

PRÉVENIR LA NÉGLIGENCE

Claire Meersseman

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

yapaka.be

La négligence évolue le plus souvent à bas bruit. Et pourtant, il s'agit de la maltraitance la plus courante relevant de multiples facteurs d'ordre personnel, parental, environnemental et sociétal. Les conséquences impactent lourdement le développement de l'enfant avec d'importantes répercussions à l'âge adulte. Une intervention dès le plus jeune âge permet de pallier les effets sur le bébé et de soutenir l'établissement du lien parents-enfant fragilisé dans ces contextes. Souvent, l'histoire familiale se rejoue ou traduit la difficulté pour les parents de sortir de schémas de vie carencés. Dans un repli solitaire teinté de méfiance à l'égard des professionnels, les parents ne sollicitent pas ou peu d'aide. Nouer une relation de confiance avec la famille, comprendre la complexité des enjeux, accompagner la charge émotionnelle en présence est un défi quotidien pour les professionnels. Ce texte éclaire les questions en présence et les pistes pour travailler ensemble, professionnels et familles en gardant en tête en priorité la protection de l'enfant.

Claire Meersseman est psychologue clinicienne, psychothérapeute et formatrice auprès d'intervenants du secteur médico-psycho-social. Elle a travaillé en équipe SOS Enfants spécialisée dans les situations de maltraitance d'enfants. Cette pratique pluridisciplinaire l'a aguerrie à centrer l'attention tant sur l'enfant et les parents que sur la qualité de leurs relations.



yapaka.be

Coordination de la prévention
de la maltraitance
Secrétariat général

Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique

Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Prévenir la négligence

Claire Meersseman

Temps d'Arrêt/Lectures

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directrice de collection : Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beudelot, Philippe Dufromont, Philippe Jadin et Habiba Mekrom.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de projets : Stéphane Albessard, Gaëlle Amerijckx, Mathieu Blairon, Nicole Bruhwyler, Olivier Courtin, Marie Darat, Anne-Marie Dieu, Stephan Durviaux, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Farah Merzguioui, Isabelle Pistone, Jessica Segers, Marie Thonon, Nathalie Van Cauwenberghe, Françoise Verheyen.

Comité directeur : Frédéric Delcor, Liliane Baudart, Annie Devos, Stephan Durviaux, Lise-Anne Hanse, Alain Laitat, Benoit Parmentier, André-Marie Poncelet

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Février 2019

Sommaire

La négligence dans toute sa complexité	5
La négligence à lire dans son contexte	6
Comprendre la négligence du côté des parents	8
Les effets sur les enfants	10
Repérer la négligence	12
La négligence physique	12
La négligence affective	15
Les relations d'attachements précoces	17
L'intersubjectivité : une rencontre capitale	17
Le système d'attachement : un socle pour se construire ..	22
L'apport des neurosciences	25
L'effet du stress chronique sur le développement du cerveau	28
Quelle place pour l'enfant dans la dynamique de la famille ?	31
Les histoires se télescopent : le couple, solution à toutes les misères d'enfance ?	31
Des temporalités différentes	34
La temporalité du bébé	34
La temporalité des parents	35
La temporalité des professionnels	36
La temporalité du contexte socio-judiciaire	37
Tricoter la relation d'aide	39
Le rôle du tiers, témoin et levier du processus d'aide	40
La légitimité du professionnel	41
La promesse faite « enfant » pour la génération suivante ..	41
Etre le premier à franchir le seuil donne une responsabilité pour l'avenir	42
Les familles événementielles : qui mène la danse ?	43
Intervenir dans les situations de négligence	45
Pourquoi la pluridisciplinarité ?	45
Un réseau pour soutenir famille et intervenants	46
Les interventions en suppléance des carences parentales ..	48
Les indices d'inquiétude	51
L'aide ambulatoire et à domicile	52

La place de l'approche thérapeutique	53
Le réseau naturel autour de la famille	55
L'impact émotionnel sur les professionnels	56
Bibliographie.....	59

La négligence dans toute sa complexité

Chaque société, à chaque époque, construit sa conception des besoins fondamentaux de l'enfant et les soins indispensables à lui prodiguer. La reconnaissance de ces besoins diffère d'une société à l'autre, car l'impact culturel est important dans les relations à tisser avec l'enfant et les soins à lui apporter.

Aujourd'hui, les connaissances sur l'enfance négligée confirment que ses besoins primaires sont, dans ces situations, peu rencontrés et insuffisamment comblés pour assurer son bon développement. L'enfant se construit à partir de relations affectives stables avec des adultes disponibles. Comment les parents peuvent-ils investir l'enfant ou, dit autrement, quelle est la place de l'enfant dans la tête des parents ? Dans la négligence, les adultes autour de l'enfant éprouvent des difficultés ou une incapacité à se soucier de ses besoins fondamentaux, y compris de l'aspect affectif. Comment savoir le seuil à partir duquel une négligence justifie une intervention sociale ? Les dimensions de l'évaluation de l'état de l'enfant, son contexte de vie, la qualité de son environnement relationnel et les repères culturels sont autant de facteurs à envisager pour appréhender une situation dans sa globalité.

Il importe d'inscrire la négligence dans une perspective systémique, dans une vision écologique du développement. En effet, aucun facteur ne contribue à lui seul à la négligence, mais de multiples facteurs interviennent au niveau de l'enfant, des parents, de la famille, de la collectivité et de la société, dans un paysage complexe. Dès lors, l'attention portera sur les besoins de l'enfant, sur le comportement des parents, mais aussi sur les responsabilités sociétales.

La négligence à lire dans son contexte

La négligence se rend visible par une attitude passive des parents, l'omission ou la carence de soins à l'égard de l'enfant. Elle signe une absence, un oubli, une non-satisfaction des besoins de l'enfant. Elle n'est pas le résultat d'un acte intentionnel posé par le parent. À l'inverse, la maltraitance physique est provoquée par un acte agressif. Ici, le parent est rarement conscient de ce manque de soins, ce qui rend difficile l'échange avec lui à ce sujet. Par exemple, lors d'une visite à domicile, le travailleur médico-social de l'Office de la Naissance et de l'Enfance en Belgique (de la Protection Maternelle et Infantile en France) n'arrive pas à porter l'attention des parents sur l'enfant. Ceux-ci sont surtout envahis par leurs difficultés personnelles ; c'est l'enfant blessé dans le parent qui cherche l'attention du professionnel et se met en rivalité avec le bébé réel présent aujourd'hui. Le professionnel peut, en toute bonne foi, être piégé dans cette impasse relationnelle.

Ces parents ne frappent pas mais ils manifestent peu d'implication, peu d'empathie vis-à-vis du vécu de l'enfant. « Leur incompetence parentale » traduit une forme d'incapacité à se centrer sur l'enfant. On l'observe par exemple lorsque l'enfant est confié à une grand-mère, à une voisine, pour quelques temps qui se prolongent en semaines puis en mois, les parents restant peu en contact avec l'enfant. Le déficit relationnel sous-jacent est préoccupant ; il est souvent présent dans ces situations, il se faufile à l'arrière-plan et est le plus difficile à restaurer et à modifier durablement.

La négligence peut revêtir diverses formes et concerne plusieurs dimensions de la vie de l'enfant. Une attention sera portée à son développement dans sa globalité par une évaluation de l'état de l'enfant sur les plans médical, développemental et relationnel.

La négligence n'est pas intentionnelle, ni volontaire de la part des parents. Il peut y avoir une série de facteurs qui les empêchent de s'occuper correctement de leur enfant. Cette absence d'intention peut résulter de connaissances inadéquates ou insuffisantes à propos de l'enfance, d'une inexpérience ou d'une immaturité, d'assuétudes, de problèmes psychiatriques importants ou de l'extrême pauvreté - autant d'obstacles qui les rendent indisponibles pour veiller aux soins de l'enfant. Une négligence intentionnelle s'apparenterait plus à une maltraitance, avec de graves troubles dans les relations d'attachement et des passages à l'acte inquiétants.

La négligence est le plus souvent chronique, elle se répète de génération en génération. Cette répétition transgénérationnelle généralement à l'œuvre s'explique, entre autres, par la répétition des modèles relationnels vécus et l'absence d'autres expériences relationnelles correctrices, comme la présence de tiers dans l'entourage (famille élargie, voisinage, milieux d'accueil...) La négligence touche tous les aspects du développement de l'enfant et persiste dans la durée. S'il y a plusieurs enfants dans la famille, tous sont négligés.

La négligence peut passer inaperçue pour les professionnels s'ils n'ont pas une fine connaissance des relations d'attachement précoce et du développement de l'enfant. Lorsque les conséquences de la négligence deviennent apparentes, il est souvent déjà trop tard pour en prévenir les séquelles sur son développement.

Prendre en compte la culture de la famille permet d'éviter un jugement arbitraire, de reconnaître et de respecter les normes culturelles des parents. C'est le développement harmonieux de l'enfant qui est et sera notre fil rouge tout au long des interventions.

Comprendre la négligence du côté des parents

Les causes de la négligence sont plurifactorielles. Les facteurs liés à la trajectoire des parents doivent attirer notre attention, en lien avec leur histoire de carences subies pendant l'enfance, des déficiences, des maladies, des comportements inadéquats... Différents éléments sont à prendre en compte. C'est pourquoi les prises en charge seront pluridisciplinaires.

Une attention particulière sera portée à la mère si elle est dans les soins du premier âge du bébé et dans la construction des liens d'attachement précoces. L'ignorance des soins à prodiguer à l'enfant peut être due à un manque de connaissances de base de ce qu'est un enfant et de ses besoins. Cette ignorance peut être liée au manque d'informations sur la petite enfance ou à l'absence de modèles relationnels sur lesquels s'appuyer (absence de soutien de la famille élargie, consécutif à des ruptures et à l'isolement des parents). Elle peut aussi être la conséquence d'une déficience mentale qu'on peut repérer si la mère présente des difficultés à apprendre des tâches simples. Si le professionnel explique, par exemple, comment faire un biberon, il demandera ensuite au parent de mettre en pratique les consignes données. Si après plusieurs explications le parent n'intègre pas cet apprentissage, cela donne une indication sur ses capacités. La débilité légère n'empêche pas une maman d'élever son enfant ; on sera surtout attentif à la qualité relationnelle qu'elle établit avec son bébé, à sa capacité à lui dispenser les soins et aux limites de ses compétences. L'entourage pourra suppléer aux carences parentales en veillant à respecter sa place et en coopérant avec eux.

Les problèmes psychologiques des parents peuvent interférer de manière importante dans la relation à l'enfant. Le dysfonctionnement de la mère est déterminant, surtout si elle est la personne proche dans les

premiers mois de la vie de l'enfant. La place du père peut pallier en partie les carences maternelles s'il est lui-même adéquat et présent dans les soins. Il offre alors un autre modèle d'attachement, plus fiable que celui de la mère. C'est plutôt rare dans les contextes de négligence, soit parce que le père fonctionne de la même façon que la mère, soit parce qu'il est absent, que ce soit par désintérêt ou inexpérience ou parce qu'il craint de s'approcher d'un tout petit. L'absence du père crée un vide supplémentaire dans les ressources pour la mère et autour de l'enfant.

Les problématiques liées à l'immaturité des parents sont souvent dues à des carences affectives durant leur enfance et à un manque de structuration de leur personnalité. L'immaturité n'a rien à voir avec « l'âge » du parent ; une « mère jeune en âge » peut s'avérer adéquate et capable de s'appuyer sur le réseau qui l'entoure pour construire sa compétence parentale.

La dépression maternelle demande une attention particulière. En effet, une mère dépressive sera moins disponible, surtout dans la qualité relationnelle qu'elle offre. Elle sera moins stimulante dans la relation. Une mère dépressive est moins active dans les échanges de regards, qui sont moins nombreux et moins intenses. Le bébé présentera rapidement des signes de retrait relationnel fort inquiétants. La dépression peut être liée à une difficulté du moment, un événement particulier, comme un deuil, ou s'avérer chronique. Dans ce cas, elle est plutôt liée à des antécédents problématiques qui entraînent des fragilités existentielles. La dépression doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi médical.

La maladie mentale, comme la dépression, recouvre toutes sortes de comportements qui nous interpellent dans la perte de contact (retrait, solitude recherchée, désintérêt, passivité...) ou dans une distorsion du rapport à la réalité, comme dans les états limites, la psychose, la schizophrénie, qui peuvent se présen-

ter sous forme d'hallucinations, de délire, d'anxiété aiguë, de tendances paranoïdes... Elle nécessite un diagnostic médical et une évaluation de l'impact de la maladie de l'adulte sur ses compétences parentales. Chez la mère, des troubles psychiques peuvent précéder la grossesse ou une psychose du post partum peut se déclencher. Elle peut apparaître subitement à la naissance de l'enfant ou après quelques mois. Cela n'a rien à voir avec le baby blues que toutes les mères traversent après l'accouchement et qui, lui, s'estompe rapidement.

Les assuétudes (médicaments, alcoolisme, drogues...) interfèrent dans la disponibilité du parent à son enfant (fiabilité, prévisibilité, qualité de l'attention...) L'adulte dépendant, centré sur sa consommation et l'obtention de son produit, n'a pas la disponibilité nécessaire pour exercer un rôle de parent. Les assuétudes sont souvent diagnostiquées tard dans la grossesse et accompagnées comme faire se peut parce que les mères se présentent tardivement à une consultation prénatale. Le bébé peut devoir subir un sevrage à la naissance en néonatalogie, expérience très douloureuse pour lui. La mère peut se sentir coupable de faire vivre cet état à son bébé et être mise en difficulté notamment par le regard parfois jugeant des professionnels, parce qu'ils sont en empathie avec la souffrance du bébé au quotidien. Les assuétudes nécessitent un traitement approprié, souvent de longue durée, avec un risque de nombreuses rechutes. Dans ces situations, maintenir l'enfant en famille n'est pas toujours possible, ni souhaitable.

Les effets sur les enfants

La négligence a un impact à long terme et touche tous les aspects du développement de l'enfant. Nous le comprendrons davantage lorsque nous évoquerons la construction des liens d'attachement précoces. Les répercussions se marquent sur la santé physique, son

bien être psychologique, ses facultés cognitives, sur la régulation de ses affects et émotions ainsi que sur ses aptitudes relationnelles. Selon la gravité, l'âge de l'enfant et la chronicité de la négligence, les risques de séquelles à long terme augmentent. Plus l'enfant est jeune, plus l'impact sera lourd. Les conséquences de la négligence sont aussi néfastes que celles de la maltraitance physique et perdurent au-delà de l'âge adulte, comme par exemple dans des problèmes de santé, des déficits intellectuels, des troubles d'ordre psychique ou psychiatrique, des problèmes de gestion de l'agressivité... Si l'impact de la négligence peut varier d'un enfant à l'autre et selon la période de vie que la famille traverse, l'impact est aussi fonction de la fragilité de l'enfant. Une évaluation globale réalisée au plus tôt de l'apparition des troubles et de la mobilisation d'un réseau durable en limitent l'impact. Fournir des réponses dans la réalité concrète de la vie de l'enfant, offrir un environnement de qualité et des relations de soutien pourront suppléer aux carences parentales.

Repérer la négligence

Plus encore que le manque d'hygiène ou les carences éducatives, la qualité des liens d'attachement précoces est primordiale dans les situations de négligence. L'observation des besoins primaires de l'enfant portera sur l'évolution de son développement et sur les relations avec ses proches ; elle portera sur son développement, la relation parent-bébé, les ressources présentes autour de cette famille (voisins, famille élargie, amis, professionnels...), la qualité de relation avec eux, la capacité de la famille à s'appuyer et à utiliser ses ressources. S'il y a peu de ressources autour de la famille, il est intéressant de se demander pour quelles raisons il en est ainsi (méfiance, inertie, désespoir...) Il est rare qu'un enfant soit négligé dans un seul domaine et qu'il soit le seul enfant négligé de sa famille. Les observations servent de repères pour les professionnels pour appréhender la réalité. Sur le terrain, tous ces aspects sont bien entendu en interaction.

La négligence physique

Chez les tout-petits, le corps parle et ces signaux devraient nous alerter en premier lieu.

L'enfant a le teint pâle (souvent anémique), sa peau est terne ou présente des soucis dermatologiques, ses cheveux sont emmêlés ou cassants, il n'est pas net (langes de la veille, vêtements sales ou inadéquats pour son âge ou le climat...), son odeur est désagréable et fait fuir. L'enfant va alors vivre un rejet et un isolement social croissant. Ce sont les troubles du comportement et les relations à autrui qui interpellent les adultes dans les milieux d'accueil (crèche, école...), que ce soit un repli sur soi, une agitation anxieuse ou une agressivité envers les objets et autrui.

La négligence physique touche à la fois l'aspect alimentaire et le développement psycho-moteur de l'enfant. La négligence alimentaire peut être due à une privation de nourriture ou une difficulté à s'alimenter parce que le climat relationnel est peu propice, suscitant un retard de croissance, divers problèmes de santé et de déficits dans le développement physique et psychique. Les courbes de croissance établies par l'Office de la Naissance et de l'Enfance en Belgique (PMI) et ensuite par la médecine scolaire ou par les pédiatres sont le signe incontestable d'un problème de santé ou de développement. Un examen pédiatrique, une hospitalisation du bébé ou du jeune enfant permettent de procéder à des examens complémentaires pour écarter toute cause organique et établir le diagnostic différentiel, comme identifier une maladie particulière ou constater des carences. L'hospitalisation permet d'observer l'évolution de l'enfant en quelques jours et aussi la manière dont les parents interagissent avec lui. Il est intéressant d'observer si le bébé à l'hôpital ou dans un environnement plus favorable connaît une prise de poids rapide et une accélération du développement psycho-moteur. L'évolution des courbes de développement sert de repère objectif pour évaluer la situation. Ce sont des éléments empiriques et concrets.

La négligence au quotidien dans le milieu de vie

Négligence et pauvreté ne sont pas synonymes. Des familles à faibles revenus élèvent leurs enfants dans un climat affectif et un cadre éducatif tout à fait satisfaisant. La négligence peut se conjuguer avec des conditions de vie précaire, comme vivre dans des logements vétustes, étriqués ou insalubres. Notons à ce titre que l'offre de logements sociaux ou appropriés est insuffisante. La tenue du logement peut se révéler un indicateur de la négligence et de la déstructuration des parents. À l'inverse, un intérieur aménagé, même à minima, atteste de parents structurés et équilibrés malgré de faibles revenus.

Dans d'autres familles, la négligence ne cède pas alors qu'elles sont aidées par plusieurs services et reçoivent des aides matérielles, sociales... Elles semblent ne pas pouvoir mettre les moyens en œuvre pour générer les ressources minimales pour avoir une relation positive avec les enfants. Dans la gestion de la vie quotidienne, un niveau d'entretien ménager minimum protège les enfants contre les accidents et les maladies. À l'inverse, une maison impeccable peut attirer l'attention du professionnel ; une mère « très organisée et fonctionnelle » peut se révéler insuffisamment investie dans la relation affective avec l'enfant.

Hors de tout critère, l'hygiène traduit davantage une attention portée à la santé, à l'estime de soi, à la confiance en soi et à l'ouverture aux autres, mais elle est très relative et fonction de nos représentations ou de nuances culturelles. Cela concerne entre autres l'hygiène corporelle, la tenue vestimentaire, l'aménagement, l'entretien de l'habitat... Si les parents sont vêtus en fonction du climat et pas l'enfant, la négligence est plus grave, dans la mesure où ils ne perçoivent pas les besoins de l'enfant. On est face à des troubles de l'empathie dans la relation.

La négligence se répercute dans la sphère éducative et dans la protection de l'enfant. Elle est fonction de l'attention et de la vigilance des parents et du cadre de vie, où les limites posées par les parents doivent être claires. En effet, une cohérence éducative, des repères clairs, une régularité dans les soins sont indispensables pour construire un enfant. D'autres attitudes parentales contreviennent par défaut à transmettre à l'enfant les notions de précaution, de vigilance et de sécurité à l'intérieur de l'habitat (comme laisser accessibles les objets tranchants, les médicaments et produits dangereux, un escalier défectueux, un poêle), ou à l'extérieur (traverser la rue sans regarder, les dangers dans l'environnement...). À l'opposé, une attitude de surprotection à l'égard de l'enfant ne lui permet pas d'appivoiser son environnement et d'apprendre à y

déceler les dangers ; l'enfant apprend, en grandissant, par essais et erreurs, à assurer lui-même sa propre protection.

Un enfant qui va bien est un explorateur curieux de toute expérience ; les adultes s'assurent que sa curiosité trouve un terrain d'exploration stimulant. Si les enfants sont laissés seuls en bas âge ou avec un enfant puîné encore jeune, le rôle de surveillance qui lui incombe lui fait porter des responsabilités lourdes pour son âge ; s'il souffre lui-même de troubles du comportement, sa surveillance peut s'avérer inopérante. L'isolement des familles monoparentales devrait attirer notre attention par la conjonction de difficultés auxquelles elles sont confrontées.

L'absence de suivi concerne également la santé de l'enfant et de son développement au quotidien et également dans les visites de « contrôle » ou le suivi de maladies. L'absence de suivi peut entraîner des préjudices pour son bon développement. Certains enfants ont besoin de soins à plusieurs niveaux pour éviter des dommages plus conséquents (ORL, lunettes, logopédie, neuropsychologie, psychomotricité, ...). Le manque de ressources et de suivi médical de la part des parents risque d'aggraver les séquelles.

La négligence affective

La négligence affective se manifeste par un déficit d'attention et d'affectivité vis-à-vis de l'enfant : par exemple une froideur, une absence d'interactions positives, un trouble d'empathie à l'égard de l'enfant, peu d'encouragements, peu de manifestations de tendresse ou de valorisation. Les tentatives relationnelles de l'enfant envers son parent sont souvent accueillies négativement ou rejetées. La négligence affective aura un impact sur le développement physique et psycho-affectif de l'enfant, ainsi que sur ses capacités relationnelles avec l'entourage. Elle peut être observée en

présence ou en l'absence d'autres maltraitances et se rencontre dans toutes les classes sociales.

Les troubles des relations d'attachement précoce impactent profondément le développement des enfants. Ils sont à l'arrière-plan de tout type de maltraitance et sont aussi à l'origine de la négligence, physique et affective. Outre l'état de l'enfant qui doit attirer notre attention, le premier signe d'alerte est la difficulté à mobiliser l'intérêt et l'empathie du parent envers son enfant. Le parent, centré sur sa propre problématique, même ancienne, se montre incapable de se décentrer de lui-même pour accorder son attention à l'enfant. Généralement, le professionnel va le ressentir par un malaise, une difficulté dans la relation avec le parent ; il se retrouve accaparé par lui sans pouvoir se centrer sur l'enfant.

La négligence fait donc bien partie des différents types de maltraitance. Elle est plus insidieuse, discrète dans ses signaux d'alerte et ses impacts, plus floue et difficile à repérer pour les professionnels. Cependant les répercussions sur l'enfant sont graves et sur le long cours. Elle est le résultat de multiples facteurs liés tant au comportement des parents et à l'environnement social qu'aux conditions de vie et à la collectivité. Elle s'inscrit toujours dans un contexte de vulnérabilité, une difficulté des parents à être parents et à investir l'enfant dans des liens sécurisants et continus.

Les relations d'attachements précoces

L'intersubjectivité : une rencontre capitale

De tous les mammifères, le petit Homme est celui qui arrive le plus immature, entre autre à cause de la grande taille de son cerveau, qui offre une place énorme à l'environnement pour sa construction. Aujourd'hui, le débat entre la part liée à la génétique et celle liée à l'épigénétique (l'environnement) ne cesse d'évoluer. On accorde une place de plus en plus prépondérante à l'environnement humain. La rencontre du bébé avec son entourage se tisse avec des adultes stimulant, répondant à son regard et à ses demandes. Mais la réponse aux besoins primaires ne suffit pas. La richesse relationnelle du milieu d'accueil est déterminante. Quels que soient les modèles culturels, c'est la qualité de présence, dans les soins et l'affectivité qui comptent pour bien grandir.

L'enfant se construit grâce à une relation d'attachement et une sécurité affective. Autrefois, la relation fusionnelle mère-bébé mettait le focus sur la notion de fusion. Dans les années 80, Daniel Stern, pédiatre, a introduit le terme d'intersubjectivité pour montrer à quel point, dès la naissance, le bébé est actif pour chercher des relations avec d'autres êtres humains. Le bébé cherche la rencontre d'abord par le regard. Il suffit d'observer comment, dès la naissance, il est à la recherche d'échanges de regards avec l'adulte. Il cherche le contact d'œil à œil, « face to face », dans une intensité relationnelle qu'un être humain plus âgé vit très peu dans la vie courante. Il s'établit entre lui et les autres une sorte de « danse relationnelle » où chacun éprouve et partage un grand plaisir. C'est un dialogue très nourrissant, dans un corps à corps où

tous les sens du parent et de l'enfant sont engagés, dans une qualité de présence de « l'instant ». Le bébé est plongé dans un bain de sensations : que ce soient les vocalises, le ton de la voix, l'odeur, les regards échangés, les gestes tendres, les mouvements de bercement... Tout cela procure un bien-être qui apaise et construit pas à pas l'humanisation du petit être.

Dès les premiers instants, le bébé est dans une totale dépendance à son environnement. Il alterne entre des moments de confort et d'inconfort ; par ses pleurs, il appelle à l'aide. Quand il a faim, il expérimente le manque, il se sent « en mille morceaux », il n'a pas encore la conscience de son corps et de sa totalité. La réponse de l'adulte sera plus ou moins rapide. Un tout petit n'a pas la capacité d'attendre longtemps avant de ressentir une grande détresse (angoisses archaïques). Quand la réponse arrive, le bébé s'apaise ; de lait, de chaleur et de mots doux. Il fait l'expérience de ce bien-être dans un abandon total dans les bras du parent. C'est la répétition de ces séquences au fil de la journée et des semaines qui aident petit à petit le bébé à anticiper ; cela lui apprend une prévisibilité rassurante des réponses de son environnement. Plus la réponse est rapide et ajustée, plus ces séquences se répètent harmonieusement, plus l'enfant s'apaise et se sécurise. C'est l'accordage, qui est à la base du système d'attachement.

Tout petit, le bébé n'a pas la capacité de gérer tous les stimuli qui lui arrivent. Le parent joue le rôle de « pare-excitation » en se calquant sur les rythmes et les besoins du bébé par un ajustement continu, appelé accordage. C'est un processus de synchronisation affective où le parent s'accorde intuitivement et entre en résonance avec l'état de l'enfant. Quand l'état du bébé est activé par une stimulation, qu'elle soit agréable ou désagréable, le parent s'ajuste subtilement afin de maintenir l'enfant dans un état affectif positif. Le parent s'accorde par une coordination de réponses rapides et non conscientes. Il perçoit quelles

sont les capacités de l'enfant à traiter les informations qui lui arrivent, selon leur mode, leur quantité, leur variabilité ou leur durée. Trop de stimulations non régulées vont déborder les capacités de l'enfant à les gérer ; on observe alors un changement tonique et émotionnel qui montre qu'il est débordé et perdu. Ces échanges de signes faciaux forment une sorte de « matrice interactive parent-enfant » qui favorise l'expression des états émotionnels de l'enfant et le décryptage par le parent. Pour ce faire, celui-ci doit lui-même accorder ses états émotionnels. La clé de ce processus est la capacité du parent à réguler ses propres affects, surtout négatifs, pour les modifier, s'apaiser lui-même et apaiser ainsi le bébé.

L'enfant est très sensible aux mouvements et aux rythmes dans la relation. Lors des différents mouvements, les sensations et les perceptions sont ressenties à partir des flux sensoriels perçus dans son corps. La régulation sensori-tonique du bébé (A. Bullinger) s'effectue dans les interactions où s'engagent le corps, le mouvement et la motricité chez le bébé. La frontière entre le dedans et le dehors se construit à partir des sensations corporelles dans les multiples interactions avec son entourage. Par sa présence, le parent offre contenance (appelée « holding ») et protection au bébé. De plus, lorsque le parent manipule son bébé, il lui offre un handling, un toucher contenant qui l'aide à se construire des limites corporelles et une intériorité. Par exemple lors du bain, le contact de l'eau chaude sur la peau lui permet de sentir la surface de son corps, l'habillage et le toucher de son parent avec les différentes parties de son corps l'aide à se figurer comme ayant un tronc, deux bras, deux jambes et à éprouver petit à petit un axe vertical et horizontal. Grâce à toutes ces interactions, la psyché s'installe dans le corps ; l'enfant acquiert le sentiment d'habiter son corps.

Dès lors, du côté parental, des qualités relationnelles se révèlent indispensables dans les soins au bébé (D.W. Winnicott) pour tisser de manière complexe et

les relations avec l'entourage, et la mise en interaction du corps avec la psyché. Pour mémoire, reprenons notamment les qualités parentales mobilisées suivantes :

- la régularité des réponses apportées lorsque le bébé appelle ;
- la fiabilité des réponses, fiabilité qui permet au bébé d'apprendre peu à peu que ses appels sont entendus ;
- la cohérence des réponses, en fonction du besoin du moment ;
- la prévisibilité du parent dans les réponses ; celle-ci permet au bébé d'anticiper petit à petit ce qui va arriver, puis de se le représenter ;
- le (petit) décalage progressif dans les réponses, qui construit le sentiment continu d'exister ; c'est dans l'alternance des réponses reçues où il oscille entre des états de confort et d'inconfort, entre la présence et l'absence du parent que le bébé construit la « continuité d'être ».

Lorsqu'il grandit, le bébé intègre cette alternance entre les éprouvés corporels agréables et désagréables ; il reconnaît certains signes liés à la réponse du parent, comme le bruit de la porte qu'on ouvre, le bruit de l'armoire ou du frigo où se trouve le lait, le biberon qu'on réchauffe... Après quelques semaines, il pourra supporter un petit délai d'attente, un petit « décalage » ; le parent l'aide à supporter ce délai. Tous les mouvements des corps, les rythmes, les sensations (toucher, odorat, vue, ouïe, goût, par la voix du parent, sa tonalité particulière), les petits mots rassurants (*j'arrive, je prépare ton biberon, je prends ceci...*), les rituels... soutiennent le bébé ; il apprend à supporter ce moment d'attente, cette frustration. Il décode et reconnaît les signes répétitifs qui entourent les soins. Il combine les perceptions qui lui arrivent des différents canaux sensoriels pour anticiper ce qui va arriver. Tous les gestes, les mots qui accompagneront cette attente, cette frustration, vont construire chez le bébé des

« pré-représentations » de lui et du monde. Ce système de représentations se consolide au fil des expériences quotidiennes et développe de nombreuses aptitudes, dont les capacités émotionnelles et cognitives du bébé. Pour vivre ces petites frustrations, le parent ne sera absent ni trop longtemps, ni trop irrégulièrement. Il ne sera pas trop possessif ou envahissant. Plus grand, l'enfant chérit son doudou qui, grâce à son pouvoir « magique », l'aide à supporter les absences provisoires de son parent et à se rassurer. Le doudou, objet transitionnel, marque une étape importante pour l'enfant ; c'est l'accès à un espace potentiel où l'enfant développe sa capacité à créer, imaginer, inventer, concevoir un objet et instituer une relation avec lui.

Le système d'attachement : un socle pour se construire

L'attachement est un besoin prioritaire qui doit se mettre en place dès les premiers jours ; il n'est pas à confondre avec l'amour des parents pour leur enfant, même s'il advient simultanément. C'est la capacité à offrir une relation sécurisante, prévisible et cohérente pour l'enfant. Il est vital pour l'enfant d'investir au moins une personne pour laquelle il se sent « unique et spécial » ; il peut avoir plusieurs figures d'attachement où le mode relationnel sera propre à chacun (mère, père, fratrie, grands-parents...) C'est une base de sécurité vitale et nécessaire pour la construction et pour l'équilibre de l'être humain pour toute sa vie.

Des auteurs ont montré que le système d'attachement répond à plusieurs besoins du bébé. Il s'agit de procurer un équilibre entre le besoin de proximité, vital pour le bébé, le besoin de protection vis-à-vis des stimuli internes (obtenir l'apaisement émotionnel) et des stimuli externes (s'attacher à une figure d'attachement pour s'adapter et explorer l'environnement). L'attachement assure une régulation neurophysiologique et des émotions négatives (tristesse, colère, peur...) Il contribue à construire l'estime de soi et la confiance en soi ; il donne confiance dans les autres, capacité à chercher du soutien et une représentation de l'aide. Les modèles d'attachement s'intègrent à la personnalité et sont utiles pour les relations futures. En fonction de l'âge de l'enfant, les séparations sont limitées et accompagnées par des paroles rassurantes du parent (rituel de la mise au lit, entrée et arrivée à la crèche, maladie d'un parent, hospitalisation, changement de personnel dans les institutions...) Cet accompagnement est nécessaire pour médiatiser tous les moments de transition dans la journée ou lorsque le parent confie son enfant à d'autres.

Les premières expériences du bébé avec son parent de référence contribuent à développer chez lui sa capacité d'adaptation et une souplesse psychique, si précieuses pour s'ajuster aux situations de vie. Cela donne une confiance en autrui en cas de problème, un sentiment de valeur personnelle au regard de l'autre, le sentiment de sa propre capacité à agir et à influencer sur autrui. Le mode d'attachement expérimenté durant le premier âge s'active tout au long de la vie ; il se rejoue particulièrement lors de moments difficiles de l'existence (détresse, perte, absence de soutien...) ; il fournit des modèles de soi et des autres en situation de détresse. Des stratégies anciennes sont alors particulièrement mobilisées. Le répertoire plus ou moins étoffé de celles-ci donnera accès à une créativité dans la capacité à agir et à réagir. L'attachement contribue au développement de l'autonomie de l'individu en lui donnant un sentiment de sécurité interne valable toute sa vie.

Dans la clinique de la négligence, l'observation des relations d'attachement est un précieux repère pour évaluer comment les parents répondent aux besoins du bébé, à ses manifestations de détresse et leur aptitude à le sécuriser. Dans les situations graves, où l'attachement est désorganisé, le bébé perçoit ses figures d'attachement de manière paradoxale : le parent qui l'apaise est aussi celui qui paraît menaçant à d'autres moments. Sans réponse sécurisante, l'enfant fait l'expérience de stress écrasant et d'angoisses majeures. C'est un état paroxystique pour son corps et son psychisme, qui mobilise les réactions de survie du corps, sur le mode instinctif, lié au cerveau reptilien. Ces réactions sont non représentables pour lui qui est « sans mots » et provoque une désorganisation fondamentale des représentations et un état de dissociation. Les enfants au mode d'attachement désorganisé vivent un vécu d'impuissance, de colère et d'effroi irrésolu qu'ils ne peuvent partager. Ils perdent le contrôle de leur comportement qui, de ce fait, devient imprévisible.

Dans la rencontre avec ces familles, derrière leurs attitudes défensives, on perçoit la détresse du bébé et de ses parents. Le bébé est confronté à un stress chronique, il vit la peur d'être abandonné, présente des troubles de l'humeur, un sentiment de « vide » ou de confusion, une difficulté à réguler ses émotions et une impulsivité importante. L'adulte, quant à lui, recherche le « collage » avec son enfant ou préfère garder une distance et provoque de la méfiance et du rejet.

L'apport des neurosciences

Il existe une continuité pour le bébé entre la vie intra-utérine et la période périnatale ; le fœtus est très perméable aux états émotionnels de la mère pendant la grossesse, notamment au stress (précarité, violence conjugale...) Un « dialogue » utérin s'établit entre la future mère et le fœtus par l'échange de messages qui se transmettent par les voies neurologiques et hormonales du corps de la mère au fœtus. L'hypervigilance liée au stress aura un impact important sur le développement.

On a longtemps cru que la pensée dominait nos comportements. L'avancée des neurosciences nous aide aujourd'hui à comprendre le lien entre sensations, émotions et pensées. Antonio Damasio, neuroscientifique, nous apprend que les perceptions et les sensations éprouvées par le corps sont premières. Il écrit « Je sens donc je suis » parce que le corps est toujours impliqué dans nos réactions. Durant les deux premières années de la vie, le cerveau se développe dans une croissance séquentielle où il y a une prodigieuse prolifération de connexions neuronales qui vont relier les différentes parties du cerveau entre elles, grâce à un contexte relationnel favorable et stimulant.

Dès la naissance, le corps est équipé pour réagir au danger par des réactions de base liées à la survie de l'individu (cette partie, appelée le cerveau reptilien, est située à la base du crâne). Il est lié au sensoriel et au non verbal. Il régit les émotions de base par des réactions immédiates non réfléchies. Quatre types de réactions immédiates du corps sont possibles : l'attaque, la fuite, la sidération ou le syndrome de la mort feinte. Cette activité cérébrale ne mobilise ni la pensée, ni la conscience. Elle est activée dans toutes les réactions de survie, dès la naissance, lorsque l'enfant vit une

« détresse ». Par exemple si le parent ne répond pas à son besoin, le bébé va d'abord pleurer, pleurer de plus en plus fort, ensuite se figer, se replier et, au pire, ne plus interpeller l'adulte.

Grâce à l'accordage et à l'attachement, ces sensations sont décodées et clarifiées (par le système limbique, partie plus centrale et connectant les différentes parties du cerveau) ; cette étape aide à identifier les émotions et à mettre des mots sur celles-ci.

Le processus de mentalisation, de réflexion et d'interprétation se développe ensuite (via le néocortex à l'avant et sur le haut de la tête). Cette partie du cerveau est davantage liée à la conscience et permet d'intégrer les expériences par la narration. Elle aide à contrôler les réactions immédiates du corps et les émotions ; c'est un frein aux impulsions qui permet de réfléchir avant de réagir.

On a longtemps cru que la pensée contrôlait les réactions du corps et les émotions. Les neuroscientifiques montrent ainsi que l'élan pulsionnel est premier, qu'il doit être endigué et tempéré, que les émotions se développent dans la relation affective et que la réflexion vient quand les étapes précédentes ont été suffisamment implantées et consolidées. Cela donne une place énorme et fondamentale à la relation et à l'encadrement à prodiguer à l'enfant.

À la naissance, le cerveau reptilien est très réactif, dès que le bébé est confronté à une situation d'inconfort. C'est la présence, l'accordage et la synchronisation affective parent-bébé qui vont apaiser ces réactions immédiates du corps. Le cerveau limbique intervient dans la régulation affective, il joue un rôle majeur dans la régulation de l'état interne de l'organisme, l'évaluation et l'ajustement ou la correction des réponses émotionnelles. Comme le bébé est incapable de s'autoréguler et de traiter les données de ses expériences émotionnelles, le rôle des parents

est déterminant. L'intensité des échanges de regards et tous les moments où ils ajustent l'inconfort du bébé vont l'apaiser et réguler ses sensations et affects émotionnels. Les échanges intenses de regards et la qualité de relation stimulent la création de connexions neuronales dès la naissance et relient les structures cérébrales entre elles c'est-à-dire qu'elles permettent peu à peu au bébé de coordonner ses perceptions, ses sensations, ses émotions et ensuite le processus de mentalisation.

Dans la négligence, cette modulation maternelle (ou parentale) fait défaut pour réguler le pulsionnel et les états émotionnels du bébé. L'effet le plus important des traumatismes précoces et de la négligence est de ne pas développer la capacité de réguler l'intensité des affects. Les négligences, comme toute privation, mènent à un sous-développement du cerveau et des connexions cérébrales ; cela provoque la persistance d'une réactivité comportementale primitive et immature qui peut aboutir à l'expression de comportements antisociaux, voire violents. À cause de la négligence, des régions cérébrales peuvent rester inutilisées, voire atrophiées.

On comprend mieux pourquoi des parents eux-mêmes carencés ont du mal à réguler leurs propres émotions et donc, celles de l'enfant. Toutes les situations de vulnérabilité (comme les conflits conjugaux, la violence conjugale, la dépression maternelle, la maladie psychiatrique, les assuétudes) empêchent de répondre « présent » aux sollicitations du bébé. Celui-ci n'hésite pas à appeler plusieurs fois, avec insistance, pour recevoir de l'attention et des soins. Sans réponse, il se fige, somnole, se replie ou s'évade. Certains parents peuvent vivre les sollicitations du bébé comme une agression ou une menace ; ils peuvent vivre ses appels comme une persécution de sa part et dire qu'« il le fait exprès ». On entre là dans un cercle « infernal » où les réactions des parents provoquent ce qu'ils ne peuvent supporter chez le bébé. Lorsqu'ils nous disent qu'ils

n'en peuvent plus, que leur bébé est « méchant » ou se montrent soulagés parce qu'il dort tout le temps, notre attention doit être alertée pour entendre de quoi ces parents nous « parlent ».

L'effet du stress chronique sur le développement du cerveau

Lorsque nous vivons un stress momentané, notre corps se défend par un enchaînement de réactions neuro-hormonales. L'hormone du cortisol est secrétée pour protéger nos hémisphères cérébraux, pour réagir et faire ce qui est nécessaire pour résoudre une situation stressante. Les hormones et circuits neuronaux qui ont été activés reviennent ensuite vite à la normale.

Lorsque le stress est intense et chronique, le cortisol est secrété en permanence. C'est le cas en situation de négligence et de difficultés de vie chroniques. Le corps est en perpétuel état d'alerte, toujours sur le qui-vive, prêt pour les « grands stress ». C'est un état dévorateur d'énergie. Au lieu d'être protecteur pour le cerveau, le cortisol pénètre et inonde les hémisphères cérébraux ; il cause des dommages importants dans le développement des structures cérébrales. Selon la durée de l'exposition au stress, il touche un ensemble de structures qui provoquent de graves séquelles pour le développement de l'enfant, entre autres un retard de croissance facilement décelé par la prise régulière des courbes de croissance : poids, taille, périmètre crânien. Le bébé sera plus petit que ce que son capital génétique promettait. Le développement psychomoteur, le développement cognitif (QI), la mémoire, le langage, l'intelligence émotionnelle et l'aptitude aux relations sociales peuvent également être atteints. La libération du cortisol affecte aussi le niveau d'énergie humaine et le fonctionnement du système immunitaire.

A contrario, les enfants grandissant dans des relations d'attachement sécurisantes, dans un environnement

affectueux et stimulant, se développent de manière harmonieuse. Ces relations permettent la régulation des affects bruts du corps, réduisant l'exposition de l'enfant aux grands stress ; un enfant apaisé dispose d'énergie disponible pour l'investir dans d'autres activités telles que la curiosité, l'exploration, les apprentissages.

Plus tôt un retard de croissance, un trouble dans le développement sensori-moteur (tonicité du corps, pleurs sans raison, repli, hyper-somnolence, hyperexcitabilité...) sont observés, plus vite des soins spécifiques sont apportés au bébé, meilleure sera la récupération de l'enfant. Les professionnels veilleront à procurer aux enfants négligés un environnement suffisamment stimulant pour assurer ses besoins primaires, offrir des relations de qualité et des stimulations riches pour augmenter ses chances d'un bon développement. Dans les cas d'attachements insécures, il est parfois difficile, même pour les professionnels, de supporter les comportements provocateurs ou de repli des enfants. Un réel décodage est nécessaire pour traduire ces comportements en signes de souffrance. L'enfant « espère » l'aide ; il ne peut faire confiance à d'autres par crainte d'un nouveau rejet et il adresse ses demandes de manière paradoxale. L'attachement désorganisé, lui, provoque de graves troubles chez l'enfant, avec des séquelles pouvant aller jusqu'à des troubles dysharmoniques, des troubles envahissants du développement, une débilité, voire une psychose. La protection et l'aide apportées à l'enfant sont insuffisantes si un travail avec les parents n'est pas engagé ; il permet d'évaluer leur capacité à modifier leurs comportements vis-à-vis de l'enfant.

Les troubles d'attachement affectent aussi la capacité d'adaptation utile dans les moments de transition de la vie. Face au changement, ce type d'enfant a peur sans raison apparente ; cela augmente le stress (réactions corporelles), l'angoisse et apparaît comme une peur irraisonnée. Comment renforcer la sécurité de l'enfant

pour lui permettre d'appivoiser ces moments de transition et de changement ? Un accompagnement rassurant, une présence de qualité peuvent aider l'enfant à traverser les petits changements du quotidien avec un cadre clair et des repères stables ; en institution, par exemple, traduire l'émotion perçue par l'enfant, accompagner la détresse qu'il manifeste, lui expliquer la chronologie des événements, créer des rituels (établir, par exemple, un tableau de service avec les photos des éducateurs, expliquer le déroulé de la journée, la place à table, l'ordre des bains...) Dans les moments de transitions plus importantes (entrée en crèche, à l'école, transfert d'institution, toutes les séparations, départs...), il faut prendre le temps d'appivoiser le lieu et les personnes par des visites préalables et la création de liens.

Quelle place pour l'enfant dans la dynamique de la famille ?

Les histoires se télescopent : le couple, solution à toutes les misères d'enfance ?

Se mettre en couple est parfois l'espoir d'une vie meilleure, différente. Dans les situations de négligence, c'est aussi une manière de fuir des conditions familiales difficiles, de se précipiter dans un projet peu élaboré où les problèmes existants risquent de se conjuguer avec de nouvelles difficultés. Choisir un conjoint se fait en fonction des qualités de l'autre et également en fonction de ses qualités propres, mais aussi de ses blessures et de ses failles, avec l'espoir d'y échapper ou d'y remédier. Dans la rencontre d'un partenaire, les blessures personnelles vont entrer en résonance avec celles de l'autre, se conjuguer et, in fine, parfois être sources de conflits et/ou de rejet. Pourquoi ? Car la recherche d'un partenaire se fonde sur l'espoir que cet autre comblera les manques vécus et les souffrances non dépassées. Or, le conjoint ne peut répondre à cette attente et combler les carences, à l'image d'une mère attentive. La frustration et les déceptions sont alors attribuées au conjoint, peut être également en attente lui-même d'une réparation affective. Ces demandes vont se croiser et se télescoper, sans apporter l'apaisement espéré. Le nid d'amour se transforme alors en champ de bataille où les blessures affectives de chacun se combattent. Les attentes « magiques » à l'égard du partenaire sont déçues ; le dialogue se ferme avec rancœur et frustration, parfois accompagnées de violence, à défaut de mots pour le dire. Surtout si l'on n'a pas appris à mettre des mots ses émotions, ni à résoudre les tensions par un dia-

logue. Chacun expérimente et réveille des angoisses archaïques chez l'autre, celles que la personne voulait justement éviter à tout prix et dont elle rend l'autre responsable. L'arrivée d'un enfant est toujours un chamboulement pour un couple ; elle devient un cataclysme dans un tel contexte parce qu'elle mélange blessures et attentes de réparation des parents avec besoins du bébé. Si au début, cette arrivée peut paraître « la solution à tous les problèmes », la présence du nouveau-né devient vite une surcharge par rapport à la disponibilité requise pour lui faire sa place. Dans des cas plus graves, les demandes répétées du bébé et la disponibilité qu'il requiert augmentent les tensions au sein du couple, qui pourraient être vécues comme une persécution des parents. Au lieu d'apporter un apaisement dans le couple, l'arrivée d'un enfant se surajoute au stress, au cumul d'incompréhensions et de frustrations. Le bébé peut éveiller une forme de rivalité entre lui et chaque parent dans l'attention qu'il requiert.

D'autres scénarios sont possibles. Comme la dépendance du bébé est totale au début, la mère peut, dans la proximité relationnelle qu'elle développe avec lui, le prendre comme objet de réparation. En grandissant, l'enfant curieux s'ouvre vers l'extérieur, il souhaite plus d'autonomie ; la mère peut limiter ses mouvements et ses demandes d'exploration pour le garder tourné vers elle. Une relation trop exclusive avec l'enfant met le couple en difficulté comme s'il y avait « une autre relation » plus intense dans la famille. Pour d'autres, la naissance d'un nouvel enfant sera l'occasion de le surinvestir, au détriment des autres enfants de la fratrie : la mère profite d'une relation fusionnelle où elle se plonge dans l'autre, comme un baume illusoire à ses blessures infantiles. Cela empêche tout mouvement de différenciation dans la relation et donc le respect des besoins de chacun. Dans d'autres cas encore, le parent « demande » à l'enfant de s'occuper de lui, de lui donner de l'attention, de l'amour. Les enfants perçoivent les difficultés du parent et sont prêts à tout

pour l'aider, quitte à se mettre en parenthèses ; c'est « l'attachement sacrificiel ». L'enfant, n'imaginant pas vivre en-dehors d'eux, est prêt à consacrer beaucoup d'énergie à l'amélioration du climat relationnel. C'est le lit de la parentification, qui empêche l'enfant d'évoluer selon ses besoins et son rythme propres. Cette loyauté de l'enfant à sa famille est souvent bien difficile à comprendre.

Des temporalités différentes

Des temporalités diverses coexistent et ne s'accordent pas toujours, voire s'entrechoquent. En situation de négligence, la dynamique relationnelle en place depuis parfois plusieurs générations imprime un modèle parental dont les parents peinent à sortir pour répondre au rythme de développement du bébé. L'accompagnement des professionnels nécessaire au soutien parental et à la protection de l'enfant doit parfois s'allier à une intervention judiciaire qui ne relève pas des mêmes rythmes.

La temporalité du bébé

L'arrivée de l'enfant nécessite la rencontre avec des adultes présents et répondant à ses besoins. Très vite, le manque d'attention et de relation peut entraîner des attitudes de retrait relationnel et un impact délétère pour son développement. Quand le parent est peu disponible, le bébé va devoir se débrouiller avec peu d'interactions, peu de stimulations et des besoins insatisfaits. Si l'intervenant n'y prend pas garde, il peut être, à son insu, entraîné par la problématique parentale, sans réel effet sur l'amélioration de la relation avec le bébé. C'est pourquoi il est important de s'appuyer sur des repères tangibles concernant l'enfant (courbes de poids, état physique de l'enfant, qualité des échanges de regards, tonus, développement psychomoteur...), ceci dans un dialogue avec les parents. Avoir une relation positive avec les parents n'est pas suffisant, c'est l'état de l'enfant qui doit nous inquiéter, il est le baromètre de nos interventions. Le rythme et les étapes nécessaires à la croissance de l'enfant doivent suivre leur cours pour qu'il développe différentes habilités, chaque étape étant nécessaire pour l'acquisition de

la suivante. Il ne peut suivre le rythme de l'évolution parfois lente et incertaine des parents.

La temporalité des parents

La négligence est un processus installé de manière insidieuse depuis plusieurs générations. Les parents sont peu disponibles, centrés sur leurs propres préoccupations et ne répondent pas de manière adéquate au bébé. Devenir parent mobilise une transformation psychique considérable et a aussi sa propre temporalité. Nous savons tous, déjà pour nous-mêmes, comme le changement prend du temps, oppose de nombreuses résistances. C'est le chemin d'une vie. La tâche est encore plus aventureuse pour des personnes ayant subi des carences importantes. Leur équilibre psychique, même fragile, a été acquis au prix de grandes souffrances, souvent masquées par leurs moyens de défense. Les carences vécues et le manque d'affection, insuffisamment contrebalancés par des ressources, se rejouent particulièrement en devenant parent. Les angoisses, souvent massives, enclavées et protégées par des défenses solides pour éviter de sombrer, risquent de resurgir. Soyons prudents et bienveillants face à ces mécanismes de défense : ils ont pour fonction de protéger l'équilibre difficilement acquis au cours de leur vie. L'axe à tenir est d'accompagner les parents sans les brusquer et ni les confronter, de les apprivoiser avec leurs fragilités et leurs ressources, tout en restant attentif à l'enfant.

Accompagner le parent au rythme de ses capacités sera plus porteur qu'une injonction non suivie. Toutefois, le rythme de changement du parent ne s'ajuste pas toujours à la temporalité de l'enfant. Une aide supplétive est alors nécessaire pour répondre aux besoins d'attention et de stimulation, par exemple un accueil en crèche.

La temporalité des professionnels

La négligence mobilise beaucoup d'énergie de la part des professionnels et c'est un engagement nécessaire parce qu'il y a souvent peu de demande d'aide des parents et il est souvent difficile de nouer une alliance avec eux. L'objectif des interventions doit organiser des priorités : aménager la protection de l'enfant et les conditions de son développement, pallier aux carences parentales en devant parfois renoncer à une transformation profonde des adultes qu'ils sont. Dans la négligence, les professionnels sont témoins des difficultés de l'enfant, ils portent l'inquiétude parfois sur de longues durées ; les parents n'ont pas conscience de l'impact de leur inadéquation avec les enfants et ne peuvent entendre les inquiétudes ou rejoindre les professionnels dans leurs observations. Cela laisse peu de place au partage des inquiétudes et à une alliance dans le travail familial. Les professionnels peuvent caresser un espoir de changement chez les parents. Nos représentations et nos expériences personnelles des liens parents-enfants nous encouragent à envisager cela en ce sens, alors que la réalité de vie de ces familles est toute différente ; leur difficulté à correspondre à nos conceptions risque de nous décevoir et de ce fait, de nous inciter à les abandonner à leur sort.

C'est pourquoi des évaluations régulières sur des éléments tangibles sont importantes. Éviter d'intervenir seul et s'appuyer sur son équipe permet de s'extraire de sa propre subjectivité. Comme ces problématiques sont multifactorielles, il est préférable d'intervenir à plusieurs services dans des rôles complémentaires.

La négligence exige de grandes qualités pour déjouer la méfiance, l'inertie ou l'agressivité. Il faut trouver la capacité de nouer une alliance avec les familles, faire preuve de persévérance face aux refus, aux rendez-vous non honorés, aux événements divers qui postposent continuellement les questions à plus tard. L'investissement doit se faire dans la durée pour

dépasser la méfiance, l'agressivité ou la provocation. Le changement régulier de services ou d'intervenants rompt les liens fragiles créés et replonge enfants et parents dans leurs attitudes défensives. Les parents sont alors confrontés à la répétition de l'insécurité relationnelle, à des séparations et des ruptures déjà vécues dans l'enfance ; c'est ce qui a justement fragilisé la capacité de confiance en l'autre. Les prises en charge discontinues reproduisent les troubles d'attachement et les attitudes défensives qu'ils ont dû mettre en place pour se protéger.

Réfléchir à une nécessaire continuité dans les prises en charge permet de potentialiser le travail d'alliance avec les parents et de soutenir la parentalité. Les nombreux changements de services et de professionnels jouent aussi contre la bonne évolution des enfants dans la mesure où ils créent aussi de la discontinuité et d'autres carences là où la continuité est nécessaire.

La temporalité du contexte socio-judiciaire

« Les autorités compétentes », qu'elles soient administratives ou judiciaires, méconnaissent en partie la portée des situations de négligence, par manque de visibilité, par manque d'éléments saillants et/ou par manque d'outils juridiques pour y répondre. Les parents ont parfois davantage déployé leur énergie à mettre en échec les propositions faites à l'amiable avec elles, non pas par volonté de nuire, mais souvent par peur d'être étiquetées ou dépossédées de leur pouvoir de décision. Lorsque les intervenants de première ligne ont l'impression d'avoir déjà « tout essayé », qu'ils sont découragés, à bout de souffle ou inquiets pour l'enfant, ils interpellent une autorité publique pour les seconder. Ce tiers, représentant de la société, protège et défend la position différenciée de l'enfant dans sa famille, veille à ce que les soins appropriés lui soient apportés et soutient les parents de manière un peu ferme pour collaborer avec le réseau. Dans la sphère

judiciaire, les règles sont différentes puisque c'est le lieu de la « preuve », des éléments tangibles à fournir pour prouver le danger et l'urgence pour l'enfant. Il est souvent difficile de justifier le « péril grave et imminent » de la négligence dans la mesure où les carences se manifestent dans le temps et où les effets sont peu visibles. Quels sont les balises à disposition des professionnels pour indiquer que « l'intégrité physique et psychique de l'enfant est gravement compromise » ? Sont-elles identiques pour tous les services, pour toutes les disciplines concernées ? Ou, à tout le moins, quel serait le langage commun qui permettrait de se « rencontrer » autour des inquiétudes ?

Conjuguer ces enjeux complexes et ces différentes temporalités est une gageure pour les professionnels, qui tentent à la fois de tisser des fils entre les différents membres de la famille et de respecter leurs besoins propres.

Tricoter la relation d'aide

L'absence apparente de demande d'aide, souvent à l'œuvre, nous oblige à nous décaler et à être très créatifs pour entrer en relation avec ces familles. Le recours aux collègues, à l'équipe est souvent source d'idées, de soutien et source de courage dans les interventions. Chaque service réfléchira à la « porte d'entrée » prometteuse pour apprivoiser les parents petit à petit, pour diminuer leur position défensive et les acheminer progressivement vers une acceptation de l'aide proposée. Parfois, il faut s'y reprendre à deux ou trois fois, ou davantage encore. Notre acharnement et notre ténacité à investir les parents, à leur montrer qu'on ne les lâche pas, permet peu à peu de les rencontrer véritablement et de faire émerger une demande, sans que celle-ci soit exactement celle que nous avons souhaitée. C'est un premier pas. Notre attention bienveillante, notre capacité de résister à leurs stratégies déployées inconsciemment pour nous décourager sont parfois, pour ces parents, une première expérience de sollicitude. Les mises en échec et les résistances de leur part sont souvent à lire comme des mises à l'épreuve de la relation.

L'absence de demande ou la méfiance sont en lien avec les troubles de l'empathie, consécutifs des troubles d'attachement et du manque de confiance en soi. « Si j'ai une mauvaise image de moi, c'est périlleux de dire à d'autres que je suis en difficulté ». « Moi, je n'ai jamais pu compter sur mes parents, ni sur mon entourage, alors comment faire confiance à d'autres, à des étrangers en plus ! » Cette vision du monde ne permet pas de croire qu'on peut faire confiance à d'autres. Plus les parents sont capables d'identifier les besoins et les difficultés de leur enfant, plus ils collaborent avec le réseau, plus ils évoluent dans leur capacité de demander de l'aide à l'extérieur et de mobiliser des

ressources. Par contre, les parents victimes de pauvreté, d'exclusion et/ou de violence auront rarement l'initiative de la relation. Mais sans doute accepteront-ils l'aide proposée. D'autres encore n'acceptent l'aide que s'ils y sont contraints.

Le rôle du tiers, témoin et levier du processus d'aide

Dans les situations de vulnérabilité, c'est souvent un témoin extérieur qui sera touché par ce qu'il perçoit de la souffrance, par des signes de l'enfant ou par le comportement des parents. Être témoin est une tâche ardue et qui génère de nombreux doutes. Que le témoin soit un proche de la famille ou un professionnel, l'inquiétude pour l'enfant appelle à en faire quelque chose. Le témoin, ce « tiers secourable » est souvent celui par qui il est possible d'entrer en contact avec les parents, en s'appuyant sur la confiance que les parents lui portent et de créer ainsi un lien plus prometteur. Dans les situations plus résistantes, le tiers sera plutôt un professionnel qui incarne une certaine autorité, comme le directeur de l'institution, un médecin, un pédiatre, les autorités administratives ou judiciaires. L'expérience montre que l'autorité médicale, centrée sur le bien-être de l'enfant, est plus acceptée par des parents réticents. C'est un bras de levier intéressant parce qu'il est centré sur la santé de l'enfant et non sur les carences parentales. La fonction d'un tiers permet de dégager l'intervenant de première ligne et évite d'occuper tous les rôles. Il est souhaitable qu'un professionnel occupe le rôle de « celui qui nomme le problème ». Un autre tiendra le rôle de « contrôle » (avec ou sans mandat) et d'autres encore assureront l'aide, dans un maillage de réseau coopératif. Il est impératif de respecter le secret professionnel et de ne partager entre professionnels de l'aide, soumis au secret professionnel, que les éléments utiles pour remplir les missions respectives, en ayant préalablement informé les parents de cet échange. Cela permet de répartir

la charge de travail, de se coordonner et d'éviter les pièges de la disqualification entre professionnels.

La légitimité du professionnel

La porte d'entrée est étroite, presque infranchissable ; il va falloir tenir, prendre sur soi, surmonter tous les obstacles (rendez-vous annulés, absences du domicile, multiples problèmes envahissants,...) La dimension subjective vécue dans les rencontres fait partie des éléments à prendre en compte. Elle est plus aisée lorsque le travail s'appuie sur un collègue ; en binôme d'intervenants, l'un centré sur l'enfant, l'autre sur les parents, on confronte ses impressions subjectives pour les intégrer dans le travail. Cela contribue à prendre du recul, à se soutenir, à mettre en perspective les enjeux et à mobiliser des ressources. Les observations et les inquiétudes sont légitimes pour le professionnel et constituent un levier pour intervenir. Être inquiet pour l'autre exprime une sollicitude, c'est une main tendue. Pour rencontrer les parents, évitons le rapport de force qui referme, préférons la préoccupation pour l'autre et même le doute : « Je m'inquiète pour votre enfant. Peut-être que je me trompe, mais il me semble que le développement de votre enfant... » Même cachés derrière leur carapace, les parents sont sensibles à cette attention pour leur enfant. Si ce n'est pas le cas, ils présentent de graves troubles de l'empathie envers l'enfant.

La promesse faite « enfant » pour la génération suivante

Le professionnel va déployer des trésors d'inventivité pour associer les parents au meilleur qu'ils veulent pour leur enfant. Souvent, lorsqu'eux-mêmes étaient enfants, dans une situation de négligence ou de violence, ils se sont faits « la promesse » de ne pas reproduire la souffrance qu'ils ont vécue ; cette pro-

messe est difficile à tenir. Le professionnel va chercher à entrer en contact avec cette bonne part en eux, celle de l'enfant blessé, pour tisser un fil avec l'enfant dont ils ont la charge aujourd'hui. Rares sont les parents qui ne sont pas touchés par cette bienveillance. Souvent, cela les aide à dire ce qu'ils ont vécu, ce qu'ils veulent à tout prix éviter de reproduire... C'est un premier fil à tisser à partir de leur expérience, excellent levier pour les soutenir comme parents. Ça prendra du temps, il y aura des détours, des mailles qui se perdent, mais c'est un maillage que l'intervenant veut solide et dont il tient les fils ensemble. Ils sont nos « partenaires ». Certains parents ne peuvent s'inscrire dans un tel processus et, sans le dire, ils le signifient. La protection des enfants est alors la voie qui s'impose, tant pour protéger les enfants qu'eux-mêmes.

Etre le premier à franchir le seuil donne une responsabilité pour l'avenir

Les premières rencontres se font généralement autour du premier enfant (grossesse, maternité, intervenant de l'Office de la Naissance et de l'Enfance en Belgique -PMI en France-, aides concrètes...) C'est un moment déterminant où la qualité de la rencontre est le sésame pour toutes les relations, présentes et futures, avec des professionnels. Chaque naissance est un nouvel espoir pour les parents, surtout si la grossesse précédente a débouché sur un placement. C'est l'occasion de reprendre le fil avec la famille alors qu'il s'était rompu autour des enjeux de l'enfant précédent. Notre pari est d'offrir un réseau bienveillant et engagé pour accueillir ce nouvel enfant.

L'histoire des parents colore la relation avec les professionnels car elle réveille des peurs. Le meilleur moyen de désamorcer ces craintes et préjugés consiste à prendre le temps de se présenter, d'entendre les expériences mal vécues, de comprendre les difficultés passées ; c'est un moyen d'anticiper le risque d'une

rupture. Notre capacité d'entendre les critiques est essentielle pour construire une réelle place de partenaires ; cette écoute permet aux parents d'apprendre à oser dire ce qui ne va pas. D'autres cherchent à créer des alliances avec un intervenant « contre » un autre : « Vous, vous êtes gentils, tandis que les autres... » Ils seront les suivants sur la liste car ces familles rompent la relation au premier désaccord et fonctionnent en « tout ou rien ». Elles reproduisent un mode relationnel ancien en projetant leurs failles sur l'autre et en actant une rupture.

Les familles événementielles : qui mène la danse ?

Souvent, la demande arrive via des problèmes matériels, de logement, le manque de ressources financières... Acceptons-le comme une porte d'entrée. Il est presque impossible d'être disponible pour les problèmes relationnels lorsqu'on est submergé par la précarité matérielle, quelle qu'elle soit. C'est le propre de la négligence : peu de moyens, une inertie face à la masse des problèmes, des événements qui ne cessent de « mettre des bâtons dans les roues ». S'arrêter sur les conditions minimales d'une vie en famille en établissant une sorte d'inventaire des nécessités et de l'urgence est un passage obligé. Si l'attention porte sur l'enfant, elle s'intéressera aussi au contexte de vie, à toutes les incertitudes de l'existence que les parents traversent.

Mobiliser un service supplémentaire peut être utile pour éviter d'être écrasé par l'ampleur du travail. En se répartissant les tâches et en précisant les territoires d'action, les professionnels clarifient les objectifs des interventions, en coordination. L'idée maitresse est d'organiser un cadre de vie satisfaisant pour les enfants et non de changer les parents. Cependant, l'ampleur des problèmes peut décourager ; il faut se donner du temps, des balises, ne pas vouloir tout

résoudre en même temps. Certaines familles se sont habituées à vivre ces pressions qui leur tombent dessus ; elles sont à la fois écrasées mais vivantes. On court le risque d'être entraîné dans ce tourbillon d'événements et de perdre le but de l'intervention. Malgré les efforts de part et d'autre, la négligence peut reprendre ; il faut comprendre que l'accompagnement est le vecteur de progrès des parents. S'il disparaît, ils perdent le pilier sur lequel s'appuyer.

Intervenir dans les situations de négligence

L'évaluation des capacités parentales et de leur empathie vis à vis de l'enfant est une étape indispensable avant d'envisager les mesures à prendre. Pour réaliser cette évaluation, il s'agit de mettre en perspective et les perceptions subjectives et les observations concrètes ; l'aide des collègues est précieuse et des repères existent. Le discours tenu par les parents peut parfois nous entraîner bien loin de l'état réel de l'enfant. La bascule entre aide ambulatoire et protection de l'enfant doit être étayée. Si un placement doit être envisagé, il n'a de sens que si un travail avec les parents est engagé en parallèle pour éviter le risque qu'au retour de l'enfant en famille, il soit confronté aux mêmes négligences qui ont motivé son placement. La mobilisation des parents est évaluée dans l'alliance qu'ils acceptent autour de l'enfant.

Pourquoi la pluridisciplinarité ?

Personne ne vit la complexité de la réalité de l'autre. Une famille, c'est toute une dynamique relationnelle en interaction avec son environnement. Comme témoins, nous percevons des éléments de la situation sans jamais rejoindre sa globalité. Chaque professionnel perçoit la réalité sous un certain angle, selon ses formations, ses rôles et ses missions. La pluridisciplinarité est essentielle pour évaluer les situations, pour prendre en compte différents éléments ; du côté du parent, de l'enfant et de leur relation. C'est en croisant ces regards multiples et les compétences spécifiques qu'on espère approcher leur réalité dans toute sa complexité. , la pluridisciplinarité joue un rôle en conjuguant les différentes disciplines pour broser la complexité des situations : s'appuyer par exemple sur un

bilan médical, y revenir comme repère dans l'intervention, évaluer l'évolution de l'enfant en cours de route, prendre en compte le bilan psycho-moteur. Inclure également l'intervenant qui soutient les parents parce qu'il contribue à améliorer les conditions matérielles de vie et qu'il a de l'empathie pour les parents. Un bilan peut toujours être complété pour voir le chemin parcouru et pour s'assurer que l'aide ambulatoire produise les résultats escomptés pour l'enfant.

Un réseau pour soutenir famille et intervenants

Un réseau actif permet de faire régulièrement le point, d'entendre les difficultés de chacun, de percevoir les visions différentes et de comprendre les projections négatives des parents pour les déjouer. Les parents peuvent diviser les professionnels entre le camp des « bons » et celui des « mauvais » parce que l'ambivalence est trop déstabilisante (être à la fois bon et mauvais). Les malentendus, les tensions, les conflits sont difficiles à vivre pour eux et les poussent souvent à la rupture. Le professionnel peut anticiper ce risque et encourager les parents à dire ce qui ne leur convient pas ou leurs désaccords. C'est une manière de leur montrer que nous sommes prêts à prendre en compte leurs critiques et les rendre plus acteurs dans le processus. Il faut éviter à tout prix de prendre pour argent comptant les disqualifications glissées subrepticement par la famille vis-à-vis d'autres professionnels. Les alliances, le collage ou les ruptures sont des stratégies qui ont pour but d'éloigner les professionnels et de dévier sur eux les tensions de la famille.

Tous les contacts entre professionnels sont réalisés dans le cadre du respect du secret professionnel partagé ; toute information n'est pas bonne à être partagée. Les confidences sont faites dans un cadre bien précis, à tel professionnel, en fonction de qui est son patient (l'adulte, le parent, l'enfant...) Plusieurs

questions sont à se poser préalablement à tout échange ; elles sont à réfléchir en équipe et avec les partenaires du réseau. Qu'est-ce qui est indispensable à partager pour remplir sa mission et assurer la continuité des soins ? Les parents et l'enfant doivent être au centre du processus car ils sont maîtres de leurs confidences. Nous sommes à leur service. La bienveillance est autant à l'égard de la famille que des autres professionnels pour cultiver des collaborations respectueuses et constructives. Si le comportement d'un collègue interpelle ou que la famille porte du discrédit sur l'un d'eux, le mieux est de s'en ouvrir en toute simplicité avec les personnes concernées. Donner du crédit à la disqualification fait le lit de la violence et de la reproduction de la dynamique familiale. Les parents ne le font pas exprès. Simplement, ils exportent leur manière d'être en relation. Prenons le parti pris de la confiance et du respect entre professionnels et vis-à-vis de la famille, même en cas de désaccord. Le risque de découragement des professionnels

S'investir dans le traitement de la négligence implique de nombreuses qualités et aussi une part de prise de risques. Face à l'ampleur de la tâche, on peut être pris d'un vif souhait de changement, prêt à se jeter corps et âme pour combler tous les manques repérés. Les familles négligentes sont souvent désorganisées, passives, hostiles et ne se plient pas facilement à nos modes d'organisation, à nos objectifs de travail, même quand ils ont été décidés avec eux. Il est parfois difficile pour l'intervenant d'entrer dans ce monde qui nous semble si différent, si étrange, de trouver « sa juste place » et « la juste mesure » tant il y a de tâches à remplir. Le professionnel très engagé court plusieurs risques :

- des interventions d'éclat, rapides et efficaces, du moins en apparence, alors que la situation réclame des interventions ciblées et au long cours ;
- des passages à l'acte face à l'inertie vis-à-vis de la famille ou vis-à-vis de collègues du réseau ;

- une déception à l'égard des parents parce qu'ils n'embraient pas sur les changements attendus : le risque de les « lâcher » dans une atmosphère de reproches et de jugement ;
- un trop grand désir de changer les parents, forme de violence à leur égard ;
- un risque de coalition entre professionnels contre les parents, en rétorsion de leurs attitudes et de leur résistance.

Les interventions en suppléance des carences parentales

Il est fort probable que les comportements de négligence des parents perdurent aussi pendant les prises en charge ; soyons réalistes dans les objectifs fixés. Selon l'évaluation réalisée, on fera la part des domaines où les parents sont compétents et ceux où ils sont inadéquats. La « parentalité partielle » montre les compétences et les limites des parents dans la prise en charge de leur enfant et permet de préciser les fonctions assurées par les intervenants. Ceux-ci se positionnent dans une aide supplétive, concertée face aux carences parentales. On sera attentif à se fixer des objectifs réalistes qui peuvent paraître minimalistes. Plus les objectifs d'intervention sont irréalistes, plus ils mènent au découragement et à l'abandon des familles. Le but principal se nourrit de l'espoir que ces enfants deviennent des adultes moins carencés que leurs parents. Reprenons à titre d'exemples quelques interventions possibles en ambulatoire :

- Les milieux d'accueil : une crèche ou une accueillante pour offrir un environnement stimulant à un tout petit (il vit selon son rythme, reçoit les soins nécessaires, des repas adéquats...), les garderies en fin de journée, les plaines de jeux pendant les vacances pour les plus grands. Tous ces lieux de stimulation et de vie relationnelle procurent à l'enfant un encadrement ajusté à ses besoins ;

- L'aide familiale à domicile : elle stimule la mère dans les tâches ménagères, la soutient par sa présence. Si l'aide s'arrête, la mère replonge. Pourquoi ? Elle peut contribuer aux tâches quand elle est soutenue par une présence bienveillante, elle se sent importante, elle acquiert une valeur aux yeux de quelqu'un ;
- Les stimulations du corps au niveau sensori-psycho-moteur : atelier de psycho-motricité ou kinésithérapie pour stimuler l'enfant dès qu'il y a un début de retard de développement, même en très bas âge ;
- Un travail éducatif, si possible à domicile, pour travailler in situ avec les parents et soutenir la relation parents-enfants ;
- Un suivi médical régulier - les signaux du corps de l'enfant sont le baromètre tout le long de la prise en charge ;
- Toutes les aides matérielles concrètes existantes dans le quartier (resto du cœur, produits alimentaires, vêtements, matériel domestique, ludothèque...);
- Une attention particulière vis-à-vis de la sphère scolaire comme lieu d'apprentissages et de socialisation ; pour prévenir l'absentéisme scolaire, comprendre ce qui peut bloquer les parents en prenant en considération leurs craintes ou leurs réticences par rapport au monde de l'école. Jouer le médiateur entre la famille et l'école aide à l'entrée et la fréquentation régulière de l'école ;
- Des repas de qualité : repas chauds à l'école ou préparés avec l'aide familiale, suppléer au matériel manquant...

Bien connaître son réseau facilitera le travail : les services existants, les personnes à contacter, les missions de chacun. Cela fluidifie les collaborations et crée un filet où famille et professionnels prennent appui.

Un soutien dans la durée diminue le risque de retour en arrière. Dès qu'on perçoit des signaux d'alerte chez l'enfant ou une modification dans l'attitude des parents, il importe de faire le point et d'en comprendre les raisons. Malgré un investissement important des services de proximité, il arrive qu'il y ait peu ou pas d'évolution de la situation. C'est le signe des limites de l'aide ambulatoire et, souvent, le signe de graves troubles d'attachement qui ne pourront se modifier rapidement. Malgré la promotion de l'aide ambulatoire en famille, ces situations révèlent des adultes qui peinent à devenir parent. Le temps de l'enfant nécessite alors des réponses immédiates, de l'ordre de la protection, et non dans un futur hypothétique. Si l'aide s'arrête, on assiste souvent à une dégradation, voire une disparition des changements intervenus.

Seules des évaluations régulières en réseau permettent de faire le tour de la situation avec l'éclairage pluridisciplinaire, car chaque partenaire ne perçoit qu'une partie de la réalité de la famille. Ces concertations fournissent des repères pour indiquer si l'aide est opérante ou si on touche aux limites de l'aide ambulatoire. Lorsque la protection est nécessaire, il est pertinent de réfléchir au type d'accueil plus favorable selon qu'il s'agit d'un tout petit, d'une fratrie... Il est douloureux de voir le parcours de certains enfants ballotés entre plusieurs placements-déplacements-replacements, des retours en famille problématiques où l'échec était prévisible. Les modes relationnels inadéquats, consécutifs aux troubles d'attachement ne font que se répéter et s'aggraver. À ce titre se pose la question des choix politiques quant aux dispositifs d'aide aux familles. Comment comprendre la diminution des places de placement ? Par un souci pédagogique, thérapeutique, économique ?

Le dispositif de placement en famille d'accueil propose une alternative au manque de places en institutions, tout en devant répondre à des conditions et un encadrement professionnels. Une sélection ajustée et

un accompagnement sont nécessaires pour soutenir les familles d'accueil face aux multiples problèmes auxquelles elles sont confrontées (décoder le comportement de l'enfant, adopter des attitudes adéquates, gérer les relations avec la famille d'origine (souvent problématique), les contacts avec les services médico-psycho-sociaux... Face à toute cette complexité, le placement dans les familles d'origine (grands parents, tantes, sœur...) sont à pondérer en tenant compte du fait que c'est précisément dans cette famille que les parents ont connu manques et relations inappropriées.

Les indices d'inquiétude

Une attention spécifique est accordée au développement de l'enfant, aux retards de croissance (ses courbes de croissance -poids, taille, périmètre crânien -), aux retards de développement ou à tout autre signe de mal-être chez l'enfant. L'ONE (PMI) et les pédiatres sont les référents appropriés du suivi de l'enfant et il ne faut pas hésiter à les interpeller. Plus l'enfant est petit, plus les signes physiques de mal-être sont interpellants. Par exemple, un bébé se déshydrate très vite, son poids varie en fonction du climat des relations familiales. Dans les situations inquiétantes ou inexplicables, l'hospitalisation de l'enfant rencontre plusieurs objectifs :

- évaluer le retard de croissance et en comprendre les raisons ; il est possible que le bébé se nourrisse beaucoup mieux à l'hôpital (qualité de l'alimentation, régularité des repas, climat plus apaisé) ;
- observer la qualité de la relation parents-enfant lors des repas, des soins, écouter le discours, parfois changeant, des parents. La manière dont les parents nourrissent l'enfant (relation chaleureuse ou distante, comme caler le biberon dans le berceau ou regarder son gsm, ...);
- évaluer les retards de développement : psychomoteur, affectif, cognitif, relationnel. Un séjour de deux semaines permet parfois au bébé/ à l'enfant de récu-

pérer poids, motricité et apaisement du stress délétère ; des changements rapides plaident en faveur de l'hypothèse d'un contexte de vie très carencé où l'enfant souffre de négligences diverses.

La plupart des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie sont rompus à cet exercice. La qualité de leurs observations et de leur accompagnement se révèlent des outils utiles et précieux ; ils sont le fait d'équipes pluridisciplinaires expérimentées (nursing, pédiatres, pédopsychiatre, psychologue, assistants sociaux...) Rares sont les parents qui s'opposent à l'hospitalisation dans la mesure où l'hôpital est le « lieu » de diagnostic et de soins ; il est beaucoup moins stigmatisant qu'un placement. Il arrive que des parents « dépassés » se présentent spontanément aux urgences. À l'arrière-plan des motifs qu'ils avancent, il faut voir la détresse parentale difficile à énoncer. Cette phase de diagnostic est essentielle pour orienter de manière adéquate les prises en charge. Lorsqu'un premier bilan a été fait, il est parfois utile de procéder à une ré-évaluation six mois ou un an plus tard, comme baromètre de l'efficacité des mesures prises et de la compliance des parents.

L'aide ambulatoire et à domicile

Les intervenants de première ligne sont les plus sollicités pour ces situations : éducateurs, aides familiales, puéricultrices, assistants sociaux... Plusieurs recherches (Y. Gauthier, R.E. Tremblay) montrent l'impact positif de visites régulières à domicile auprès de jeunes mères dès le début de la grossesse et pendant la petite enfance. La période périnatale est un moment privilégié pour amorcer une relation de confiance et dégager les « fantômes » du passé. Les visites à domicile permettent de créer une alliance affective, de gagner la confiance et de faire tomber les préjugés des deux côtés. L'alliance thérapeutique créée permet une « expérience correctrice » dans la relation avec le

professionnel ; la mère fait l'expérience d'interactions positives qui améliorent ses interactions avec l'enfant. Les résultats indiquent des améliorations dans plusieurs domaines chez la mère : au niveau de l'estime de soi, de la confiance en soi et dans les autres, dans la capacité d'identifier ses émotions et ses difficultés, dans la capacité de demander de l'aide, dans un moindre sentiment d'isolement, de meilleures relations avec ses proches et avec l'enfant. Ces accompagnements sont parfois éprouvants sur le plan émotionnel. Pourtant, ce sont souvent des professionnels moins outillés en termes de formation et de supervision qui les assurent. Un soutien d'équipe, des lieux de parole pour décharger le trop-plein ou des supervisions sont utiles pour mettre en perspective les actions du quotidien et donner un sens plus prospectif aux interventions. Quelle que soit la formation de départ, les actions menées avec cette qualité d'attention à l'autre auront un « effet thérapeutique » : la gentillesse de l'aide familiale qui arrive le matin, l'assistant social présent lors d'un événement perturbant, l'intervenant qui prend à bras-le-corps les démarches à faire avec les parents...

La place de l'approche thérapeutique

La qualité relationnelle engagée avec les parents permet de « dégeler » leur méfiance et son cortège de mécanismes de défense. Comme nous l'avons vu, cela requiert du temps car la confiance ne fait pas partie de leur expérience de vie. Plutôt qu'une approche thérapeutique au sens strict, on peut parler d'une approche psychopédagogique à effet thérapeutique. Expliquer, par exemple, aux parents les besoins de l'enfant et comment y répondre : régularité des soins, préparation des biberons, des repas, stimulation de l'enfant, importance des échanges de regards, proposer des jeux et des moments de plaisir partagé... Selon les causes de la négligence, il est parfois utile d'être très concret ; c'est en observant comment les parents intègrent ce

qui leur est proposé/transmis qu'on a une idée de leurs réelles capacités d'intégration (ne pas se limiter à l'échange verbal). Si on constate qu'ils « n'apprennent pas », prenons-le sous l'angle diagnostic comme une limite, et non, comme une provocation ou de la paresse de leur part. Souvent, toute la famille profite de ces aides concrètes (repas plus sains et réguliers, ordre et hygiène...) Ce qui procure le plus de bien-être à la mère, c'est une présence chaleureuse, une écoute, une sorte de tuteur non jugeant. Le professionnel peut être aveuglé par la relation de confiance créée avec le(s) parent(s) ; il sera toujours attentif à son impact sur les enfants et la qualité des relations familiales. En seconde intention, un soutien ou une guidance psychologiques peuvent s'avérer intéressants si l'adulte est prêt à y souscrire. Les groupes de parole pour les parents sont moins stigmatisants et travaillent sur l'*ici et maintenant* : groupe de parole sur l'éducation des enfants, atelier cuisine, atelier vêtements, activité de loisir organisée pour les familles...

Ces parents cumulent souvent des problèmes de santé subséquents à la négligence dont ils ont été victimes enfants, ainsi que des troubles somatiques et/ou d'ordre psychiatrique non soignés. Ils n'ont appris ni à écouter les signaux de leur corps, ni à se soigner ; ils se sont plutôt habitués à ne plus ressentir et à souffrir en silence. À ce titre, une consultation médicale pour les parents est souvent nécessaire. Ils ont rarement un médecin généraliste de référence. Comment les soutenir en ce sens ? La dépression de la mère a un effet grave sur la qualité de la relation mère-enfant ; une médication peut soutenir la mère dans les soins à l'enfant, surtout pour une relation plus stimulante. Les troubles psychiatriques (dépression, borderline, psychose, schizophrénie...) et toutes les assuétudes (médicament, alcool, drogue...) requièrent les compétences d'un psychiatre, même si le parent est souvent erratique dans son traitement. Il est utile d'interpeller le psychiatre sur l'impact de la pathologie sur la relation

avec l'enfant. Le passage par une unité mère-enfant ou un centre de jour permet d'observer et d'évaluer concrètement le mode relationnel de la mère avec l'enfant pour orienter les décisions. Dans les cas de débilité, surtout chez la mère, il faut évaluer précisément les capacités parentales pour que le dispositif d'aide soit réfléchi en fonction de ces capacités et non de leurs/nos espoirs.

Les meilleurs dispositifs pluridisciplinaires ne viendront pas à bout de la négligence. L'ambition est de miser sur la génération suivante plutôt que sur un changement hypothétique des parents, avec l'espoir que ces enfants souffrent moins de troubles affectifs et de carences, qu'ils deviennent des adultes plus équilibrés. Ce type d'intervention s'inscrit dans la durée : l'arrêt du dispositif d'intervention renvoie souvent l'enfant et sa famille à la situation antérieure (modes relationnels, style de vie et carences affectives installées de longue date). Si la négligence physique s'amenuise, la négligence affective souvent perdure. Ce tableau peut sembler décourageant et pourtant, plus nos attentes sont proches des capacités parentales, et donc au clair avec leurs difficultés, plus on les soutient dans une spirale positive. Le moindre progrès est souligné, la moindre évolution valorisée ; c'est un feed-back positif, tant pour la famille que pour l'intervenant.

Le réseau naturel autour de la famille

Malgré des ruptures avec leur famille d'origine, il est intéressant de découvrir quel est l'entourage qui gravite autour de la famille. Y aurait-il quelqu'un qui se révèle important aux yeux des parents ? Famille élargie, amis, voisin... Il est intéressant de repérer les personnes présentes autour d'eux, de savoir quelle est la fonction assurée, à quelle fréquence, dans quel domaine (soutien matériel, affectif, matériel, social...) L'intérêt est double : mettre en évidence les ressources présentes et se demander s'il faut s'y relier. Certaines

maisons sont « porte ouverte », il y a toujours du passage mais pas toujours soutenant au niveau de la parentalité. Certains parents sont plutôt isolés ou un peu chaotiques ; chez d'autres, la maisonnée tremble de cris et de disputes. Souvent, les frontières entre le parent et les autres sont floues, signant une indifférenciation où places et rôles dans la famille et entre les générations sont peu définies, voire confus (la grand-mère « vole » sa place à la jeune mère, l'enfant se préoccupe pour le parent défaillant...) Quels que soient les cas de figure, on avance pas à pas, au rythme de la famille, en gardant l'attention centrée sur l'enfant. Un événement, même anodin, peut faire basculer la famille dans le repli du début de l'intervention. La confiance entre les professionnels permet de réagir dès les premiers signes de décrochage. Le réseau se remobilise et le processus repart. Tout nouvel événement, toute nouvelle observation concernant l'enfant doivent attirer l'attention des professionnels en évitant de croire que les autres sont au courant. Si des passages à l'acte surviennent (coups, maltraitance physique, oubli de l'enfant...), il faut les utiliser comme levier pour relancer l'intervention et accepter aussi que le risque zéro n'existe pas : le professionnel apprivoise le risque grâce aux points de repères qu'il a acquis au fil de l'expérience et avec son équipe. Les évaluations régulières, le recours à un collègue, les réunions d'équipe et la concertation clinique servent de balises pour s'interpeller et rebondir dans l'intervention.

L'impact émotionnel sur les professionnels

Travailler avec la négligence nous plonge parfois dans des états émotionnels étranges ou inhabituels. La personne nous transmet ses affects bruts par le langage non verbal, comme son état de stress, son insécurité, sa difficulté à faire confiance, son attitude défensive, ses incohérences. Le professionnel a l'impression d'être contaminé par cet état émotionnel, qu'il s'agisse de celui d'un bébé ou de celui d'un adulte. L'échange

nous impacte d'abord au niveau non verbal, par le ressenti corporel, les résonnances émotionnelles et la subjectivité. Si le professionnel repère ses éprouvés corporels et ses émotions, s'il les accueille avec calme, la relation avec le patient s'apaisera dans un fin accordage relationnel. Cette attention et ce décodage peuvent devenir des outils de travail précieux. C'est au creux de cette subjectivité que se dessine la réalité vécue par l'enfant plongé au quotidien dans cette atmosphère familiale.

Bien sûr, il s'agit de faire le tri entre les résonnances liées à l'histoire personnelle de l'intervenant et ce qui appartient à cette famille pour élaborer le travail avec la famille. Les professionnels seront vigilants à éviter l'isomorphisme (effet miroir). À leur insu, les états émotionnels de la famille les contaminent et les poussent à réagir sur le même plan : répondre à la colère par la colère, être gagné par l'inertie... bref, le passage à l'acte guette, chose inacceptable bien sûr. La prise de recul, l'élaboration en réunion d'équipe aide à repérer ces travers. Ce travail de réflexion permet à l'intervenant de modifier sa posture. Dans le prolongement, il observera un changement dans sa relation avec la famille.

Si ces familles résolvent souvent leurs conflits par des ruptures, le travail en réseau, tout indispensable qu'il soit, n'est pas exempt de désaccords entre professionnels. Ces tensions révèlent les difficultés à établir une relation avec la famille, les craintes et l'anxiété des professionnels. La problématique familiale se projette sur le réseau et provoque ces tensions. Si on n'y prend pas garde, les intervenants peuvent chercher alliance avec la famille contre tel autre, persuadés de leur bon fait. Prendre soin du travail en équipe et/ou en réseau, c'est indiquer à la famille qu'on peut ne pas être d'accord et toutefois, collaborer de manière constructive ensemble. Les intervenants proches de l'enfant sont souvent ceux qui sont moins entendus des autres professionnels du réseau, du fait de la problématique

parentale envahissante, à l'image du manque d'attention des parents pour l'enfant; restons vigilants.

Les situations de négligence, fort complexes et difficiles à cerner, confrontent les intervenants au risque de burn-out. Vient un moment où il est difficile de trouver la juste distance entre toute-puissance et impuissance. Pour éviter d'être envahi par la détresse des familles, le désinvestissement guette. Pour anticiper ces risques, les services et institutions seront attentifs à offrir des ressources à leur personnel : des espaces de parole, des réunions d'équipe, une élaboration clinique, des personnes-ressources, des lectures, des formations et supervisions. Cultiver un climat d'échanges bienveillants, la complémentarité et la solidarité au sein de l'équipe, ou encore encourager les projets spécifiques, l'implication dans le cadre de travail et stimuler la créativité. Prendre soin du personnel pour prendre soin des enfants dans leur famille.

Au plan politique et économique, investir dans la petite enfance et dans la jeunesse construit les fondations de la société de demain et diminue de manière substantielle les coûts médico-psycho-sociaux et judiciaires nécessaires pour la prise en charge de futurs adultes abîmés.

Bibliographie

- Anzieu D., *Le moi peau*, Dunod, 1985.
- Archer C., *Enfant qui a mal, enfant qui fait mal ? Nourrissons, petits enfants*, de Boeck, 2007.
- Archer C., *Enfant qui a mal, enfant qui fait mal ? Grands enfants, adolescents*, de Boeck, 2007.
- Archer C., Burnell A., *Traumatisme, attachement et permanence familiale. La peur peut vous empêcher d'aimer*, de Boeck, 2008.
- Barudy J., *La douleur invisible de l'enfant. Approche éco-systémique de la maltraitance*, Eres 1997.
- Berger M., *Les séparations à but thérapeutique*, Dunod, 1992.
- Born M., Lioni Anne-Marie, Grignard-Lodgjes S., *L'aide aux mères en situation de détresse*, Fond Houtman, 1997.
- Bruwier G., *A la rencontre des bébés en souffrance*, coll. Temps d'arrêt, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2013.
- Bullinger A. et Delion P., *Le développement sensori-moteur des bébés*, collection 1001 bébés
- Ciccone A., Gauthier Y., Golse B., Stern D., « Naissance et développement de la vie psychique » - 1001 bébés n°3, collection 1001 BB - *Mieux connaître les bébés*, Erès, 2016.
- Ciccone A., *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*, Dunod, 2011.
- Cyrulnick B., *La résilience ou comment renaître de sa souffrance ?*, Fabert, 2003.
- Damasio A., *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*, Odile Jacob, 1995.
- Dubowitz H, Poole G. *La négligence à l'égard des enfants : un tour d'horizon*. Dans : Tremblay RE
- Durieux M.-P., *Développement et troubles de l'enfant ; 0 à 1 ans et 1 à 4 ans*, coll. Temps d'arrêt, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2015.
- Fadier-Nisse M., Sabourin P., *Quand la famille marche sur la tête. Inceste, pédophilie, maltraitance*, Seuil, 2004.
- Gauthier Y., *Accès à la parentalité de familles vulnérables : peut-on briser la répétition ?*, Cahiers de l'Afrée, 1999 et publié dans le *Direm*, n°33/1999.
- Golse B., *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, 5^e édition, E. Masson, 2015.
- Guedeney N., *l'attachement, un lieu vital*, coll. Temps d'arrêt, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2015.
- Marinopoulos S., *Les trésors de l'ennui*, coll. Temps d'arrêt, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2017.
- Mugnier J.-P., *Les stratégies de l'indifférence*, Fabert, 2008.
- Mugnier J.-P., *Ces familles qui ne demandent rien*, coll. Temps

d'arrêt, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2011.




- Nisse M., Gruyer F., P. Sabourin, *La violence impensable*, Nathan, 1991.
- Odgen Pat PhD, Minton Kekouni et Pain Clare, *Le trauma et le corps. Une approche sensori-motrice de la psychothérapie*, Ed. de Boeck, 2016.
- Rygaard N. P., *L'enfant abandonné. Guide de traitement des troubles de l'attachement*, de Boeck,
- Schore A., *La régulation affective et la réparation du Soi*, CIG, 2008.
- Stern N. D., *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*, Odile Jacob, 2003.
- Stern N. D., *Journal d'un bébé*, Odile Jacob, 2004.
- Titran M., Quille F., *Un pédiatre au charbon*, Buchet Chastel, 2006.
- Vander Borght C. et Tortolano S., *Accompagner les situations de vulnérabilité : clés pour une posture professionnelle*, Chronique sociale, 2016.
- Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, Folio, 1971.
- Winnicott, D.W., « La crainte de l'effondrement », Revue de psychanalyse, in *Figures du vide*, 1975.

YouTube :

- Grille sur les modèles d'attachement
- Les compétences du nouveau-né
- L'examen neurologique du nouveau-né né à terme
- Repee Ohm, « Premier échange visuel du nouveau-né
- Rousseau JP, Echanges de regards à la naissance
- Ainsworth Mary, la situation étrange

Pour approfondir le sujet



-  · [Les signes de souffrance d'un enfant négligé, avec Marc Gérard](#)
- [Comment comprendre que la négligence se transmette de génération en génération ?, avec Claire Meersseman](#)
- [Quelles sont les conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant ?, avec Claire Meersseman](#)
- [Quand il y a des carences du côté des parents, avec Pierre Delion](#)
- [Comment intervenir dans le cadre de négligence d'un enfant ?, avec Claire Meersseman](#)
- [Comment accompagner les parents en situation de grande précarité ?, avec Sylvain Missonnier](#)
- [Secret professionnel et travail en réseau ?, avec Claire Meersseman](#)
- ...
-  · [Guide pour prévenir la maltraitance, de Marc Gérard](#)
- [La maltraitance infantile, par-delà la bienpensée ?, de Bernard Golse](#)
- [Ces familles qui ne demandent rien, de Jean-Paul Mugnier](#)
- ...
-  · [Cet enfant a l'air négligé : qu'en penser ?](#)
- [La permanence des équipes éducatives aide à se construire](#)
- ...

sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Dernier parus

47. Cyberdépendance et autres croquemitaines.

Pascal Minotte

48. L'attachement, un lien vital.

Nicole Guedeney

49. L'adolescence en marge du social.

Jean Claude Quentel

50. Homoparentalités.

Susann Heenen-Wolff*

51. Les premiers liens.

Marie Couvert*

52. Fonction maternelle, fonction paternelle.

Jean-Pierre Lebrun*

53. Ces familles qui ne demandent rien.

Jean-Paul Mugnier.

54. Événement traumatique en institution.

Delphine Pennewaert
et Thibaut Lorent

55. La grossesse psychique : l'aube des liens.

Geneviève Bruwier

56. Qui a peur du grand méchant Web ?

Pascal Minotte*

57. Accompagnement et alliance en cours de grossesse.

Françoise Molénat*

58. Le travail social ou « l'Art de l'ordinaire ».

David Puaud*

59. Protection de l'enfance et paniques morales.

Christine Machiels
et David Niget

60. Jouer pour grandir.

Sophie Marinopoulos

61. Prise en charge des délinquants sexuels.

André Ciavaldini

62. Hypersexualisation des enfants.

Jean Blairon, Carine De Buck,
Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun,
Vincent Magos, Jean-Paul Matot,
Jérôme Petit, Laurence Watillon*

63. La victime dans tous ses états.

Anne-Françoise Dahin*

64. Grandir avec les écrans

« La règle 3-6-9-12 ».

Serge Tisseron

65. Soutien à la parentalité

et contrôle social.

Gérard Neyrand

66. La paternalité et ses troubles.

Martine Lamour

67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée.

Bernard Golse

68. Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?

Benoit Bastard

69. À la rencontre des bébés en souffrance.

Geneviève Bruwier

70. Développement et troubles de l'enfant.

Marie-Paule Durieux

71. Guide de prévention de la maltraitance.

Marc Gérard

72. Garde alternée : les besoins de l'enfant.

Christine Frisch-Desmarez, Maurice Berger

73. Le lien civil en crise ?

Carole Gayet-Viaud

74. L'enfant difficile.

Pierre Delion

75. Les espaces entre vérité et mensonge.

Christophe Adam, Lambros Couloubaritsis

76. Adolescence et conduites à risque.

David Le Breton

77. Pour une hospitalité périnatale.

Sylvain Missonnier

78. Travailler ensemble en institution.

Christine Vander Borgh*

79. La violence envers les enfants, approche transculturelle.

Marie Rose Moro*

80. Rites de virilité à l'adolescence.

David Le Breton

81. La nécessité de parler aux bébés.

Annette Watillon-Naveau

82. Cet art qui éduque.

Alain Kerlan et Samia Langar*

83. Développement et troubles de l'enfant. 1-4 ans

Marie-Paule Durieux

84. TDAH - Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Rita Sferrazza

85. Introduire l'enfant au social.

Marie Masson

86. Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?

Pierre Delion

87. Corps et adolescence.

David Le Breton

88. La violence conjugale frappe les enfants.

Christine Frisch-Desmarez

89. La violence de jeunes : punir ou éduquer ?

Véronique le Goaziou

90. L'évolution des savoirs sur la parentalité. Gérard Neyrand

91. Les risques d'une éducation sans peine

Jean-Pierre Lebrun

92. La vitalité relationnelle du bébé. Graciela C. Crespin

93. Prendre soin du bébé placé. Geneviève Bruwier*

94. Les trésors de l'ennui. Sophie Marinopoulos

95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique.

Michel Tozzi

96. Coopérer autour des écrans. Pascal Minotte

97. Les jeunes, la sexualité et la violence. Véronique le Goaziou

98. Evolution du traitement des ruptures familiales.

Benoit Bastard

99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence.

Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric Atger et Claire Lamas

100. Prévenir la maltraitance. Vincent Magos

101. Du déclin au réveil de l'intérêt général.

Dany-Robert Dufour

102. La parentalité aujourd'hui fragilisée.

Gérard Neyrand

103. L'attention à l'autre.

Denis Mellier*

104. Jeunes et radicalisations. David Le Breton

105. Le harcèlement virtuel. Angélique Gozlan

106. Le deuil prénatal.

Marie-José Soubieux, Jessica Shulz

* Ouvrage épuisé.

Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, ...

En Belgique uniquement

Les livres de yapaka

disponibles gratuitement au 0800/20 000 ou infos@cfwb.be



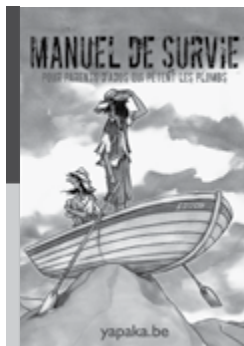
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS