. Enfin, 5 ont été carencés en attention parentale dans un contexte abandonnique. Nous avons à l'esprit que ces catégories sont rarement exclusives les unes des autres. Ainsi, les maltraitements de type psychologique ne sont pas systématiquement mises en avant alors qu'il paraît difficilement concevable qu'elles soient exclues de certains contextes.

En dépit du caractère approximatif de ce classement, il apparaît que les enfants sont avant tout victimes de *négligence*. Celle-ci prend le pas sur les maltraitances physiques dont la violence a pu mettre en danger la vie des enfants ou encore sur les abus sexuels. Nous discuterons de ces aspects dans une autre partie de ce texte.

Du point de vue de la procédure, les enfants ont tous été rencontrés dans l'institution qui les prend en charge dans l'endroit le plus propice (bureau, salle de réunion, salle de jeux).

### ▲ Présentation du groupe témoin

L'objectif étant de constituer un "groupe témoin" d'enfants tout-venant auquel le groupe clinique pourrait être comparé, nous avons sollicité plusieurs psychologues scolaires exerçant dans différents départements (27, 76, 77, 89). Sans prétendre que ces départements soient représentatifs de la France entière, nous avons réussi à faire en sorte que les établissements scolaires sollicités soient variés. Ainsi, des élèves de zones rurales, de zones d'éducation prioritaire ou encore de quartiers plus favorisés ont participé à l'enquête. Des membres de notre équipe de recherche se sont chargés de rencontrer des élèves de collèges et de lycées. Tous les enfants dont le tuteur légal a signé un accord écrit ont participé à la recherche. Les examinateurs ont été attentifs à ce que les protocoles d'élèves connus pour être placés en institution ou en famille d'accueil soient mis de côté à l'issue de l'administration. Le nombre total d'élèves retenus se monte à 287. Ils sont âgés de 7 à 18 ans. Ces jeunes ont tous été rencontrés dans leur établissement scolaire, au moment jugé par les enseignants et la direction comme étant le plus opportun. Le tableau n°2 présente leur répartition en fonction du type d'établissement scolaire fréquenté.

**Tableau IV-2** Groupe témoin

<b>Répartition des sujets du groupe témoin en fonction de l'établissement scolaire fréquenté</b>				
Elèves	Ecole primaire	Collège	Lycée	Total
♀	93	51	3	147
♂	81	49	10	140
Total	174	100	13	287

La faible représentativité des lycéens s'explique par le nombre important de refus que nous avons essuyés de la part des responsables d'établissements. A contrario, le fait d'avoir fait appel à des psychologues scolaires et à des personnes ressources dans les collèges a permis

d'obtenir plus aisément les autorisations administratives et parentales. Il est bien difficile d'étudier la question de la maltraitance infantile dans de tels lieux sans l'aide de professionnels y exerçant et soutenant personnellement un tel projet.

### ▲ Présentation des parents d'enfants placés

L'idée d'obtenir des données sur l'évaluation des maltraitances infantiles de la part de parents dont les enfants sont placés nous a conduit à rencontrer 11 parents : 8 mères et 3 pères. Notons que parmi eux se trouve un couple. Ces 11 parents ont entre un et quatre enfants placés. Ces rencontres ont pu avoir lieu grâce à l'intervention des directeurs d'établissements accueillant les enfants et des chefs de service. Ils ont réussi, en s'appuyant sur une confiance déjà établie avec les parents, à leur présenter le projet de telle sorte à dissiper toute crainte de jugement moral ou de retombée en terme de prise en charge de leur(s) enfant(s). Au moment où nous avons rencontrés les parents, il était clair pour eux que leurs réponses s'inscriraient uniquement dans le cadre d'une recherche sous le couvert de l'anonymat. Concernant les rencontres, nous avons respecté leur souhait concernant le lieu. Sept ont préféré nous recevoir à leur domicile, un dans un café, et les trois autres dans l'institution (un bureau ou une salle de réunion était à notre disposition).

### **1-2 Outils**

#### ▲ Échelle Visuelle Analogique de la Maltraitance Infantile : l'EVAMI :

Cet outil a été créé pour les besoins de cette recherche et a fait l'objet d'une première mise à l'épreuve à l'occasion du mémoire de recherche de M2R d'Ariane Fessard (Fessard, Bouteyre, 2006). La littérature consultée à partir de différentes banques de données ne présente qu'une seule étude dans laquelle a été utilisée une échelle visuelle analogique (Ney, Moore, McPhee, Trought, 1986). Cette étude visait à évaluer la réaction des enfants à l'égard de différents sévices et négligences et a permis de distinguer un continuum de gravité et de fréquence à propos de cinq types de mauvais traitements sans avoir recours à des définitions précises. Ce dernier aspect nous est apparu tout à fait pertinent car, comme le souligne Mandly (2005), la variabilité des définitions de la maltraitance sur lesquelles s'appuient les chercheurs relativise la portée de leurs résultats et ne permet qu'occasionnellement des comparaisons solides.

Par ailleurs, la majorité des études est de nature rétrospective. Celles-ci retracent, aux plans développemental et pathologique, le parcours des jeunes ayant été victimes de maltraitances. Dans ces conditions, les constats sont effectués uniquement par les adultes (professionnels ou

non) concernés par les sujets maltraités. Comme autre procédure, ce sont les parents qui sont interrogés sur les conduites maltraitantes exercées à l'encontre de leurs enfants.

S'adresser directement aux enfants à propos de ce qu'ils subissent est une autre solution. Mais elle peut s'avérer, d'une part, particulièrement délicate et, d'autre part, peu éthique dans le cadre d'une recherche où il n'est pas possible d'assurer l'accompagnement psychologique des sujets rencontrés. En plus de cela, McGee, Wolfe, Yuen et Carnochan (1991) s'appuient sur leur expérience pour souligner qu'en raison des circonstances dans lesquelles sont rencontrés les enfants, nombre d'entre eux minimisent les violences qui leur ont été faites. Par ailleurs, ils ne sont que rarement en mesure de relater des violences subies lorsqu'ils étaient très jeunes.

Concernant la question de la définition de la maltraitance infantile et celle des items qui doivent en découler, nous sommes partis du consensus établi dans la littérature que la maltraitance infantile se décline en quatre types (physique, sexuelle, psychologique et négligence émotionnelle incluant les carences affectives et/ou physique, c'est-à-dire de soins) sans entrer dans d'autres considérations moins consensuelles. Nous nous sommes ensuite appuyés sur le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) de Bernstein, Ahluvalia, Pogge et Handelsman (1997) et sur la définition officielle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) datant de 2002 pour mettre au point une série d'items.

Bien que de nombreux chercheurs s'intéressent à la maltraitance infantile, il n'existe que quelques questionnaires validés sur l'histoire de la maltraitance, cette dernière étant généralement évaluée lors d'un entretien clinique ou par quelques items dans un questionnaire général. C'est à partir d'une revue détaillée de la littérature sur la maltraitance infantile et de l'expérience acquise lors d'entretiens structurés basés sur le modèle du *Childhood Trauma Interview* élaboré par les mêmes auteurs que le CTQ fut mis au point par Bernstein *et al.* Ils avaient pour principal objectif de permettre, par le biais d'un questionnaire auto-administré, l'évaluation des types de maltraitance dont nous avons précédemment parlé. Le CTQ comprend 70 items avec cinq choix de réponse sur une échelle de type *Likert* (de 1 = « jamais vrai » à 5 = « très souvent vrai »). Pour la construction de l'EVAMI, nous avons utilisé la version validée en français par Paquette, Laporte, Bigras, et Zoccolillo (2004).

Le tableau n°3 présente les items de l'EVAMI choisis en fonction du type de maltraitance et des éléments dont nous nous sommes inspirés :

**Tableau IV-3** Items de l'EVAMI : sources

<b>Types de maltraitance</b>	<b>Sources permettant l'élaboration d'items</b>	<b>Items qui en découlent</b>
Maltraitance physique	"J'ai été frappé(e) et/ou battu(e) par quelqu'un de ma famille" CTQ	- <i>Un parent qui donne une gifle à son enfant</i>
Abus sexuels	"Désigne l'implication d'enfants (...), dans des activités sexuelles dont ils ne comprennent pas pleinement le sens ou qui violent les tabous sociaux concernant les rôles familiaux" OMS	- <i>Un enfant qui subit des attouchements sexuels</i> - <i>Un enfant à qui l'on fait voir volontairement des choses sexuelles</i> - <i>Un enfant qui est obligé de faire des choses sexuelles avec quelqu'un de sa famille</i>
Négligences et carences affectives et/ou de soins	"Elles se manifestent par une insuffisance chronique (...) de soins médicaux par rapport aux besoins (...) de l'enfant" OMS "J'ai rarement eu l'amour et l'attention dont j'avais besoin" CTQ "Elles se manifestent par une insuffisance chronique d'affection" OMS "J'ai manqué de nourriture" CTQ "Il y avait quelqu'un dans ma famille à qui je pouvais confier mes problèmes" CTQ "Il y avait un adulte ou toute autre personne responsable à la maison lorsque j'y étais" CTQ "Elles se manifestent par une absence chronique de surveillance" OMS	- <i>Un parent qui ne donne pas ses médicaments à son enfant malade</i> - <i>Un parent qui ne fait pas de câlins à son enfant</i> - <i>Un parent qui oublie de nourrir son enfant</i> - <i>Un enfant qui n'a aucun adulte à qui raconter ses soucis</i> - <i>Un enfant qui est souvent seul à la maison</i>
Maltraitance psychologique	"Les adultes (...) chargent des mineurs de responsabilités (...) ingérables pour leur âge" OMS "J'étais critiqué(e) par les membres de ma famille" CTQ "Les mauvais traitements psychologiques sont le fait d'adultes qui (...) le (l'enfant) critiquent, le menacent" OMS	- <i>Un enfant qui doit s'occuper de ses frères et sœurs à la place de ses parents</i> - <i>Un parent qui critique et menace souvent son enfant</i>



Le choix de rencontrer les enfants individuellement a orienté la formulation des items et nous a amené à bien insister auprès des sujets sur le fait que, dans le cadre d'une recherche, nous allons leur demander leur avis sur des situations pouvant concerner certains enfants, sans qu'ils aient à parler d'eux.

Afin d'obtenir un score de « gravité » exprimant leur avis sur les propositions et donc sur les quatre types de maltraitance, nous avons utilisé une échelle de type Likert (le sujet doit indiquer son degré d'accord pour chacun des items). Habituellement, les échelles de ce type sont graduées numériquement et il n'est pas possible de choisir de valeur non entière. Notre échelle n'est pas graduée afin de pouvoir obtenir des scores représentant fidèlement le ressenti des enfants.

Il leur est donc demandé de placer une croix en fonction de leur degré d'accord sur un segment de 4 cm de longueur.

Voici un exemple :

\_\_\_\_\_

Casser un pot de fleur, pour toi c'est :

Très grave

Pas grave du tout

“Pas grave du tout” correspond à un score de quatre et «Très grave» à un score de zéro.

Concernant la présentation formelle de l'échelle, nous avons choisi de respecter un mode de passation ludique et intuitivement utilisable pour l'enfant. Les items sont présentés dans un livret de format A5 (148 x 210 mm) avec un seul item par page. Ce type de présentation a, aussi, l'avantage de permettre à l'enfant de « tourner la page » après avoir abordé un thème sur lequel il ne souhaite pas s'étendre.

La dernière page de l'Échelle Visuelle de la Maltraitance Infantile ne comporte pas d'item car la consigne est orale (et ne s'adresse qu'à la population clinique) mais dispose d'un segment. Cette consigne orale est la suivante : *“A ton avis, les raisons qui font que tu es placé(e) dans (nom de l'établissement), c'est grave comment ?”*

L'objectif est de permettre au sujet d'évaluer la maltraitance qui a entraîné une séparation d'avec ses parents sans qu'il ait pour autant besoin de la décrire.

La version proposée aux sujets du groupe témoin ne contient pas cette dernière page. Par contre, elle est incluse dans celle destinée aux parents. La consigne orale suivante leur est proposée : *“Concernant les raisons qui ont amenées votre enfant à être placé, vous les estimez comment ?”*

La durée de la passation de l'EVAMI est en moyenne d'une dizaine de minutes.

### ▲ Epreuves de dessin pour enfant

Si l'outil précédent vise à observer les représentations qu'ont les enfants des maltraitances, le contenu des items émane de constats, disponibles dans la littérature, réalisés par des adultes. Pour compléter cette approche, et en cohérence avec nos objectifs initiaux, il nous semble nécessaire de laisser à l'enfant la possibilité de s'exprimer sur un mode clairement projectif à propos de la maltraitance sans avoir pour trame de fond un registre pré-établi et standardisé. Les consignes proposées - à l'occasion de la réalisation de dessins, notamment - ont pour but de permettre l'évocation de toutes formes de maltraitance qui peuvent être autres que celles pour lesquelles le sujet est placé. En effet, celui-ci peut souffrir de maltraitances plus insidieuses ou moins bien repérées par les adultes qui l'entourent : des actes, des paroles, des gestes, des rencontres qui, pour lui, ont tout autant d'importance, et parfois plus, que les maltraitances reconnues officiellement. West (1998) confirme, par le biais d'une méta-analyse, le bien fondé de l'usage des tests projectifs tels que les dessins habituellement administrés (dessin de la famille, du bonhomme, de la main, de la "maison-arbre-personne" ou encore le dessin de la journée préférée) pour distinguer les enfants perturbés de ceux qui ne le sont pas et pour discerner les enfants abusés sexuellement. Sans que notre but soit similaire aux résultats avancés par West, ses travaux nous confortent dans notre choix méthodologique.

La recherche de M2R réalisée par Ariane Fessard auprès de 10 enfants a permis de sélectionner les consignes de dessins qui s'avèrent les plus pertinentes pour notre recherche. A l'heure actuelle, trois sont retenues.

La première consigne concerne, classiquement, la famille de l'enfant. Le test du dessin de la famille est reconnu comme l'un des meilleurs tests projectifs pour la représentation de la constellation familiale. Il permet de cerner les sentiments de l'enfant quant à l'ambiance familiale, les relations intra-familiales, les dysfonctionnements, etc. La procédure de passation et de dépouillement conseillée par Jourdan-Ionescu et Lachanche (2000) est utilisée et complétée à la fois par les questions de Corman (1970) et par celles de Burgess & Hartman (1993) portant sur les actions individuelles et collectives des membres de la famille.

Les deuxième et troisième dessins demandés à l'enfant ont pour consigne « Dessine un mauvais souvenir », « Dessine un bon souvenir ». Baqué (2000) propose ces consignes afin de permettre à l'enfant de s'exprimer sur tout événement l'ayant marqué car la souffrance est subjective et le plus « *mauvais souvenir* » d'un enfant n'est pas forcément celui auquel on

s'attend. De même le « *bon souvenir* », peut parfois revêtir aux yeux des adultes un caractère insignifiant et être d'une grande importance pour l'enfant.

Enfin, une dernière consigne de dessin a été formulée lors de cette première étude. Il s'agissait, afin de terminer la passation de ces différentes épreuves sur une note positive, d'inviter l'enfant à dessiner un vœu qu'une bonne fée aurait la responsabilité d'exaucer. Directement inspiré de la planche de la fée du test « Patte Noire » de Corman (1972), ce dernier dessin sera finalement laissé de côté. En effet, il apparaît qu'une consigne invitant à formuler ce vœu oralement est tout aussi efficace au plan de la note d'espoir qu'il peut susciter mais moins pesante au plan de la réalisation.

Concernant la procédure globale de la passation des différents outils, précisons qu'après avoir fait connaissance avec le sujet par le biais d'un court entretien, nous l'invitons à réaliser les divers dessins puis à remplir l'EVAMI. Le temps de passation de l'ensemble de ces épreuves varie de soixante à quatre-vingt dix minutes.

### 3 Résultats

#### 3-1 Résultats obtenus avec L'EVAMI

##### 3-1-1 Résultats du groupe témoin

Commençons par nous intéresser à l'évaluation des maltraitances réalisée par des enfants et adolescents non placés pour maltraitance.

**Tableau IV-4** Résultats EVAMI groupe témoin

<b>Moyennes obtenues par les écoliers à l'EVAMI</b>	
<b>n = 175</b>	
Défaut de nourriture	0,29
Faire des choses sexuelles avec un adulte	0,31
Attouchement sexuel	0,48
Défaut de médicaments	0,52
Etre menacé ou critiqué	0,522
Voir des choses sexuelles	0,579
Recevoir une gifle	1,34
Impossibilité de raconter ses soucis	1,37
S'occuper de la fratrie	1,50
Etre souvent seul à la maison	1,76

<b>Moyennes obtenues par les écoliers à l'EVAMI</b>	
<b>n = 175</b>	
Défaut de câlins	2,11

Globalement, toutes les situations présentées sont reconnues comme délétères. Rappelons que plus la note est proche de 0 plus la situation est évaluée comme grave. La note 4 représente une situation sans aucune gravité. Le fait de *manquer de nourriture* est considéré comme la plus grave. Viennent ensuite deux sortes d'abus sexuels (faire des choses sexuelles et attouchement). A même hauteur (0,52) se trouvent une situation de négligence (défaut de médicaments) et une maltraitance psychologique (menace/critique). Arrive ensuite le dernier type d'abus sexuel proposé (voir des choses sexuelles). Les items suivants se distinguent des précédents en revêtant une importance légèrement moindre. Le premier d'entre eux est néanmoins une maltraitance physique (la gifle), les autres concernant des actes de négligence. Notons que les carences affectives sont les situations définies comme moyennement graves.

Le tableau 5 présente les résultats à l'EVAMI provenant des réponses des collégiens.

**Tableau IV-5** Résultats à l'EVAMI : collégiens

<b>Moyennes obtenues par les collégiens à l'EVAMI n = 44</b>	
Attouchement sexuel	0,23
Défaut de nourriture	0,27
Faire des choses sexuelles avec un adulte	0,42
Etre menacé ou critiqué	0,42
Voir des choses sexuelles	0,493
Défaut de médicaments	0,59
S'occuper de la fratrie	1,44
Impossibilité de raconter ses soucis	1,46
Recevoir une gifle	2,1
Etre souvent seul à la maison	2,17
Défaut de câlins	2,46

Les collégiens considèrent les différents types de maltraitements comme étant des actes graves ou moyennement graves. On peut observer une répartition de ces actes en trois groupes : le premier (le plus grave) rassemble les trois formes d'abus sexuel avec en tête "l'attouchement sexuel". Le manque de nourriture fait aussi partie de ce groupe. Le deuxième relève d'actes de négligence. Le dernier groupe comporte les actes considérés comme moyennement graves : la violence physique représentée par la gifle, le fait d'être seul et, en dernier lieu, la carence affective, comme pour les écoliers.

**Tableau IV- 6** Résultats à l'EVAMI : lycéens

<b>Moyennes obtenues par les lycéens à l'EVAMI n = 13</b>	
Attouchement sexuel	0
Voir des choses sexuelles	0,015
Défaut de nourriture	0,03
Défaut de médicaments	0,31
Faire des choses sexuelles avec un adulte	0,408
Etre menacé ou critiqué	0,408
Impossibilité de raconter ses soucis	1,11
Défaut de câlins	1,48
S'occuper de la fratrie	1,62
Etre souvent seul à la maison	1,88
Recevoir une gifle	2,52

Pour les lycéens, dix des onze situations de maltraitance sont considérées comme graves et une comme moyennement grave (recevoir une gifle). Les six situations considérées comme les plus graves sont celles ayant trait aux abus sexuels, à la négligence concernant la nourriture et les soins ainsi qu'à la maltraitance psychologique. Les trois autres situations relèvent de la négligence parentale.

Comparons, maintenant, grâce au test de Kruskal Wallis, les réponses à l'EVAMI de l'ensemble des sujets du groupe témoin en fonction de leur situation scolaire. Le tableau 7 présente les moyennes et écarts-types de leurs réponses.

**Tableau IV-7** Résultats EVAMI selon situation scolaire

Comparaison des résultats à l'EVAMI en fonction de la situation scolaire						
items EVAMI	Ecoliers n = 175		Collégiens n = 44		Lycéens n = 13	
	Moyenn e	Ecart- type	Moyenn e	Ecart- type	Moyen ne	Ecart- type
Recevoir une gifle*	1,34	1,21	2,1	1,023	2,52	1,054
Attouchement sexuel*	0,48	1,016	0,23	0,643	0	0
Défaut de médicaments*	0,52	0,821	0,59	0,578	0,31	0,581
Défaut de câlins*	2,11	1,359	2,46	1,131	1,48	0,923
Défaut de nourriture	0,29	0,649	0,27	0,475	0,03	0,111
Voir des choses sexuelles*	0,579	0,9893	0,493	0,8334	0,015	0,056
Impossibilité de raconter ses soucis	1,37	1,152	1,46	1,040	1,11	1,118
Etre souvent seul à la maison	1,76	1,313	2,17	1,120	1,88	0,906
S'occuper de la fratrie	1,50	1,378	1,44	0,978	1,62	1,208
Faire des choses sexuelles avec un adulte*	0,31	0,805	0,42	0,43	0,408	0,038
Etre menacé ou critiqué	0,522	0,8791	0,420	0,6846	0,408	0,8067

\* Différences significatives ( $p < 0,05$ )

Cette comparaison des résultats met en avant plusieurs différences significatives dans l'évaluation des maltraitements des sujets.

La première différence notable concerne le fait de *recevoir une gifle*. L'importance accordée à cet abus physique s'atténue avec l'âge. Elle n'est considérée que comme une maltraitance moyennement grave par les lycéens ce qui n'est pas le cas des collégiens et encore moins des écoliers.

La deuxième différence significative observée est relative à *l'attouchement sexuel*. Il apparaît que les lycéens considèrent plus gravement cet abus que les collégiens et surtout que les écoliers.

Le *défaut de médicaments* est une forme de maltraitance perçue différemment en fonction de l'âge. Cette négligence est davantage soulignée par les collégiens que par les écoliers ou encore les lycéens.

La différence suivante s'applique au fait d'être *amené à voir des choses sexuelles*. Cet abus sexuel est statué comme particulièrement grave par les lycéens comparativement aux collégiens et aux écoliers.

La dernière différence significative s'applique à l'abus *faire des choses sexuelles avec un adulte* qui semble "relativement" moins grave pour les écoliers que pour les collégiens et surtout les lycéens.

Comparons, maintenant, les résultats en fonction du sexe

**Tableau IV-8** Résultats EVAMI en fonction du sexe

<b>Comparaisons des résultats à l'EVAMI en fonction du sexe (groupe témoin)</b>				
	Filles n = 118		Garçons n = 114	
items EVAMI	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Recevoir une gifle	1,28	1,118	1,83	1,269
Attouchement sexuel	0,28	0,758	0,54	1,074
Défaut de médicaments	0,5	0,664	0,54	0,867
Défaut de câlins*	1,70	1,229	2,60	1,24
Défaut de nourriture	0,25	0,602	0,29	0,605
Voir des choses sexuelles	0,416	0,8439	0,651	1,0203
Impossibilité de raconter ses soucis	1,32	1,038	1,43	1,215
Etre souvent seul à la maison*	1,58	1,246	2,11	1,233
S'occuper de la fratrie*	1,33	1,262	1,67	1,319
Faire des choses sexuelles avec un adulte*	0,18	0,534	0,35	0,879
Etre menacé ou critiqué	0,406	0,7879	0,589	0,8841

\* Différences significatives ( $p < 0,05$ ) U de Mann-Whitney

Quatre différences significatives se dégagent de ce tableau. La négligence affective (*défaut de câlins*) est plus marquée chez les filles que chez les garçons. Le *fait d'être souvent seul à la maison* est évalué comme moins grave par les garçons que par les filles. *S'occuper de la fratrie à la place des parents* et *faire des choses sexuelles avec un adulte* sont des situations jugées plus graves par les filles que par les garçons.

### 3-1-2 Résultats du groupe clinique

Intéressons-nous maintenant aux résultats du groupe clinique. Compte tenu du petit effectif d'enfants et de la disparité de leurs âges, nous ne pouvons les considérer que comme un groupe unitaire. Les résultats affichés dans le tableau n°9 appellent différents commentaires.

**Tableau IV-9** EVAMI groupe clinique

<b>Moyennes et écarts-types obtenus par le groupe clinique (n=31) à l'EVAMI - (moyennes présentées de façon croissante)</b>		
Items EVAMI	Moyenne	Ecart-type
Faire des choses sexuelles avec un adulte	0,161	0,4248
Attouchement sexuel	0,33	0,912
Voir des choses sexuelles	0,42	1,02
Etre menacé ou critiqué	0,48	0,885
Défaut de médicaments	0,53	0,945
Défaut de nourriture	0,56	1,211
Etre souvent seul à la maison	1,11	1,234
S'occuper de la fratrie	1,242	1,3458
Ce qui est arrivé à l'enfant concerné	1,28	1,295
Impossibilité de raconter ses soucis	1,66	1,213
Recevoir une gifle	1,71	1,276
Défaut de câlins	2,123	1,3817

Tout d'abord, il apparaît que les trois sortes d'abus sexuels sont signalées comme étant les maltraitances les plus graves et de façon groupée. Vient ensuite la maltraitance psychologique représentée par les menaces et les critiques parentales, suivie par une série de quatre types de négligences (défauts de médicaments, de nourriture, être laissé seul, devoir s'occuper de la fratrie). Ce qui est arrivé à l'enfant lui-même est considéré comme grave sans pour autant que ce soit la plus grave des situations possibles. Viennent, juste après, le fait de ne pas pouvoir se confier et d'être maltraité physiquement. Une situation est jugée comme moyennement grave : la négligence affective.



### ▲ Comparaisons des résultats à l'EVAMI des groupes témoin et clinique

Si l'on procède à des comparaisons avec le groupe témoin, en utilisant les tests non paramétriques de Mann-Whitney ou de Wilcoxon, les résultats sont les suivants

**Tableau IV-10** Résultats aux tests non paramétriques des groupes témoin et cliniques

Items EVAMI	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Signification asymptotique (bilatérale)
Recevoir une gifle	3097	30125	-1,263	0,207
Attouchement sexuel	3291,5	3787,50	-0,868	0,385
Défaut de médicaments	3357,5	3853,5	-0,627	0,531
Défaut de câlins	3025,5	30053,5	-1,442	0,149
Défaut de nourriture	3429	30457,0	-0,47	0,638
Voir des choses sexuelles	3214	3710,00	-1,039	0,299
Impossibilité de raconter ses soucis*	2637,5	29665,5	-2,424	0,015
Etre souvent seul à la maison	2865	3361,00	-1,848	0,065
S'occuper de la fratrie	3588,5	30616,5	-0,019	0,985
Faire des choses sexuelles avec un adulte	3387	3883,00	-0,626	0,531
Etre menacé ou critiqué	3532,5	30560,5	-0,169	0,866
Ce qui est arrivé à l'enfant concerné	-	-	-	-

\* différences significatives ( $p < 0,05$ )

Seuls les résultats à l'item « impossibilité de raconter ses soucis » témoignent d'une différence significative ( $p < 0,05$ ) entre le groupe témoin et le groupe clinique. Ainsi, il apparaît que l'évaluation des différentes situations de maltraitance chez les enfants placés ne diffère globalement pas de celle des enfants tout-venant. Une comparaison par tranche d'âge et par sexe aurait été judicieuse. Malheureusement, compte-tenu de la composition de l'effectif, celle-ci n'est pas possible et nous oblige à raisonner au niveau global.

### 3-1-3 Résultats à l'EVAMI du groupe de parents

La présentation de l'EVAMI aux parents s'est avérée intéressante car elle a permis non seulement de récolter leur évaluation à propos des différents types de maltraitance mais aussi de les entendre réagir à la lecture des items et de les amener à faire des liens avec ce qu'eux-mêmes ont vécu dans leur enfance. Nous ne développerons pas ce dernier aspect dans ce document car tel n'est pas l'objectif initial annoncé. Mais cette remarque confirme le fait, déjà bien connu, qu'un acte de maltraitance est en grande partie évalué selon l'éclairage qu'amènent les expériences infantiles propres.

Le calcul des moyennes nous permet de cerner la façon dont les parents perçoivent les différents types de maltraitements et d'observer l'évaluation qu'ils font de ce qui est arrivé à leur(s) enfant(s). Là encore, compte tenu du faible effectif, nous avons été dans l'obligation de les considérer comme un seul groupe sans distinction d'âge ou de sexe.

**Tableau IV-11** Résultats EVAMI groupe parents

<b>Moyennes et écarts-types obtenus par le groupe de parents d'enfants placés (n=11) - Moyennes présentées de façon croissante</b>		
Items EVAMI	Moyenne	Ecart-type
Attouchement sexuel	0,04	0,113
Faire des choses sexuelles avec un adulte	0,044	0,0726
Défaut de médicaments	0,06	0,113
Voir des choses sexuelles	0,6	0,203
Défaut de nourriture	0,14	0,27
Etre souvent seul à la maison	0,23	0,0726
Etre menacé ou critiqué	0,51	1,315
Impossibilité de raconter ses soucis	0,6	0,73
Défaut de câlins	0,733	0,7649
S'occuper de la fratrie	0,911	1,2333
Recevoir une gifle	0,92	1,253
Ce qui est arrivé à l'enfant concerné	1,3	1,632

La première remarque pouvant être faite est que toutes les formes de maltraitance sont évaluées comme extrêmement graves. La note moyenne maximum n'est que de 1,3 alors qu'elle va, pour le groupe contrôle jusqu'à 2,52 (lycéens) et 2,11 pour le groupe clinique. Comme cela a pu être le cas dans les résultats précédents, la prédominance des abus sexuels

transparaît dans l'évaluation réalisée par les parents. S'ensuit un catalogue de négligences de tous ordres (soins, nourrissage, laisser l'enfant seul) ainsi qu'une alternance de maltraitance psychologique, de négligence affective, de prise en charge de la fratrie et d'abus physique (gifle). Relevons le fait que "ce qui est arrivé à l'enfant concerné" est perçu comme moins grave que les types de maltraitance précédemment cités.

Les prochains tableaux vont permettre de comparer les évaluations des parents d'enfants placés aux réponses apportées par le groupe contrôle et par le groupe clinique. Ce sont les deux seuls groupes auxquels les réponses parentales peuvent être comparées puisque nous n'avons pas constitué de groupe de parents tout-venant.

### ▲ ▲ Comparaison entre les résultats des parents et les résultats du groupe témoin

Pour pouvoir établir cette comparaison, l'usage de tests non paramétriques a été nécessaire.

**Tableau IV-11** Comparaison groupe témoins/ groupe parent

Résultats aux tests non paramétriques du groupe témoin et des parents d'enfants placés				
Items EVAMI	U de Mann- Withney	W de Wilcoxon	Z	Signification asymptotique (bilatérale)
Recevoir une gifle	890	935,000	-,755	0,45
Attouchement sexuel	827,500	872,500	-1,191	,234
Défaut de médicaments*	621,500	666,500	-2,152	,031
Défaut de câlins*	640,000	685,000	-1,982	,047
Défaut de nourriture	985,500	1030,500	-,319	,749
Voir des choses sexuelles	751,500	796,500	-1,539	,124
Impossibilité de raconter ses soucis	759	804,000	-1,399	,162
Etre souvent seul à la maison*	437,000	482,000	-2,976	,003
S'occuper de la fratrie	914,000	959	-,640	,522
Faire des choses sexuelles avec un adulte	976,000	1021,000	-,392	,695
Etre menacé ou critiqué	913,000	958,000	-,675	,500
<i>Ce qui est arrivé à l'enfant concerné</i>	-	-	-	-

\*Différences significatives ( $p < 0,05$ )

Les parents d'enfants placés et le groupe contrôle diffèrent dans leur appréciation à propos de trois situations de maltraitance. Les défauts de médicaments, de câlins et le fait de laisser un enfant souvent seul à la maison sont perçus comme des maltraitements plus graves par les adultes que par les enfants.

### ▲ ▲ ▲ Comparaison entre les résultats des parents et les résultats du groupe clinique

**Tableau IV-12** Comparaison groupe clinique/parents d'enfants placés

<b>Résultats aux tests non paramétriques du groupe clinique et des parents d'enfants placés</b>				
Items EVAMI	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Significatio n asymptotiq ue (bilatérale)
Recevoir une gifle	89,5	134,5	-1,626	0,104
Attouchement sexuel	124	169	-0,639	0,523
Défaut de médicaments	98	143	-1,518	0,129
Défaut de câlins*	53,5	98,5	-2,797	0,005
Défaut de nourriture	125	170	-,541	0,589
Voir des choses sexuelles	118	163	-,837	0,403
Impossibilité de raconter ses soucis*	62	107	-2,517	0,012
Etre souvent seul à la maison*	79,500	124,5	-1,977	0,048
S'occuper de la fratrie	123	168	-,541	0,589
Faire des choses sexuelles avec un adulte	138,500	634,500	-,041	0,967
Etre menacé ou critiqué	121	166	-,641	0,521
Ce qui est arrivé à l'enfant concerné	137,5	633,5	-,066	0,947

\* Différences significatives ( $p < 0,05$ )

Enfin, si l'on procède à des comparaisons entre le groupe clinique et leurs parents, on note des différences significatives pour l'évaluation des trois types de maltraitance suivants : défaut de câlins, impossibilité de raconter ses soucis, un enfant souvent seul à la maison. Pour les parents, ces situations sont plus graves que pour les enfants.

### **3-2 Résultats du dessin de la famille**

Cette investigation ne concerne que les enfants du groupe clinique.

Les résultats que nous pouvons tirer des dessins réalisés par les enfants placés (groupe clinique) sont présentés sous forme de tableaux (Annexes IV Tableaux 1 à 4). Nous avons distingué les filles des garçons dans l'idée d'observer un éventuel effet de genre. En raison du

petit effectif constitué nous ne pouvons établir de comparaisons à partir de l'âge. A propos du dessin de la famille (et pour pouvoir concrétiser une mise en tableaux des données récoltées) nous avons retenu 13 points permettant de nous informer sur les relations intrafamiliales et sur l'impact éventuel de la maltraitance sur ces relations. Ces 13 points se répartissent de la façon suivante : présence de l'enfant concerné (enfant dessinateur) dans la famille représentée ; présence de la mère, du père, de la fratrie. Sont aussi retenus : le personnage dessiné en premier, le ou les personnage(s) manquant(s) (par rapport à la constellation familiale connue) ; le ou les personnage(s) ajouté(s). Nous avons aussi voulu savoir si le ou les personnage(s) maltraitant(s) [tel(s) que défini(s) dans l'histoire de chaque enfant] sont présents. Sont ensuite mentionnées les réponses aux questions classiques (Corman, 1970) : Qui est le plus gentil dans cette famille ? ; Le moins gentil ; le plus heureux ; le moins heureux ; Aimerais-tu être quelqu'un d'autre dans cette famille, qui ?

Nous allons donc nous appuyer sur ces différents points pour présenter et discuter les résultats obtenus.

### ***3-2-1 Dessins de la famille des filles***

Les données récoltées à partir des dessins réalisés par les filles (cf. Tableau n°1 en annexe IV) permettent plusieurs constats et interprétations :

- trois d'entre ces filles ne figurent pas parmi les personnages dessinés. La raison commune exprimée est que les enfants ne peuvent pas être parmi les membres de la famille puisqu'elles sont en foyer. L'appartenance à une famille tiendrait alors à une présence physique des sujets dans la sphère familiale plutôt qu'à une appartenance affective ou à une filiation inscrite symboliquement dans l'esprit des enfants ;
- la mère est toujours présente alors que le père ne l'est que dix fois sur treize (notons qu'un des pères est décédé ce qui peut conduire à une interprétation spécifique) ;
- par douze fois, les membres de la fratrie sont représentés. Un frère ne figure pas sur le dessin en raison du fait que, lui aussi, est en institution ;
- A propos du personnage dessiné en premier (les manuels concernant l'analyse des dessins d'enfants s'accordent pour dire que ce personnage bénéficie d'un investissement psychoaffectif particulier), il apparaît que la mère tient cette place 4 fois, le père 3 fois, une soeur 3 fois, un frère 1 fois, la fille dessinatrice 2 fois. Le fait que l'un des deux parents soit le premier personnage représenté est un phénomène des plus classiques. Par contre, le choix d'un membre de la fratrie est plus rare et s'explique, ici, par la situation singulière que vivent ces filles. Concernant les soeurs, une soeur cadette est représentée par deux fois. Dans chacune des situations, il s'agit d'une enfant qui n'est pas placée et qui continue donc à vivre au moins avec la mère. Cette soeur, au statut particulier, serait dépositaire d'un investissement psychique particulier probablement animé par une rivalité fraternelle ou des sentiments d'incompréhension et/ou d'injustice. Une autre soeur est, tout au contraire, présente aux côtés de l'enfant dessinatrice. Elles sont toutes deux placées dans la même structure. On peut

envisager l'idée que la première place accordée à cette soeur indique combien celle-ci est une référence pour l'enfant dessinatrice voire un substitut parental. Un tel rôle pourrait aussi être attribué au seul frère représenté (qui n'est pas placé car âgé de plus de 18 ans et ne vivant pas avec ses parents). Quant au fait que deux filles se dessinent en premier lieu, cela témoigne de l'importance qu'elles s'accordent mais interrogent aussi sur leur possibilité d'investir et de compter sur au moins un membre de la famille ;

- les personnages manquants sont majoritairement le reflet de ce qui a été dit précédemment sauf pour une enfant qui a spécifié ne pas vouloir dessiner sa tante en raison de son rôle dans les déboires familiaux ;

- concernant les personnages ajoutés, on observe la présence de deux chats. Ces animaux sont généralement une ressource affective pour les enfants, tout en restant à distance des conflits. Ils caractérisent, aussi, une certaine autonomie ;

- A la question posée "Qui est le plus gentil dans cette famille", une prudente loyauté familiale sera clairement exprimée dans un cas (tout le monde est gentil). Tout au contraire, ce sera l'occasion pour une fille d'exprimer un ressentiment fort envers l'un des membres de la famille (tous sauf ma mère !). Sinon, père, mère, soeur, frère, ainsi qu'un chat sont désignés. Notons que, parmi ces personnages les plus gentils, quatre sont des "personnages dessinés en premier". Le personnage le plus gentil n'est donc pas celui qui a systématiquement le plus d'importance pour l'enfant ;

- les personnages les moins gentils sont diversifiés. C'est par deux fois l'enfant dessinatrice. Ce choix traduirait-il une tentative de mettre du sens à la situation de placement ? Pense-t-elles que leur comportement récalcitrant peut être à l'origine de l'éloignement des parents ? Par ailleurs, on peut noter plusieurs combinaisons possibles pour désigner ces personnages : par deux fois il s'agit d'un couple mère /frère, pour une fois d'un couple parental ; par trois fois d'un frère seul (dont l'un est par ailleurs "personnage manquant"), d'une belle-mère, d'une soeur cadette (par ailleurs dessinée en "premier personnage"), et d'une tante. A part pour la soeur cadette, qui suscite vraisemblablement une forte jalousie fraternelle, il est possible de rapprocher bon nombre de ces personnages "les moins gentils" des sujets décrits comme maltraitants par les instances autorisées. Un rôle maltraitant n'est officiellement établi que pour l'un des frères. Il semblerait, par contre, que la place occupée par deux autres frères (appartenant à des familles différentes) ainsi que le comportement cumulé ou associé d'une mère et de son fils ne soient pas évalués de la même façon par les filles dessinatrices que par les adultes en charge des dossiers. Ces remarques offrent des pistes d'investigation intéressantes en soulignant le besoin de prendre en compte les alliances familiales qui favorisent l'expression des divers types de maltraitance ;

- Il semble plus difficile à ces filles de désigner le personnage le plus heureux. Deux d'entre elles répondent "tout le monde" et deux ne se prononcent pas. Pour les autres les propositions sont variées mais quatre d'entre elles correspondent à des personnages "dessinés en premier" (une soeur cadette, une soeur, elle-même, un père).

- les personnages les moins heureux sont : 4 mères, 1 père décédé, 1 belle-mère, 3 frères (placés eux aussi) ; tout le monde sauf la soeur cadette (donc la mère et les deux filles placées), tous les enfants placés d'une même famille, une réponse "ne sait pas".
- A la proposition d'être un autre membre de la famille, 4 filles ne le souhaitent pas, deux voudraient être la mère, une voudrait être la grande soeur (en raison de son autonomie plus grande) et le reste rêve d'être à la place d'un enfant plus jeune toujours élevé par la mère ou une demi-soeur non concernée par les placements.

### ***3-2-2 Dessins des meilleur et moins bon souvenirs - souhait exprimé les filles***

Rappelons, avant de présenter les résultats (Annexe IV tableau 2) et réflexions relatifs aux souvenirs et souhaits exprimés par les enfants du groupe clinique, que ces épreuves ont pour objectif essentiel de mettre en avant des situations que nous pourrions mettre en perspective du vécu de maltraitance de ces enfants.

Commençons par les meilleurs souvenirs. Signalons qu'une enfant a refusé de faire les dessins et de faire un souhait. Neuf des filles ont évoqué un moment passé avec au moins un membre de la famille (dont 6 avec au moins la mère). Deux autres se sont remémoré des sorties festives avec un adulte du foyer. Une d'entre elle a décrit des moments passés avec son petit ami. Il semble donc que des moments difficiles vécus dans le cadre familial n'oblitérent pas le souvenir de périodes familiales plus heureuses.

Venons-en aux moins bons souvenirs. La plupart d'entre eux ont, comme on pouvait s'y attendre, une teneur traumatique. Cela dit, ils ne concernent pas tous un acte de maltraitance perpétré par un membre de la famille. Ainsi, un de ces évènements touche un enterrement, un autre un cauchemar, un autre encore la tentative de suicide de la fille interrogée, un autre enfin un accident de moto et le décès du conducteur. Les autres moins bons souvenirs sont relatifs à des séparations (abandon par les parents, départ des enfants pour l'institution, départ de la mère après une visite à ses enfants, départ du père du foyer conjugal) ; deux autres sont consécutifs à des actes de violence parentale (hospitalisation du frère ; violences conjugales). Enfin, évoquons les souhaits émis par les sujets (3 filles n'en n'ont pas formulés) : six filles sur dix souhaitent retourner vivre avec leur mère, à la maison. Une désire nager avec un dauphin, une autre que tous les enfants du monde vivent comme elle, une encore que tous les gens qu'elles aiment soient heureux. Une, enfin, aimerait mieux connaître un père décédé trop tôt.

### ***3-2-3 Dessins de la famille des garçons***

Les tableaux ANNEXE IV-3 sont relatifs aux résultats qui vont être maintenant présentés. Concernant le dessin de la famille, 5 enfants sur 18 ne se sont pas représentés. Leurs arguments sont identiques à ceux des filles sauf pour un garçon qui stipule qu'il ne "veut pas appartenir à cette famille là". La mère est représentée par 16 d'entre eux, le père par 14. Quant à la fratrie, tous la figure mais, dans un cas de façon incomplète.

Le personnage dessiné en premier est, par ordre décroissant : la mère (6 représentations), une soeur (5), le père (4), un frère, une belle-mère et un grand-père (une fois chacun). A la différence des filles, la soeur dessinée en premier n'est pas une enfant restée dans le milieu familial mais davantage une enfant placée (qui peut être, d'ailleurs, plus jeune que le garçon dessinateur) qui constitue un repère stable ou une grande soeur qui prend soin du garçon. Le rôle de substitut parental apparaît ainsi clairement.

A propos des personnages manquants, on notera, en plus du sujet lui-même comme indiqué précédemment, l'absence des parents et des grands-parents (dont il est question quand il s'agit d'évoquer les personnages les plus gentils), celle du père par deux fois, de la mère une fois.

Plusieurs personnages sont ajoutés, par des garçons différents. Il s'agit encore d'un chat, mais on trouve aussi un monstre ainsi qu'une série de personnages stéréotypés auxquels il a été impossible pour l'enfant d'attribuer un rôle ou une identité. La famille paraissait si importante en nombre qu'il s'y perdait et ne pouvait en offrir qu'une vision globale.

Au sujet du personnage le plus gentil de la famille sont désignés des membres très variés. Certains garçons n'hésitent pas à citer plusieurs personnages. A la différence des filles, c'est le père qui est le plus fréquemment cité (4 fois), suivi de 3 fois pour la mère, mais aussi pour le frère ou encore pour "tout le monde". Une soeur, des grands-parents ainsi que l'enfant lui-même sont nommés deux fois, une demi-soeur et une belle-mère une fois. Enfin, un garçon ne sait pas qui désigner.

Le personnage le moins gentil appelle des réponses prudentes de la part de 6 garçons qui se déclinent sous la forme d'un "je ne sais pas", d'un "ça dépend des fois" et de quatre "personne". Là encore les autres propositions sont variées. Présentons celles qui suscitent un questionnement particulier. Deux frères sont cités en résonance avec leur absence manifeste de la famille dessinée. Un grand-père est aussi perçu comme "moins gentil" alors qu'à la question précédente il était qualifié de "plus gentil". Il arrive que certains enfants se défendent des sentiments éprouvés à l'égard d'adulte en invoquant des sentiments opposés. Mais les plus jeunes sont rarement en mesure de tenir bien longtemps cette ligne de conduite et finissent par se contredire. L'ambivalence des sentiments transparait aussi dans la réponse d'un garçon qui désigne sa mère comme personnage le moins gentil alors qu'elle est le premier personnage dessiné. Il est ainsi possible d'investir fortement une personne alors que son attitude est ressentie négativement. Les pères sont cités 3 fois. Un l'est en même temps que la mère et le grand-père et un autre que les deux soeurs. Là encore, l'idée d'une maltraitance exercée par plusieurs membres de la famille, en association, transparait.

A propos des personnages les plus heureux, là encore la prudence est de mise pour 8 enfants ("tous" selon 6 d'entre eux et deux qui ne se prononcent pas). Les parents et un chien sont désignés pour occuper cette place ainsi qu'un beau-père ou encore des frères et soeurs. Signalons que, comme pour les filles, les frères et soeurs cités en référence sont soit des enfants non placés soit des enfants plus jeunes placés mais qui, selon les garçons dessinateurs, "n'ont pas vécu des choses aussi difficiles qu'eux" ou encore "ne se rendaient pas compte de



la situation". Par ailleurs, deux garçons s'estiment être les plus heureux de la famille, cela principalement en raison des difficultés de la vie quotidienne - et particulièrement financières - qui frappent leurs parents et qu'ils n'ont pas à subir en étant placés.

Concernant le personnage le moins heureux, outre le fait qu'un garçon ait désigné l'ensemble de la famille ("tous"), la mère est reconnue comme la moins heureuse (citée 5 fois). Vient, ensuite, l'enfant lui-même (cité 3 fois) et les soeurs (citées aussi 3 fois). Mentionnons simplement que tous sont placés. Trois autres garçons estiment que "personne" n'est le moins heureux dans leur famille (deux d'entre eux ont fait des réponses tout aussi prudentes concernant "le plus gentil" en affirmant que "tout le monde" répondait à ce critère). Ne sont mentionnés qu'une seule fois le grand-père, le père, le frère et les chats. Un garçon, enfin, ne sait quoi répondre à cette question.

Terminons par la question relative au fait d'avoir envie d'être un autre membre de la famille. Cinq garçons ne convoitent pas la place de quelqu'un d'autre (un parmi eux se décrit comme le plus gentil de la famille. On peut penser, à la lecture de ces réponses, qu'il affiche une image de lui-même plutôt positive ce qui lui épargne l'envie d'être quelqu'un d'autre). Quatre se verraient bien à la place du petit frère et deux à celle de la soeur cadette, soit parce qu'ils sont toujours au domicile parental soit parce que, selon eux, ils ont échappé aux périodes de crise familiales. Plus épisodiquement, un garçon aimerait être à la place du grand-père (qui est par ailleurs qualifié de personnage le plus gentil), un autre convoite plutôt celle du chat, un autre encore celle d'un schtroumph (!), un autre enfin celle d'une grande cousine qui semble bien à l'abri de turbulences familiales. Trois garçons ne répondent pas à cette question.

### ***3-2-4 Dessins des meilleur et moins bon souvenirs - souhait exprimé les garçons***

Les meilleurs souvenirs concernent, pour sept garçons, des moments privilégiés passés avec un ou plusieurs membres de la famille. Ainsi, une séance de bricolage, le fait d'avoir assisté à un match de foot, d'avoir reçu un cadeau très convoité mettent en avant une relation positive avec le père tout autant qu'une complicité masculine. Les moments où la mère est mise en avant sont ceux où elle vient chercher son fils au foyer ; quand elle l'élevait dans le pays d'origine ; quand elle réussit à trouver un endroit pour dormir avec ses enfants sans la présence du beau-père. La mère est davantage perçue comme la personne en charge d'assurer une continuité du lien familial ainsi qu'une sécurité affective et parfois matérielle. Autre situation très prisée : une visite avec de nombreux membres de la famille (tantes, oncles, cousins, cousines) à la tour Eiffel. Pour le même nombre d'enfants, les meilleurs souvenirs mettent en scène des situations collectives, le plus souvent initiées par des institutions (foyers, colonies de vacances, clubs de sports). Sont remémorés les sorties dans les différents parcs à thème, les sports (moto, ski) proposés par les centres de vacances, les rencontres de foot. Un cadeau d'anniversaire est aussi cité. Un autre meilleur souvenir renvoie à un moment d'intimité : être seul sur la plage ; un autre fait référence à un animal (une girafe) sans qu'il

nous soit possible d'en dire plus. Un dernier décrit la période actuelle comme meilleur souvenir, le placement étant vécu comme une mesure protectrice. Notons qu'un garçon n'a pas voulu dessiner ou raconter ses souvenirs et souhait.

Abordons maintenant les réponses concernant les moins bons souvenirs. Comme pour les filles, ces souvenirs renvoient à une palette assez large de situations qui n'ont pas toutes de lien direct avec des actes de maltraitances. On peut ainsi citer : le décès d'un grand-père, l'incendie d'un appartement d'un immeuble proche de celui où était logé le garçon concerné, une écorchure au genou à la suite d'une chute dans la cours de récréation ainsi que le fait d'avoir été renversé par une voiture.

Quatre garçons évoquent sans détour des situations de violence : de la part de la mère ; de la part du père en état d'ébriété ; de la part du père avec intervention de la police. Ajoutons, dans cette catégorie, les traces de sang découvertes dans l'appartement à la suite de la tentative de suicide de la mère.

D'autres situations sont décrites comme mauvais souvenirs. Quatre d'entre elles renvoient à des séparations vécues comme des déchirements ou des abandons : l'annonce faite par un juge de la décision de placement ; la venue de la gendarmerie au domicile paternel pour chercher l'enfant et l'emmener dans un foyer ; la venue de la famille d'accueil pour réceptionner l'enfant ; le départ du pays d'origine pour la France et la séparation d'avec la mère. Notons encore des situations où le rôle des pairs apparaît primordial : situation d'isolement, n'avoir aucun camarade avec qui jouer, se sentir rejeter ; peur d'aller en CM2 dans une nouvelle école ; avoir fait l'objet d'un conseil de discipline au collège ; avoir été poussé par un autre enfant dans une flaque d'eau et avoir été tout mouillé.

Les souhaits découlent directement de la situation actuellement vécue par ces garçons. Ils sont sept à rêver d'une maison. Pour certains, celle-ci ressemblerait à un palace, disposerait d'une piscine. Pour d'autres, et plus modestement, elle aurait un nombre de chambres suffisant, elle serait situé dans un autre quartier. Cette maison permettrait d'y vivre en famille, voire plus tard, d'en fonder une.

Trois enfants expriment leur envie de quitter le foyer où ils sont placés. Avoir de l'argent est un souhait à part entière émanant de cinq garçons. Il permet de trouver un habitat mais aussi d'aider concrètement les mères ou les soeurs. Il permet aussi de se payer une formation professionnelle. Le désir de travailler est partagé par trois garçons (devenir militaire, policier ou plombier). D'autres souhaits concernent le respect de l'environnement (terre non polluée), l'idée d'être heureux ou d'assouvir le besoin de revoir sa mère en la faisant venir en France. Ces souhaits exprimés soulignent combien les garçons perçoivent l'impact d'un quotidien socio-économique difficile sur les relations familiales ce qui ne transparait pas dans ceux des filles. Sans doute expriment-ils, de la sorte, l'envie de "réparer", par des mesures concrètes et plus masculines une structure familiale chancelante.

## 4 Discussion

Avant d'entamer cette discussion à partir des résultats obtenus, il nous paraît important de souligner quelques aspects suscitant quelques réflexions. Ces aspects concernent les sujets (enfants et adultes) qui ont composé nos échantillons de recherche.

### ▲ *A propos des enfants constituant le groupe témoin*

Comme nous l'avons déjà souligné lors de la présentation des résultats, le nombre d'enfants rencontrés est fonction des accords conjugués des instances administratives et parentales. Sans nous appesantir sur les difficultés de recrutement des sujets le plus souvent inhérentes à toute recherche, signalons tout de même une frilosité manifeste des responsables administratifs consécutive au thème de recherche abordé. Pour exemple, citons notre tentative de récolter des données dans un établissement d'obédience religieuse, regroupant des collégiens et des lycéens, qui nous a valu un refus des plus nets alors que cette démarche était soutenue par un psychologue scolaire en exercice dans l'établissement. Le mot "sexuel", sans même accompagner celui d'abus, ne peut y être évoqué.

### ▲ *Au sujet des enfants constituant le groupe clinique*

Ils ont été rencontrés après l'obtention de l'accord parental. Leur nombre a directement découlé des contacts avec les parents.

### ▲ *Concernant les parents rencontrés*

Une grande partie des parents d'enfant(s) placé(s), pour ne pas dire la majorité, éprouve des difficultés relationnelles avec les instances ayant décidé du placement de leur(s) enfant(s) et/ou avec celles qui les ont en garde. En raison de cette réalité, on pourrait envisager que les parents que nous avons rencontrés sont dans une dynamique relationnelle différente des autres parents avec l'institution et qu'à ce titre ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des parents d'enfants placés. C'est sans doute vrai. Mais, les entretiens que nous avons menés avec eux avant de leur proposer de répondre à l'EVAMI nous ont montré qu'ils ont su se saisir de l'espace de paroles offert pour évoquer, dans un cadre différent de ceux qui leur sont habituellement proposés, leur vécu concernant les raisons du placement de leur(s) enfant(s) et leur vision des différentes maltraitances. Ils ont accepté de participer "pour faire avancer la recherche" mais aussi parce qu'il leur avait été clairement mentionné que leur avis sur les situations de maltraitance était non seulement important mais nécessaire. Parmi les parents sollicités, un seul a refusé. Une maman a repoussé plusieurs fois le rendez-vous en raison d'un état dépressif important. L'année scolaire se terminant, il ne nous a pas été possible d'attendre qu'elle aille mieux pour lui rendre visite. Les onze autres ont honoré les rendez-vous. Ces constats nous laissent penser que des a priori sur le possible refus de certains

parents de participer à une rencontre avec des chercheurs ont dissuadé des professionnels de l'enfance de nous mettre en relation avec ces parents.

#### ▲ *Que pouvons-nous retenir de la constitution du groupe clinique ?*

Il est important de retenir que la grande majorité des enfants rencontrés ont été placés pour négligence. Les violences physiques (entraînant des soins ou une hospitalisation, par exemple) sont, toutes proportions gardées, peu fréquentes tout comme le sont les abus sexuels. Ce constat est en désaccord avec la représentation de la maltraitance qu'offrent les campagnes de prévention qui mettent avant tout l'accent sur ces deux types d'abus. Il devient commun de dire que la négligence est un phénomène "négligé". La reconnaissance de son étendue et la prévention, qui devrait en découler, continueraient pour le moins, à manquer d'envergure si l'on s'en tient au constat précédemment établi.

#### **4-1 Discussion des résultats obtenus grâce à l'EVAMI**

Nous avons signalé, au début de cette partie, le manque de littérature concernant les évaluations faites par des enfants à propos des différents types de maltraitance, ce qui ne favorise pas la mise en perspective de nos résultats avec d'autres travaux. Au mieux, il nous est possible de nous référer à de rares études sur la perception que se font des enfants maltraités de différents abus. Celle de Cruise, Janis, Jacobs et Lyons (1994) porte sur la perception des abus sexuels et tient compte de l'âge et du sexe des sujets interrogés. Cruise *et al.* constatent qu'il n'y a pas de différences significatives entre filles et garçons à propos de la perception de la gravité des actes mais qu'il en existe entre l'âge et le type d'abus. Les enfants les plus jeunes considèrent moins gravement les abus physiques que les plus âgés. Cruise *et al.* notent aussi que les enfants maltraités estiment les abus physiques moins gravement que les adolescents tout-venant mais de façon similaire aux professionnels de l'enfance.

#### ✦ **L'EVAMI, une échelle accessible ?**

Concernant cette échelle qui, rappelons le, est une création et n'a pas encore été validée, il semble légitime de se demander si tous les enfants - et en particulier les plus jeunes- ont bien compris les items. La réponse que nous pouvons avancer est positive car un seul item a suscité, et uniquement de la part des enfants âgés de 6 à 10 ans, des questions. L'item concerné "un enfant qui subit des attouchements sexuels" a nécessité - plus que des explications à proprement parler - une confirmation de ce qu'ils en comprenaient déjà. Ainsi, il suffisait de dire que dans "attouchement" se trouve le mot "toucher" pour que les enfants soient en mesure de poursuivre leur évaluation.

#### ✦ **Résultats du groupe témoin concernant l'EVAMI**

Tous les sujets de ce groupe reconnaissent les situations de maltraitances présentées comme graves. Compte-tenu de la communication faite autour de cette recherche (auprès des parents, des enseignants), nous pouvions nous attendre à ce résultat. Plus intéressant sans doute à discuter est le classement des types de maltraitances que nous avons organisé à la suite des réponses apportées. Ainsi, comment comprendre que pour les écoliers, la maltraitance la plus grave soit “un parent qui oublie de nourrir son enfant” ? Est-ce parce qu’ils sont davantage en mesure de se représenter cette forme de maltraitance que les autres ? De même les trois derniers items (“un enfant qui doit s’occuper de ses frères et soeurs à la place de ses parents” ; “un enfant qui est souvent seul la maison” ; “un parent qui ne fait pas de câlins à son enfant”) sont peut-être à considérer, du point de vue des enfants, comme une marque recherchée ou attendue d’autonomie ou de responsabilisation sans que soient entrevus les risques psychologiques liés à une parentalisation ou à un manque d’affection.

L’attouchement sexuel est classé par les collégiens comme l’acte le plus grave. Devient-il, à cet âge où la puberté fait son apparition, où ils sont moins sous le regard parental dans leurs déplacements et activités, un risque dont ils ont entendu parler et par rapport auquel ils se sentent vulnérables ? Constatons aussi que la gifle devient, pour ces jeunes, une maltraitance “moyennement grave”. Peut-être sont-ils en mesure de donner un sens à ce geste (énervement parental, par exemple) qui en relativiserait l’impact. Le manque d’affection est relégué à la dernière place des maltraitances de façon encore plus nette que ne l’ont fait les écoliers.

L’attouchement sexuel et le fait de montrer volontairement des choses sexuelles à un enfant sont considérés par les lycéens comme les faits les plus graves. On notera que le défaut d’affection est davantage pris en compte que par les élèves plus jeunes. Le fait d’être souvent seul à la maison ainsi que celui de recevoir une gifle revêtent à leurs yeux une importance moindre.

L’évaluation des maltraitances varie selon le sexe, les filles considérant certaines d’entre elles comme plus graves que les garçons. Elles sont plus sensibles à la négligence affective (ou sont plus en mesure que les garçons d’en témoigner) comme au fait d’être souvent seule à la maison. Elles estiment aussi plus grave que les garçons le fait de s’occuper des frères et soeurs (peut-être rencontrent-elle cette situation plus fréquemment que les garçons ?) et le fait de faire des choses sexuelles avec un adulte (la littérature, sur ce point de vue, indique que les filles sont davantage confrontées à cet abus que les garçons).

Les tableaux comparant les groupes témoin et clinique nous apprennent qu’un seul item distingue les deux groupes d’enfants. Autrement dit, les deux groupes d’enfants perçoivent les différents types de maltraitance quasiment de la même façon. Les enfants du groupe clinique considèrent comme moins grave l’impossibilité de raconter ses soucis à des adultes que ceux du groupe témoin. Sans doute serait-il nécessaire de creuser cette réponse afin de savoir comment ils se représentent la communication avec des adultes à propos de ce qui les

tracasse. Sont-ils en mesure de percevoir quel(s) adultes peuvent les écouter et, éventuellement, leur venir en aide ?

Venons-en, maintenant, aux réponses apportées par les parents d'enfants placés. Comparés aux enfants tout venant, les parents estiment certains actes plus graves. Tous relèvent de la négligence parentale (défaut de soins, d'affection, enfant seul à la maison). Le rapprochement des données du groupe de parents à celle du groupe clinique met en évidence des différences significatives concernant, encore une fois, le manque d'affection ainsi que l'impossibilité pour les enfants de raconter leurs soucis à un adulte, et le fait de laisser l'enfant souvent seul à la maison. Ces actes - de négligence - sont perçus comme plus graves par les parents que par les enfants.

Si on relie ces réponses au constat que les enfants placés que nous avons rencontrés le sont principalement pour cause de négligence, nous pouvons nous demander si les parents considèrent ces faits en fonction de ceux qui ont pu leur être reprochés ou si, plus communément, la vision des dangers encourus diffèrent avec l'âge. Seule une comparaison avec un groupe de parents tout venant nous permettrait de répondre à ces questions.

Par contre, peut-on considérer comme une piste de réflexion le fait qu'il semble plus important pour les parents que pour les enfants que ceux-ci communiquent avec un adulte sur ce qui les contrarie ? Souligneraient-ils un défaut de communication intrafamiliale ou encore une difficulté à trouver des adultes de confiance à qui se confier ?

En dehors des résultats que nous pouvons mettre en évidence, leur interprétation reste hasardeuse. C'est pourquoi, il nous paraît raisonnable de nous en tenir aux questions que les données suscitent et qui ouvrent sur de futures investigations.

### ✱L'EVAMI, malgré son caractère expérimental, nous offre donc plusieurs résultats :

- *Tous les actes de maltraitance sont considérés comme graves par les enfants*

Tous les actes de maltraitements proposés sont considérés comme graves tant par les enfants tout-venant que par les enfants placés. Le cadre de la recherche et l'énonciation claire de l'objectif visé (savoir comment les enfants évaluent les maltraitements) ont sans doute favorisé le caractère de gravité de ces situations. Mais, comme la même explication a été proposée à tous ces enfants, les comparaisons sont possibles. Sans décrire à nouveau les résultats obtenus pour chaque catégorie de sujets, rappellerons simplement que les écoliers considèrent comme la pire des maltraitements le fait qu'un parent oublie de nourrir son enfant et qu'ils leur paraît moins grave de manquer de câlins ; que les collégiens sont plus nuancés dans leur appréciation des différents abus et négligences (3 d'entre eux sont considérés comme moyennement graves). Ils estiment ainsi que l'attouchement sexuel atteint le summum de la gravité tandis que le manque de câlins paraît moins important. Les lycéens évaluent plus

sévèrement que les collégiens 10 des 11 situations présentées. L'attouchement sexuel est l'abus le plus sérieux tandis que la gifle est reléguée au dernier rang du classement.

Il apparaît que l'âge et sans doute une plus grande expérience de la vie ainsi qu'un éveil de la sexualité oriente les évaluations de ces jeunes tout-venants. On peut associer à ces arguments ceux relatifs aux différences développementales qui s'expriment au plan de la cognition, de l'expression et de la gestion des émotions, des capacités langagières, etc. Il est aussi probable que les enfants évaluent le plus sévèrement ce qui leur est le plus facilement représentable. Un enfant de 8 ans - qui n'a jamais fait l'objet de maltraitance - peut aisément imaginer le fait de ne pas dîner. Mais, en est-il de même pour ce qui est de "faire des choses sexuelles avec un adulte de la famille", par exemple ? Le tabou de l'inceste l'encourage à considérer cette éventualité comme alarmante sans qu'elle soit pour autant imaginable. Comment évaluer quelque chose qu'on ne se représente pas ?

Une autre remarque concerne la question relative au manque de câlins. Le classement établi par les écoliers et les collégiens place cette négligence en queue de peloton. Plusieurs hypothèses explicatives viennent à l'esprit. Soit le fait de ne pas manquer de témoignages d'affection banalise le phénomène et laisse difficilement entrevoir un manque possible, soit le terme employé "câlins" entre en opposition avec le désir grandissant d'autonomie affective que peuvent éprouver les écoliers et collégiens. L'usage du terme "affection" aurait peut-être été plus approprié car moins propice à renvoyer le sujet à sa situation de jeune voire de "petit". Les lycéens semblent, quant à eux, en deçà de ce débat et jugent plus sévèrement ce type de négligence. Leur quête d'affection auprès des pairs d'âge et leur sexualité naissante revalorisent sans doute ces "câlins" dont ils peuvent transposer la teneur entre un enfant et ses parents. La gifle est considérée par ces mêmes lycéens comme un acte de maltraitance moyennement grave. Là encore la question du choix du terme se pose. Cette violence physique est-elle représentative des coups que peuvent subir certains enfants ? N'avons-nous pas été pusillanime dans le choix des mots en raison du souci de dire sans pour autant choquer ? Un enfant a spontanément évoqué les coups de ceinture, un autre les coups de poings reçus sur le visage. Nous sommes loin (même si celle-ci reste inacceptable) de la gifle donnée par un parent énervé en réaction à la réponse insolente d'un enfant. Par ailleurs, les capacités de dialogue s'accroissent (théoriquement) avec l'âge du sujet (son gabarit aussi !) ce qui limite les passages à l'acte agressifs parentaux et permet peut-être de considérer la gifle avec une importance moindre.

- *Des différences d'évaluation de la maltraitance apparaissent selon le sexe pour les enfants tout venant*

Nos résultats vont dans ce sens. La négligence affective est plus lourdement évaluée par les filles que par les garçons, tout comme le fait de s'occuper de la fratrie ou de faire des choses sexuelles avec un adulte. Les modes éducatifs en vigueur jouent sans doute un rôle dans les deux premières évaluations. Il est plus facile pour les filles que pour les garçons de s'exprimer

à propos de leur affectivité et donc d'en mesurer le manque. Les garçons se doivent d'être forts et peu dépendants au plan affectif. Dans le même ordre d'idée, ils sont moins sollicités que les filles pour s'occuper de leurs frères et soeurs. Ils en estimeraient alors moins aisément les effets. Quand aux abus sexuels, les filles en sont plus fréquemment victimes que les garçons. Elles se sentent probablement davantage concernées et l'évaluent de ce fait plus fortement.

- *La maltraitance vécue par les enfants placés n'est pas évaluée comme la plus grave des maltraitances*

Le groupe d'enfants placés estime que faire des choses sexuelles avec un adulte est l'abus le plus grave et que le manque de câlins vient en dernier lieu. La place accordée à cette dernière négligence serait-elle l'expression d'un déni des besoins affectifs et ainsi une façon de lutter contre le manque ?

Leur demander d'évaluer ce qui a occasionné le placement, sans qu'ils aient pour autant à décrire ces raisons, nous permet de constater qu'ils positionnent ces événements, en moyenne, en neuvième position (sur 12). Ils reconnaissent leur situation comme grave sans pour autant qu'elle soit la plus grave. Ce résultat présenté sous forme de moyenne nous limite dans les interprétations que nous pouvons en faire. Seule une étude précise de chaque situation d'enfant permettrait d'aller plus loin.

- *Globalement, les enfants du groupe témoin et ceux du groupe contrôle évaluent de la même façon les différents actes de maltraitance*

En effet, la comparaison de ces deux groupes laisse apparaître une seule différence significative, ce qui montre qu'ils considèrent de la même façon la grande majorité des situations de maltraitance présentées. On aurait pu s'attendre à ce que les enfants placés évaluent plus fortement que les autres les abus et négligences. En réalité, ils sont certainement soumis, au même titre que les autres, aux normes morales en vigueur concernant la maltraitance, normes accordant une importance majeure aux abus sexuels. Par ailleurs, les actes de négligence sont fréquemment accentués par des conditions de vie précaires voire une misère psycho-sociale ce qui ne joue pas en faveur de leur appréhension par les enfants. Gable (1998), à ce propos, constate que les enfants négligés perçoivent une qualité de fonctionnement familial plus élevé que celle perçue par les travailleurs sociaux.

La seule forme de maltraitance qui distingue les deux groupes est celle de ne pouvoir raconter ses soucis à un adulte. Expression directe d'une souffrance chez les enfants placés, ce résultat conduit au constat qu'ils n'ont pu trouver, dans un environnement proche, un adulte en mesure de les aider. Il s'agit là, sans aucun doute d'une piste pouvant être exploitée lors de campagnes de prévention.



- *Pour les parents des enfants placés aussi toutes les situations de maltraitance sont considérées comme graves y compris celles qui ont conduit au placement de leur(s) enfant(s)*

Le plus grave des actes est pour eux l'attouchement sexuel. En dernière place se trouvent « les raisons qui ont conduit leur(s) enfant(s) à être placé(s) ». Le fait que l'EVAMI ait été proposé après l'entretien et l'instauration d'une relation de confiance nous permet de penser que des réponses basées sur le souci de désirabilité sociale (répondre au chercheur ce que le sujet croit qu'il a envie d'entendre) est à écarter. Par contre, nous pouvons rééditer l'hypothèse formulée à propos des réponses des enfants : les réponses des parents correspondraient à une norme morale établie par la société et soutenue par les institutions fréquentées. A ce caractère normé s'ajoute vraisemblablement une culpabilité que viennent médiatiser des mécanismes de défense. Ceux-ci atténueraient l'impact psychologique des actes perpétrés en permettant aux parents de considérer d'autres maltraitements comme plus dommageables que celles qu'ils ont à leur actif. Citons, à titre d'illustration, un parent qui une fois la rencontre terminée nous dit, sur le pas de la porte, et en nous serrant la main : *“Vous devez être déçue, mon enfant n'a pas subi un tas de choses comme ils en montrent à la télé. Il n'a pas été brûlé vif ou des horreurs comme ça”*.

- *Les parents d'enfants placés estiment plus gravement que les enfants du groupe clinique trois formes de maltraitance*

Neuf des douze situations présentées sont évaluées de la même manière par les enfants du groupe clinique et par les parents d'enfants placés. Par contre, les parents estiment plus graves : le défaut de câlins, l'impossibilité pour un enfant de raconter ses soucis à un adulte, le fait qu'un enfant reste souvent seul à la maison. Ces résultats nous conduisent à penser qu'il existe une nuance de taille entre le fait de considérer qu'il est important qu'un enfant puisse se confier à un adulte et être en mesure de lui offrir une telle possibilité. Cette réflexion paraît généralisable aux deux autres situations. Ces aspects mériteraient sans doute d'être travaillés dans le cadre d'un soutien à la parentalité.

#### **4-2 Les dessins réalisés et le souhait exprimé par chaque enfant offrent des résultats et pistes de réflexion supplémentaires :**

- *Le dessin de la famille*

Nous visions l'obtention d'éléments nous permettant de cerner les relations intrafamiliales. Nous nous arrêterons particulièrement sur le sentiment d'appartenance à la famille qui se révèle par la présence ou non, sur le dessin de la famille, de l'enfant concerné. Majoritairement, les enfants se représentent parmi les leurs. Huit, cependant, ne le font pas. Le placement en foyer remettrait en cause ce sentiment d'appartenance (rappelons qu'un

garçon a émis le désir de “ne pas appartenir à cette famille là”). Selon les enfants, ils ne peuvent à la fois être placés et être présents sur le dessin au même titre que les autres membres de la famille.

Toujours à propos des relations interfamiliales, notons que les parents sont majoritairement représentés, et fréquemment dessinés en premier lieu, ce qui confirme - en dépit des situations qui ont pu être vécues - combien les enfants sont attachés à leurs parents, voire, comme le constatait déjà Roscoe en 1990, combien ils les idéalisent. La place occupée par certains membres de la fratrie renseigne sur le besoin de maintenir un lien familial en investissant les membres les plus proches physiquement et peut-être les plus disponibles.

Les personnages manquants (autres que les enfants dessinateurs) sont peu nombreux mais fréquemment impliqués dans la perpétration d’actes de maltraitements. En raison de ce que nous connaissons des histoires de ces enfants, les actes commis sont d’ordre physique, sexuel ou psychologique. Représenter ou non un membre de la famille est sans doute une façon d’évaluer l’acte qu’il a pu commettre tout comme cela offre une indication à propos du traumatisme psychique qui l’accompagne.

Une autre façon d’évoquer les situations de maltraitance passe par la désignation du personnage le moins gentil. Il a été constaté, à plusieurs reprises, que deux voire trois membres de la famille étaient désignés.

Comme nous l’avons suggéré lors de la présentation de ces résultats, les maltraitements peuvent être le fait de plusieurs membres de la famille. Certains personnages absents du dessin sont repérés comme les moins gentils et nous savons, à partir de l’histoire des enfants, qu’ils sont auteurs de maltraitance.

Il arrive aussi que l’enfant dessinateur se désigne comme le sujet le moins gentil. En plus d’une marque de culpabilité, cette désignation laisse entrevoir que l’enfant n’a pas saisi les motifs de son placement (ou n’est pas en mesure de les entendre). Quoi qu’il en soit, la recherche d’un sens à cette situation transparaît dans ce type de réponse.

Parmi les personnages les plus heureux, on retrouve fréquemment des enfants non placés. Trois enfants placés sur trente et un se désignent comme le sujet le moins heureux. Il s’agit de garçons. Les maltraitements vécus et la situation de placement ne rendraient pas les enfants les “moins heureux” de la famille. La première personne repérée comme telle est la mère.

Concluons cette partie sur la discussion des dessins de la famille en repérant que la place la plus convoitée dans la famille est celle d’un enfant, généralement plus jeune, et surtout non placé.

- *Souvenirs et souhaits exprimés par les filles et garçons placés.*

De nombreux souvenirs heureux, avec la famille, sont cités. Ils présentent tous un caractère extraordinaire dans le sens où ils ne se produisent qu’épisodiquement (sortie dans un parc à thème, par exemple). Chez les garçons, la distinction des rôles tenus par les parents est bien en place. Le père, dans ces bons souvenirs, est celui qui ouvre sur l’extérieur, qui propose des

situations initiatiques et fortement marquées au plan du genre (bricolage, voir un match de foot “entre hommes”) tandis que les mères sont davantage les gardiennes du lien familial. Pour les filles, les mères apparaissent davantage que pour les garçons dans les bons souvenirs. A propos des moins bons souvenirs, le questionnaire posé en filigrane portait sur l'évocation d'actes de maltraitance. Dans les faits, nous constatons que les souvenirs décrits sont relatifs à différentes sortes de souffrance, dont les actes de maltraitements. Ceux-ci n'apparaissent cependant pas de façon majoritaire au contraire des situations d'abandon ou de séparation.

Les souhaits formulés par les enfants placés viennent conclure cette discussion. Une différence entre les filles et les garçons est notable. Les filles désirent, dans leur plus grand nombre, rejoindre à court terme leur famille et principalement leur mère. Les garçons investissent un projet à plus long terme qui est “d'avoir une maison” suffisamment grande pour y accueillir tous le monde et y vivre heureux. L'envie d'avoir de l'argent - comme vecteur d'autonomie et de réduction des difficultés rencontrées par les familles - est largement plébiscitée par les garçons alors qu'elle ne figure pas dans les souhaits des filles.

Ces souhaits vont, finalement, dans le sens d'une réduction des actes de négligences - principalement affective pour les filles - et davantage organisés autour de désavantages socio-économiques pour les garçons.

# PARTIE V

## CONCLUSIONS

## Conclusion

### **De la difficulté d'évaluer la représentation des maltraitances par les adultes comme par des enfants.**

Il ne faut pas se cacher derrière les difficultés – bien réelles cependant – à mener ce type de recherche en raison des contextes institutionnels et des moyens pour les surmonter, pour refuser de traiter d'une évidence : la représentation des maltraitances nous est mal connue, et pour baliser un peu le cadre représentatif demande une vraie réflexion de forme (procédure) et de fond (que cherche-t-on à se représenter).

Nous avons pris deux partis méthodologiques dans cette étude, pour parvenir à réfléchir sur cette question de la représentation : n'user d'aucune définition de la maltraitance et de ne pas différencier les mauvais traitements, faire appel à la subjectivité de ceux qui sont immergés dans la maltraitance soit en tant que professionnels soit en tant que personnes concernées (enfants ou parents). Nous y avons ajouté un procédé toujours risqué en recherche, celui d'ajouter les interrogations en ayant recours à des approches différentes (le questionnaire, le dessin, l'échelle analogique...) avec des outils pas toujours standardisés.

Les outils ne sont pas tous empiriques mais pour une part ont été construits pour répondre à la méthode choisie, et en tant que tels ils font partie intégralement de la réflexion menée.

L'interrogation de fond portait en effet sur les moyens de parvenir à formaliser une approche de la maltraitance en croisant les regards des professionnels et des intéressés, les enfants, mais aussi leurs parents, pour avancer sur une élaboration d'outils dont nous savions qu'ils n'existaient pas.

#### *Que pouvons nous apporter au terme de cette recherche sur la représentation de la maltraitance ?*

- La négligence tient une place prépondérante dans la perception des enfants maltraités chez les professionnels, mais aussi chez les parents qui estiment grave les défauts de câlinage, ou le fait de rester seul à la maison. Quant aux enfants ce n'est pas les raisons de leur placement qui leur semble les plus grave.
- Si on sollicite par le biais d'une mesure de gravité des enfants placés et des parents, la plus grave des maltraitance est cependant l'acte sexuel subi par l'enfant – sans qu'on puisse affirmer qu'il ne s'agit pas là d'une influence de la culture sociale actuelle – tant elle contredit le reste du constat, et la différence entre enfants placés et population non clinique sur la gravité relative des maltraitance est minime avec une évolution en âge.

- Il existe une homogénéité des représentations professionnelles des enfants maltraités et que les différences de place ou de formation, d'âge ou de sexe de l'enfant décrit influent peu sur cette représentation. Cette homogénéité se retrouve, sur un autre mode et évaluée différemment entre enfants ayant été maltraités et enfants de la population générale.
- Globalement la perception des enfants ou adolescents placés est positive, dans le sens où ils sont pourvus pour la plupart de qualités, et de capacités d'attachement et même de socialisation, mais cependant ils sont bien appréhendés comme vulnérables : soit parce qu'ils sont décrits comme ayant un tempérament peu sociable, surtout pour les plus grands, soit parce qu'ils sont décrits comme isolés, opposants ou isolés, soit encore parce que les préadolescents et adolescents ayant un tempérament difficile (du point de vue de l'adaptation sociale) utilisent des stratégies de coping peu adaptative (centrée sur l'émotion).

Ces résultats contredisent radicalement le préjugé que nous avons énoncés comme base de l'opérationnalisation de notre recherche : la population d'enfant maltraité n'est ni très hétérogène dans son rapport à la perception de la maltraitance, ni perçu de façon hétérogène par les professionnels, qui eux-mêmes sont assez consensuels sur les signes cardinaux de la souffrance de l'enfant. L'autre représentation assez fréquente de l'enfant ou l'adolescent qui a du être protégé contre sa famille maltraitante est tout autant relativisée : non seulement ils n'ont pas un lien catastrophique avec leurs parents dont ils attendent encore qu'ils soient des soutiens et des parents, mais ils sont pourvus de ressources adaptatives (du moins perçues par ceux qui les côtoient et s'en occupent) pour la grande majorité d'entre eux.

#### *Que pouvons nous conclure sur les méthodes d'évaluation de la maltraitance ?*

Nous avons utilisé l'interview, le questionnaire d'items, le questionnaire de coping, un outil original de représentation de la maltraitance, en quoi répondent-ils à la question.

1. Il existe dans tous les entretiens réalisés une tendance très lourde à faire de la maltraitance une « histoire » - et c'est d'ailleurs dans les études de risques comme dans les études sur les représentations que nous avons citées une donnée qui a été ordinairement prise en compte. En évitant systématiquement de traiter la représentation de la maltraitance par le biais de l'histoire du sujet et de sa famille, nous prenons le risque de ne pas arriver à dégager des pistes cohérentes d'évaluation. Il se trouve qu'il n'en est rien et que si on peut constater empiriquement une pauvreté relative des descripteurs le recours à des listes d'items recoupant les grands secteurs « cibles » de la vulnérabilité il est parfaitement possible de dégager des traits discriminants. Ce qui nous a fait a posteriori regretter l'absence d'un recueil de

donnée sur des enfants non maltraités auprès des professionnels –dont nous n’avions pas anticipé l’importance pour affiner ces traits discriminants.

2. -Les professionnels savent parfaitement – si on leur fournit l’outil nécessaire – distinguer ce qui chez l’enfant est relationnellement agréable (et qui les touche et leur permet de s’y attacher) de ce qui est signe de problème. L’outil utilisé n’est qu’une très empirique ébauche mais partant d’un outil (l’entretien R) inventé comme facilitateur de description des enfants petits par leur mère, il s’est révélé à la fois simple et efficace et permettant de sortir d’une assimilation de la souffrance de l’enfant à son seul passé, ou aux liens parentaux.
3. Les stratégies de coping qui témoignent tout autant de la vulnérabilité sont également très révélatrices de « l’état de vulnérabilité » puisque nous avons pu montrer que pour des enfants maltraités elles étaient en corrélation avec le tempérament limitant la capacité d’adaptation. Or la mesure du coping est une mesure simple, et les techniques de remédiation à partir d’une évaluation du coping ne sont plus à inventer.
4. Les enfants sont aussi de bons évaluateurs de la maltraitance et discrimine celles-ci : cette étude a montré que la « culture » globale sur la gravité des mauvais traitements avait été parfaitement investie par les enfants maltraités ou non mais aussi par les parents maltraitants.

Ce dernier constat pourrait être pessimiste (les campagnes d’information-prévention ne limitent pas la maltraitance même si elles augmentent le savoir) alors qu’il est en fait encourageant : il n’est pas besoin de savoir définir de façon fine ou savante la maltraitance pour en concevoir la gravité, qu’on soit professionnel, enfant ou parent, et ce qui manque dans la prévention des maltraitances n’est plus de faire savoir que cela est « grave » mais de faire le lien entre son expérience personnelle et cette perception de la gravité des négligences et violences. L’autre leçon de ces constats c’est la nécessité de repenser la gravité de la négligence dans la hiérarchie des atteintes à la personne – négligence qui ne concerne pas, loin de là, que les tout-petits, et qui est sans doute la matrice des autres formes de violences sur les plus vulnérables.

Ces conclusions sont à l’évidence relatives à la possibilité que nous avons de mettre en œuvre une telle recherche. On sait la difficulté de recrutement des sujets – qui nous a empêché par exemple de rencontrer les enfants dont les professionnels nous ont parlé, limitant ainsi la confrontation des représentations. Mais bien d’autres aspects auraient pu être étudiés, par exemple nous n’avons pas exploré comme Herzberger et Tennen (1985) si, en fonction du type d’enfants interrogés (maltraités, non maltraités), les actes de maltraitances sont perçus ou évalués de la même façon selon qu’ils sont perpétrés à l’encontre de filles ou de garçons – question qui pourrait être posée aussi aux adultes. Mais nous avons par ailleurs des outils empiriques dont nous avons discuté l’intérêt et les limites, mais qui globalement se sont

révélés féconds pour mettre en regard perception des enfants et des adultes : l'outil « catégorielle » de la première étude pourrait être utilisé pour les enfants et par des enfants, mais sous condition de le configurer et de l'étalonner pour fonctionner avec des effets de seuils (nombre d'items minimum pour coter la catégorie) et sur la base d'un entretien plus standardisé. L'échelle analogique qui a été utilisée par des parents et des enfants pourrait probablement être affinée par rapport aux résultats de cette étude quant aux représentations de la maltraitance. Enfin le lien entre tempérament et coping qui s'appuie sur des outils déjà validés pourrait sans doute ouvrir sur une réflexion quant à l'usage de ce travail sur les représentations.

L'enfant maltraité « fait sens » dans les représentations des adultes, même si parfois dans leurs commentaires il essaye de s'en dégager : ils font la distinction entre ce qui manifeste que l'enfant est troublé par ce qu'il a vécu et n'est donc pas toujours facile à vivre et ce qu'ils perçoivent de sa demande, toujours accueillie. Il n'en est que plus souhaitable qu'une telle recherche puisse avoir des prolongements pour aider les uns et les autres à faire de ces représentations croisées un outil pour ajuster bienveillance (ou attachement) institutionnel et soutien à l'espoir des enfants d'avoir un jour des parents acceptables. Espoir partagé par les enfants et les professionnels que nous avons rencontré.

*« Cet enfant là s'il avait une famille normale, il ne souffrirait pas plus qu'un autre enfant », nous dit un professionnel d'un enfant de 11 ans, et d'un autre de 7 ans ceci : « c'est une souffrance ambulante, ce même là ; il est né avec toutes ses facultés, sauf qu'il ne sait pas s'en servir, on ne lui a pas donné le mode d'emploi ». Nous souhaitons apporter quelques réponses pour trouver un langage commun qui permette de parler de la souffrance entre professionnels, enfants et parents qui les ont négligés ou battus : il y a encore beaucoup à faire pour trouver ce fameux « mode d'emploi » mais nous savons au terme de cette recherche qu'il existe des représentations convergentes, à partir desquelles il va falloir construire ce langage.*



## Bibliographie

- Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 985-997. Elsevier
- Baqué, S. (2000). *Dessins et destins d'enfants, jours après nuit*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.
- Bates, J.E., Pettit, G.S., Dodge, K.A., Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in development of externalizing behaviour. *Developmental Psychopathology*, 34 (5), 982-995.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal Of The Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 36 (3), 340-348.
- Berstein, D. P. & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire : A Retrospective Self-report. *The Psychological Corporation*. Harcourt Brace and Company : San Antonio.
- Brassard, M. R. (1993). The psychosocial maltreatment rating scales. *Child Abuse & Neglect*, 17, 715-729. Elsevier
- Briere, J., Johnson K., Bissada, A., Damon, L., Crouch, J., Gil, E., Hanson, R., Ernst, V. (2001). The trauma symptom checklist for young children (TSCYC) : reliability and association with exposure in a multi-site study. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1001-1004. Elsevier
- Browne, J., Cohen, P., Johnson, J.G., Salzinger, S. (1993). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment : findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*. 22 :11, 10065-1078. Elsevier
- Burgess, A. & Hartmann, C.R. (1993). Children's drawings. *Child Abuse and Neglect*, 17, 161-168. Elsevier
- Corman, L. (1972). *Le test Patte Noire*. PUF.
- Corman, L. (1970). *Le test du dessin de la famille*. PUF.
- Cruise, K. R., Janis, B.A., Jacobs, J. E., Lyons, P. M. Jr. (1994). Definitions of physical abuse: a preliminary inquiry into children's perceptions. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 35-48.
- Fessard, A., Bouteyre, E. (2006). *Maltraitance infantile : Perception d'enfants maltraités et non-maltraités*, Mémoire de Master 2 recherche. Université de Rouen, Document non publié.
- Gable, S. (1998). School-age and adolescent children's perceptions of family functioning in neglectful and non neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 22 (9), 859-867.
- Habimana, E., Ethier, L. S, Petot, D., Toussignant, M. (1999). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (approche intégrative). Paris, Montréal : Gaëtan Morin
- Hall, S. (2006). Children with harmful sexual behaviours – What promotes good practice ? a study of one social services department. *Child Abuse Review*, 15, 273-284
- Haz, A.M., Ramirez, R. (1998). Preliminary validation of the child abuse potential inventory in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 22:9, 869-879. Elsevier

- Herzberger, S. D., Tennen, H. (1985). Snips and snails and puppy dog tails : gender of agent, recipient, and observer as determinants of perceptions of discipline. *Sex Roles*, 12, 853-860.
- Hildyard, K.L. et. Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 26: 6-7, 679-695. Elsevier
- Houzel, D. (2001). Les enjeux de la parentalité. Ramonville Sainte-Agne : Eres
- Jourdan-Ionescu, C. & Lachance, J. (2000). *Le dessin de la famille. Présentation, grille de cotation, éléments d'interprétation*. Paris : éditions et applications psychologiques.
- Kendall-Tackett, K. , Becker-Blease,H. (2004). The importance of finding in child maltreatment research. *Child Abuse and Neglect*. 28,723-727. Elsevier
- Kenny, M., C. (2004). Teacher's attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*,28:12,1311-1319. Elsevier
- Kinard E.M. (1994). Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse & Neglect*,. 18: 8,.645-656. Elsevier
- Kinard E.M. (1998). Classifying type of child maltreatment : does the source of information make a difference ? *Journal of Family Violence*. 13 :1, 106-11
- Kinard E.M. (2004). Methodological Issues in Assessing the Effects of Maltreatment Characteristics on Behavioral Adjustment in Maltreated Children. *Journal of Family Violence*, 19: 5. 303-318.
- Konstantareas, M. M., Desbois,N. (2001). Preschoolers perceptions of the unfairness of maternal disciplinary practices, *Child Abuse & Neglect*, 25, 473-488. Elsevier
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and Emotion: A new synthesis*. New Yor, NY: Springer-Verlag.
- Levin, P. (1983). Teachers' perceptions, attitudes and reporting of child abuse/neglect. *Child Welfare*, 62(1), 14-20.
- Lewin, D., Heron H. (2007). Signs, symptoms and risk factors: health visitors' perspectives of child neglect. *Child Abuse Review*, 16 : 2, 93-107
- Manciaux, M., Gabel, M., Girodet, D., Mignot, C., Rouyer M., (1998). *Enfances en danger*. Paris : Fleurus
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. & Carnochan, J. (1991). The measurement of child maltreatment : a comparison of approaches. Paper presented at the 1991 biennial meeting of the *Society for Research in Child Development*, Seattle, WA.
- Mandly, J. T. (2005). Advances in research definitions in of child maltreatment, *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439. Elsevier
- Ney, M. D., Moore, C., McPhee, J., Trought, P. (1986). Child abuse : a study of the child's perspective, *Child Abuse & Neglect*, 10 :4, 511-518. . Elsevier
- Nightingale, N., Walker, E (1986). Identification and reporting of child maltreatment by head start personnel : attitudes and experiences. *Child Abuse and Neglect*, 10, 191-199. Elsevier.
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M. & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du Childhood Trauma Questionnaire et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29: 1, 201-220.

- Riddle, K., Aponte, J.F. (1999). The comprehensive childhood maltreatment inventory : early development and reliability analysis. *Child Abuse & Neglect*,23:11,1103-1115. Elsevier
- Roscoe, B. (1990). Defining child maltreatment: ratings of parental behaviors. *Adolescence*, 24, 517-528.
- Rothbart, M., Bates, J. E. (1998). Temperament. In Eisenberg, N. (Ed.), Damon, W. (Series Ed), *Handbook of child Psychology: vol.3. Social, emotional and personality development* (5<sup>th</sup> ed., pp. 105-176). New York: Wiley.
- Sanders B., Becker-Lausen E. (1995). The measurement of psychological maltreatment : early data on the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect*,19 :3,315-323. Elsevier
- Spirito, A., Stark, L.J., Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, vol.13, 555-574.
- Stern et al., 1989, *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*, in S. Lebovici, P. Mazet, J-P Visier, Ed. Echelles, Genève)
- Strauss, M. A., Kaufman Kantor, G. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior : some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect*,29:1,19-29. Elsevier
- Strauss P., Manciaux M. (1993) *L'enfant Maltraité*. Paris: Fleurus
- Tremblay, H., Viaux, J.-L. (1999). De la difficulté à observer et évaluer les enfants maltraités, *Handicap*.82, 51-68
- Tite, R. (1993). How teachers define and respond to child abuse : the distinction between theoretical and reportable cases. *Child abuse and neglect*, 17, 591-603. Elsevier.
- Viaux, J.-L. (1992). L'expertise psychologique des enfants victimes d'abus sexuel, in Gabel M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris, PUF, 1992, 157-170
- Viaux, J.-L., (2002). Évaluation des mauvais traitements sur enfants : un processus méthodologique. M. Gabel et P. Durning. « *Evaluation(s) des maltraitances : rigueur et prudence* ». Fleurus, 2002, 143-176
- West, M. M.(1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual , *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1151-1166. Elsevier