

# PROTÉGER

un enfant



Si précieux,  
si vulnérable.

## Sommaire

Préambule.....	3
1 - Reconnaître les signes de souffrance d'un enfant.....	5
2 - Être à l'écoute.....	11
3 - Tisser du lien avec la famille.....	13
4 - Solliciter l'aide des professionnels de l'enfance.....	17
Numéros utiles.....	21

## Préambule

La **bienveillance** est fondamentale pour le développement de l'enfant.

Le cerveau de l'enfant est malléable, fragile et immature.

Chaque expérience relationnelle va modifier en profondeur les neurones, les circuits cérébraux, et même l'expression de certains gènes.

La relation **empathique, aimante et soutenante** est fondamentale pour l'évolution optimale du cerveau de l'enfant et va lui permettre de :

- Connaître ses émotions
- Réfléchir aux conséquences de ses actes sur autrui
- Faire preuve d'empathie ("être avec" l'autre, ressentir ce qu'il vit)
- Coopérer et aider
- S'engager dans l'apprentissage
- Éprouver le plaisir de vivre

C'est à cette condition que l'enfant est capable de déployer toutes ses capacités affectives et intellectuelles.

L'insécurité et la non satisfaction des besoins physiologiques et affectifs fondamentaux des enfants conduisent à 3 réactions instinctives possibles, dictées par le cerveau émotionnel :

- L'attaque
- La fuite
- La sidération

Chaque fois que l'adulte **apaise** et comprend l'enfant par **des mots et des gestes calmes**, il fait mûrir le cerveau de l'enfant et renforce sa confiance en soi.

L'adulte donne des repères avec empathie, sans humilier ou poser des étiquettes sur l'enfant en soi : "Je ne suis pas d'accord quand tu dis ou fais cela et tu vas apprendre à faire autrement. Je te fais confiance."

**L'empathie se transmet** : à chaque fois que l'enfant reçoit de l'empathie, il sécrète de l'ocytocine qui lui permet à son tour d'être empathique et affectueux. L'ocytocine est l'hormone du lien avec les autres.

Moins on reçoit d'empathie, moins on a d'ocytocine dans l'organisme, moins on est capable d'empathie.



# 1

## Reconnaître les signes de souffrance d'un enfant



## 1 - Reconnaître les signes

### **OBSERVER : les signes de souffrance**

- L'inhibition, le repli, des peurs inexplicables
- Violence, agressivité, agitation
- Quête affective ++
- Un enfant qui se met en danger
- Absentéisme
- Fugues, tentatives de suicide
- Toute chute brutale de résultats scolaires, désinvestissement (ou parfois, à l'inverse et plus difficile à repérer : le surinvestissement)
- Consommation de toxiques
- Troubles des conduites alimentaires, troubles addictifs
- Préoccupations sexuelles inadaptées à l'âge
- Agressions sexuelles sur d'autres enfants
- Troubles somatiques récurrents

### **Tout changement de comportement récent**

#### ***Symptômes physiques***

- Scarifications, automutilation
- accidents à répétition
- retard de développement psychomoteur , régression dans le développement
- perte d'acquisition de la propreté, énurésie, encopésie
- anomalie de développement staturo pondéral
- lésions : ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, fractures, alopecie
- aspect négligé, fatigue...

#### ***L'attitude des adultes à l'égard des enfants***

- absence ou excès de limites
- exigences éducatives démesurées, sanctions excessives
- rythme de vie inadapté
- absences de soins ou médicalisation à outrance
- manque d'attention, indifférence

#### ***Constat de violence psychologique de la part des adultes***

- humiliations verbales et non verbales
- menaces
- dévalorisation
- consignes et injonctions contradictoires
- exigences excessives

#### ***Paroles ou écrits de l'enfant***

Sans préjuger de la cause de ces signes, ils doivent conduire les adultes présents à s'interroger sur leur signification.

**Se rappeler qu'un besoin est à l'origine du trouble manifesté.**

Rechercher le besoin non satisfait pour agir sur l'environnement source d'apparition du trouble

Besoins fondamentaux des individus (pyramide de Maslow).

Théorie qui prévoit le passage à un besoin supérieur quand le niveau immédiatement inférieur est satisfait



**Pyramide des besoins**

### **Se rappeler les besoins fondamentaux d'un enfant**

- La satisfaction de ses besoins vitaux physiologique et de santé , la sécurité.  
Sa protection passe par le fait d'être investi par au moins une personne stable, disponible et prévisible, capable de décoder son mode d'expression et de lui répondre de façon adaptée dans un délai raisonnable
- Le besoin d'un cadre avec des règles et repères stables qui le sécurisent et lui donnent confiance. La régularité, les routines prévisibles facilitent la mise en place du cadre.

### **L'enfant apprend de ce qu'il voit faire**

- Le besoin d'identité et d'appartenance à un groupe
  - Le besoin d'exploration et d'expériences corporelles et physiques, ludiques et créatives, expressives et langagières, cognitives et réflexives.
- Le besoin de reconnaissance : d'avoir de la valeur, aux yeux des autres, à ses yeux.

2

Être

à l'écoute

## 2 - Être à l'écoute

### ÉCOUTER les propos spontanés de l'enfant

#### *Selon ce qui a été observé*

- Oser lui poser la question :

“Est-ce que quelqu'un t'a déjà fait du mal ? »

#### *Ne pas influencer la réponse, ne pas mener une enquête*

- Pouvoir lui dire qu'un secret qui rend malheureux est un secret qui doit être confié, que s'il le souhaite vous êtes là pour l'écouter

#### *Si l'enfant se confie sur des violences subies accueillir sa parole :*

“ je te crois ”

“ tu as bien fait de m'en parler ”

“ ce n'est pas de ta faute ”

“ je vais t'aider ”

Selon ses propos, un recueil d'information préoccupante à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) ou un signalement au procureur peut être nécessaire d'emblée ( se conformer au protocole en vigueur dans le département ) si besoin solliciter de l'aide pour cette démarche auprès d'un professionnel de l'institution ( cf page 21 )

#### *Il se peut que l'enfant ne parle pas*



### 3 - Tisser du lien

**Rappel du nouveau cadre de la loi 2016-297 du 14 mars 2016, la protection de l'enfance est**

- Recentrée sur l'enfant
- Axée sur ses besoins fondamentaux, son développement, son intérêt, dans le respect de ses droits (notions de stabilité, continuité, attachement et santé)
- Positionnant les parents en "ressources mobilisables" et détenteurs de responsabilités éducatives

*La rencontre avec les familles et le dialogue doivent être au maximum privilégiés par les équipes éducatives.*



### Ne pas oublier

1. Que l'enfant est le **sujet de la rencontre**.
2. **D'évoquer ce qui va bien** avant d'aborder les éléments d'inquiétude de l'équipe. L'objectif est de réussir à **trouver conjointement des pistes** pour aider l'enfant.
3. De **demeurer dans son champ de compétence professionnelle**, il légitime la parole.
4. **Préparer la rencontre en amont** : les modalités d'accueil pour mettre à l'aise les familles et rendre l'école hospitalière, les principaux points à aborder avec la famille.
5. **Rechercher les ressources mobilisables chez les parents**, ne pas apporter de réponse a priori, écouter la parole des familles et ce qu'elles peuvent proposer spontanément pour aider leur enfant.
6. Si besoin **les informer de l'existence de professionnels ressources dans l'institution** : psychologue, médecin ou infirmier de l'éducation nationale... qui peuvent se mettre à leur disposition pour mieux identifier avec eux les besoins de leur enfant.

# 4

## **Solliciter l'aide** des professionnels de l'enfance



## 4 - Solliciter l'aide

Quand la **problématique** rencontrée par l'enfant **nécessite une pluralité de regards** : lorsque sa difficulté ne semble pas circonscrite au domaine des apprentissages, que des évaluations psychologiques, médicales et/ou sociales semblent utiles pour comprendre sa situation.

Que **les réponses apportées** jusque-là au sein de l'école ou de l'établissement **ont trouvé leurs limites**.

Que la **collaboration avec la famille est compliquée** ou les liens distendus, voire rompus.

### À QUI FAIRE APPEL ?

#### *En interne*

- Médecin, infirmier, psychologue dans le 1<sup>er</sup> degré
- Médecin, infirmier, psychologue, assistante sociale dans 2<sup>nd</sup> degré

#### *Les partenaires à l'extérieur*

- Professionnels du conseil départemental (PMI CDAS, etc.)
- Professionnels du soin (Pédiatrie, Pédopsychiatrie, Psychologues, etc.)
- Parfois malgré tout ce qui a été tenté ou d'emblée,

Une transmission d'information préoccupante à la CRIP ou un signalement au procureur seront nécessaires (se reporter aux protocoles en vigueur dans le département).

#### *Pour mémoire, l'article 40 code de procédure pénale prévoit que :*

*Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.*

## Numéros utiles

Éducation nationale : .....

Psychologue : .....

Infirmière du secteur : .....

Médecin du secteur : .....

Centre médico-scolaire : .....

IEN : .....

Partenaires : .....

CDAS : .....

PMI : .....

.....

.....

.....

.....

Si résilient.  
Lui faire confiance.



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Finistère



**PRÉFET  
DU FINISTÈRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Finistère**  
Penn-ar-Bed