

**ÉDUCATEUR TERRITORIAL DE JEUNES ENFANTS**  
**CONCOURS SUR TITRES AVEC ÉPREUVES**  
**SESSION 2016**

**ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :**

Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment sur la déontologie de la profession.

Durée : 3 heures

Coefficient : 1

**À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :**

- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni votre numéro de convocation, ni signature ou paraphe.
- ♦ Aucune référence (nom de collectivité, nom de personne, ...) **autre que celles figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier** ne doit apparaître dans votre copie.
- ♦ Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé (bille non effaçable, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou pour souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

**Ce document comprend 37 pages (y compris celle-ci)**

**Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué**

**S'il est incomplet, en avertir un surveillant**

**Vous êtes éducateur territorial de jeunes enfants dans une crèche collective au sein de la ville de X.**

**Votre responsable souhaite engager des actions sur la bientraitance des enfants accueillis.**

**Il vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents ci-joints, un rapport sur la bientraitance.**

**(10 points)**

**Dans un second temps, ce rapport devra présenter un ensemble de propositions opérationnelles afin de promouvoir la bientraitance au sein de la crèche collective de la ville de X.**

**(10 points)**

**Liste des documents joints :**

- Document 1 :** « Enfant en danger » – Bulletin infos n° 46 – 1 page
- Document 2 :** « De la prévention de la maltraitance à la « bientraitance » envers l'enfant » – Danièle Rapoport – 2010 – 5 pages
- Document 3 :** Les « douces violences » dans le quotidien de l'enfant.... –  
Assistants maternelles - Magazine n° 53 – Janvier 2009 – 2 pages
- Document 4 :** Extrait « Abécédaire de la bientraitance en multi-accueil » – Extrait  
Chronique Sociale – Arnaud Deroo – 2009 – 2 pages
- Document 5 :** « La Bientraitance – Le respect de l'enfant au quotidien » – Pays  
Fouesnantais – Juin 2012 – 20 pages
- Document 6 :** « Pour un accueil de qualité du jeune enfant » - Texte de formation  
« Bientraitance » – Valérie Vareilhès et Lydie Muller – 2012 – 5 pages

**Documents reproduits avec l'autorisation du CFC**

*Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.*

# ENFANT EN DANGER

## Bulletin Infos N°46

Bonjour,

La bientraitance, mot qui fait partie depuis quelques années de notre vocabulaire, nous a semblé un sujet important à soumettre à votre réflexion. C'est pourquoi nous avons souhaité y consacrer deux bulletins d'information.

Celui-ci, qui tente de donner une définition de la bientraitance et le prochain qui s'attardera sur les besoins fondamentaux et leur fonction dans la bientraitance.

Bonne lecture ....

### La bientraitance

Le concept de bientraitance a émergé au début des années 2000 et a été renforcé par le plan « Opération bientraitance » lancé par le gouvernement français en 2009.

Elle n'est pas seulement l'absence de maltraitance mais une démarche active que la Haute Autorité de santé définit comme « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins, respectueuse de ses choix et de ses refus ».

Bien que ce concept soit souvent destiné aux professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées, il n'est pas invraisemblable de l'appliquer aussi en milieu familial et notamment à l'égard des enfants.

Pour Jacques Salomé la bientraitance repose sur quatre démarches :

- Un ensemble d'attitudes, de comportements, de gestes ou de paroles susceptibles d'être proposés à l'enfant pour l'aider à se développer, se construire ou plus simplement à être lui-même, sur les bases d'une sécurité et d'une confiance intime lui permettant d'exister au mieux de ses ressources et de ses capacités physiques, intellectuelles et morales ;
- Une écoute active à la satisfaction des besoins élémentaires, relationnels ; se dire, être entendu, reconnu, valorisé, exercer une influence sur son environnement, jouir d'une intimité ;
- Une pratique de communication non violente ; ne pas disqualifier, dévaloriser, menacer, comparer, installer des rapports de force ;
- Favoriser la confiance et l'amour de soi, le respect, les échanges.

En résumé, la bientraitance est un ensemble de comportements, d'attitudes qui prennent en compte la phase de développement de la personne, avec pour objectif de lui permettre un développement harmonieux. Etre dans la bientraitance, c'est promouvoir le bien être, le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

Pour l'enfant, les attitudes de bientraitance vont répondre à ses besoins fondamentaux que sont le besoin d'amour, de protection et de respect. Ces attitudes doivent également l'aider à se connaître, à connaître son environnement, à appréhender et comprendre l'autre et ainsi être plus sûr de ses capacités.

Si la bientraitance est primordiale pour le développement harmonieux de l'enfant, il ne faut pas oublier qu'elle ne s'arrête pas à l'aube de l'âge adulte.

N'hésitons pas, pour chacun d'entre nous, à lui donner une place.

## *De la prévention de la maltraitance à la « bien-traitance » envers l'enfant*

### Danièle Rapoport

Psychologue, ex-titulaire de l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris (AP/HP) et fondatrice de l'Association Bien-traitance, formation, et recherches, ([www.bien-traitance.com](http://www.bien-traitance.com)), elle est auteure de « La bien-traitance envers l'enfant : des racines et des ailes », Belin, 2007, et coauteure, avec le Docteur Anne Roubergue, de *Blanche-Neige, les sept nains et autres maltraitances : la croissance empêchée*, Belin, 2003, et avec les Professeurs Jean-Paul Dommergues et Guy Leverger, de *Droit de Savoir, savoir dire : l'enfant malade*, Belin, 2004.

***La « bien-traitance » est un concept qui a émergé dans un contexte où les maltraitances à l'égard des enfants ont été pleinement reconnues et sont depuis l'objet d'attention de la société. Le trait d'union du terme prend tout son sens dans une volonté de transversalité et d'approches pluridisciplinaires. Il ne s'agit pas seulement de repérer les actes et leurs sources mais de promouvoir une véritable culture d'une évaluation partagée de la prévention.***

À l'entrée dans notre troisième millénaire, les professionnels de l'enfance ont vu se généraliser un néologisme curieusement orthographié « bien-traitance », très rapidement médiatisé en « bientraitance » (Rapoport, 2006).

Dans la perte de ce trait d'union d'origine, le risque n'était pas négligeable d'un engouement éphémère pour un slogan, un label vide de sens, une définition hâtive qui en feraient le simple contraire de la maltraitance, le situant d'emblée sur une sorte d'axe du mal et du bien faire.

Pourtant, au fil de cette dernière décennie, ce néologisme s'est révélé de plus en plus complexe, devenant une véritable notion, voire un concept qui va bien au-delà d'une simple plus-value ou d'un « petit plus » : il s'inscrit dans de nouveaux processus de penser et de ressentir qui changent avant tout notre manière d'être avec nous-même et avec l'autre, retentissant sur les manières de faire et de dire.

Pour reprendre l'expression du Pr. Bernard Golse, la bien-traitance fonctionne actuellement comme « *une valeur ajoutée, destinée à devenir une valeur intégrée, et partie intégrante de la professionnalisation de nos pratiques* » [1]. Aussi, la défense de son trait d'union d'origine révèle la richesse de la transversalité de ces pratiques et a plus qu'une valeur symbolique : en fédérant des énergies pluridisciplinaires, le signe typographique interpelle les différences de nos approches théoriques et de nos questionnements sans préjuger des réponses, et se révèle le meilleur rempart contre les risques d'un manque à penser.

Cependant, la soudaineté de l'émergence du terme même de bien-traitance au début des années 1990 n'est qu'apparente, et profond est son enracinement dans ces mutations multiples de nos pratiques issues des années 1970, dont témoigne particulièrement la lutte, de plus en plus étayée et préventive, pour l'éradication des maltraitances à enfant de toutes sortes, y compris institutionnelles (Rapoport, 2004).

### La reconnaissance des maltraitances à enfant

S'il est un domaine qui témoigne des nouveaux regards portés sur l'enfance par notre société, c'est bien celui de la maltraitance. Néologisme jusque dans les années 1990-1995 où le vocable de « maltraitance » fit son entrée dans nos dictionnaires, ce mot était largement utilisé depuis le début des années 1980, parallèlement à l'élargissement de sa définition au niveau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à la création, en 1979, de l'Association française d'intervention et de recherche sur l'enfance maltraitée (AFIREM) sous l'égide de Pierre Straus, suivie de publications majeures (Straus, 1982 ; Manciaux *et al.*, 1997).

Les médias s'en sont alors emparés, avec certes un décalage par rapport à cette évolution (Rapoport, 1991), mais de moins en moins accentué depuis la reconnaissance, encore plus récente, des abus sexuels. Dans le même temps, l'anathème à l'égard des adultes maltraitants s'est atténué, ouvrant à un public de plus en plus large une compréhension moins superficielle des processus complexes en jeu dans leurs comportements, et surtout dans leur histoire individuelle, familiale, inter et transgénérationnelle.

Actuellement, les professionnels se trouvent confrontés à la fois à une fréquence accrue des situations de maltraitances en raison d'un dépistage de plus en plus efficient et précoce, et aux réactions de médias de plus en plus concernés en cas d'échecs de la protection de l'enfant (Sellenet, 2006). Et si l'on sait que les mauvais traitements subis par les enfants ont de tout temps existé, le sentiment commun qu'ils ne doivent pas être, que la société tout entière ne doit pas en admettre la fatalité, est devenu une évidence. Se pose alors une question cruciale : puisqu'on sait voir la maltraitance aujourd'hui et répondre de mieux en mieux à la complexité des situations dégradées, ne peut-on pas les prévoir, ne peut-on pas les prévenir ? (Rapoport, 2007).

### Pour une approche bien-traitante de la maltraitance : la prévention des risques

Les professionnels de la protection de l'enfance ne sont plus aussi démunis que par le passé face aux situations de l'enfance en danger. Les connaissances spécifiques du développement psychologique de l'enfant ont fait des progrès considérables et constituent un tronc commun à toutes les disciplines concernées, tant au cours des formations initiales que continues, contribuant à l'évolution des pratiques individuelles comme institutionnelles.

Nous verrons plus loin cependant que la transmission des savoirs concernant le bébé, de sa vie intra-utérine à la première année, reste insuffisante, bien que les premières années de la vie, de la conception à l'âge de raison, soient considérées comme fondatrices pour le devenir de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et du parent qu'il sera.

De même, au fil des années, en particulier dans le secteur de la protection maternelle et infantile, la prévention précoce des troubles et des souffrances liés à des parents en difficulté, à des environnements défaillants, est devenue aussi prioritaire qu'en matière de santé physique, même si la prise en considération des « facteurs de risques » reste très complexe, comme en témoigne l'expérience que nous avons menée dans les années 1980-2000 dans le cadre d'une structure hospitalière de protection de l'enfance (Rapoport et Roubergue, 2003).

Dans tous les domaines concernés de près ou de loin par la protection de l'enfance se sont mises en place des synergies médico-psycho-sociales étroitement intriquées, où convergent actuellement non seulement la pluri- ou l'interdisciplinarité pédiatrique, sociale, psychologique et psychanalytique mais aussi les pouvoirs publics.

En témoignent, depuis les années 1980, la succession des campagnes ministérielles, de « En parler, c'est déjà agir » à celle, plus récente, du « Syndrome du bébé secoué » et la création importante du numéro vert. La multiplication des associations et des rencontres autour de cette problématique est également révélatrice de ces convergences, comme la diversité des colloques sur ce thème.

Ils ont été initiés également, au début des années 1980, par l'organisation à Bordeaux d'un congrès de l'Association nationale des personnels de l'Aide sociale à l'enfance (Anpase), qui fait toujours référence (Dolto *et al.*, 1981) : « Les enfants de moins de six ans et l'Aide sociale à l'enfance : objets de soins et de mesures, ou personnes en devenir ? ».

À l'initiative de René Clément (1994), ce n'est pas seulement la problématique des maltraitances avérées, des signalements et des séparations de l'enfant de son milieu familial qui allait être débattue, mais celle d'une « prévention primaire », comprise dans une nouvelle approche des enjeux appréhendés dans leur globalité. Marque-t-elle une évolution irréversible ? On voudrait le croire, mais une actualité singulière peut nous en faire douter.

Certes, la compréhension psychanalytique de la transmission inter- et transgénérationnelle des conduites maltraitantes, l'enseignement de l'amnésie infantile à l'œuvre dans ces processus ainsi que l'approche thérapeutique de la répétition inconsciente du malheur ont effectué des progrès considérables.

Mais la formation initiale des travailleurs sociaux en tient-elle suffisamment compte pour qu'ils sachent combien ces phénomènes ne sont pas inéluctables et ne relèvent pas d'une reproduction mécanique et, surtout, qu'eux-mêmes peuvent en lever la fatalité ? (Lecomte, 2004).

Le suivi à long terme d'enfants hospitalisés pour maltraitance, devenus parents à leur tour, a démontré que la prévention secondaire, voire tertiaire, des rechutes et des récidives, peut devenir à son tour une prévention primaire « bien-traitante » pour les enfants de la troisième génération (Roubergue, 2006) !

### L'émergence de la notion de bien-traitance envers l'enfant

Que s'est-il passé, au début des années 1990, au sein du comité de pilotage de « L'Opération pouponnières » qui a donné naissance au terme de « bien-traitance » ? Réuni régulièrement par le Bureau de l'enfance et de la famille, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de 1978 à 2004, sous l'égide de la Direction générale de l'action sociale, ce groupe de travail se trouvait de plus en plus confronté à des situations particulièrement difficiles des professionnels accueillant des enfants très jeunes victimes de mauvais traitements, séparés de leur famille défaillante, élevés en collectivité à un âge où leurs besoins exigent une attention très individualisée.

L'idée a alors fait son chemin de ne plus se laisser envahir par le découragement, – ce fameux *burn-out* qui courait sur toutes les lèvres –, et par les facteurs très complexes, mais assez bien identifiés actuellement, en jeu dans ces situations. Il fallait alors rechercher des supports positifs de bien-traitance – il y en a toujours – sur lesquels on pouvait prendre appui. Bien-traiter, n'était-ce pas faire émerger les potentialités et les ressources propres à tous les acteurs de ce passage en pouponnière : les parents, les professionnels concernés, l'enfant, et ceci non seulement durant son séjour mais aussi en aval et en amont ?

C'était surtout, malgré les séparations ou les ruptures, respecter la continuité du développement de cet enfant dans son histoire et l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses compétences.

D'emblée, quelques années après l'adoption de la Convention internationale des droits de l'enfant en 1989, le concept même de bien-traitance a insufflé au respect de ces droits une force singulière. Celle-ci doit beaucoup à la résonance et la dimension émotionnelles attachées à ce seul mot, – dimension qui ne ressortait pas toujours des textes législatifs, même si la récente réforme de la Protection de l'Enfance lui donne enfin une certaine place (cf. la loi du 5 mars 2007). « Bien-traitance », n'est-ce pas justement ce que l'enfant est en droit d'attendre en tant que sujet de droits ? « Sujet », ce terme jusqu'ici utilisé surtout par les philosophes et les psychanalystes, dit bien que tout enfant ne peut être réduit à un objet de soins et de mesures, si précieux soit-il (Clément, 1981), il doit être respecté dans ses besoins et ses désirs spécifiques en tant qu'individu en relation avec son environnement, en tant qu'être humain construisant sa propre personnalité dans une histoire unique et en devenir, et en tant que partenaire actif de son développement.

Autour de ce respect envers l'enfant, la bien-traitance tisse une trame subtile qui tient compte de l'extrême fragilité et de la dépendance du petit humain, – une trame faite de tendresse, de cohérence, de continuité, de projets, mais aussi du soutien à la parentalité de son père et de sa mère s'ils sont défaillants, comme de celui des professionnels qui les entourent s'ils sont eux-mêmes en difficulté.

La compréhension de la dimension de partage et d'empathie qui doit s'associer à tout projet concernant l'enfant et ses parents, en lien avec les divers réseaux institutionnels concernés, n'est pas toujours aisée dans la réalité des discontinuités des intervenants et des divers niveaux de

prise en charge, comme le souligne Michel Lemay. Bernard Golse nous avertit également des risques qu'il y aurait à utiliser ce concept pour masquer nos propres projections agressives face à ces situations, et pour occulter chez les professionnels tant la répétition de pratiques ambivalentes que les passages à l'acte, parfois associés au *burn-out* et à l'absence de communication entre les intervenants.

La valeur du trait d'union de bien-traitance et la nécessaire interdisciplinarité qu'il implique offre ici d'importantes pistes de réflexion, comme en témoignent les Journées d'études, les Rencontres autour de livres et les stages organisés par l'Association « Bien-traitance, formation et recherches », et l'importante adhésion qu'elle soulève depuis sa création en 2004 [2].

Ce dernier point implique, – et cela mérite d'être souligné –, que les professionnels soient « bien-traités » eux-mêmes, reconnus dans leur fonction, et formés à mettre en évidence la justesse et le sens des actions qu'ils engagent auprès de l'enfant (Lemay, *op cit.*).

### **Former les travailleurs sociaux pour mieux accompagner, prévenir, soutenir**

---

Les praticiens du travail social doivent préserver leur droit à une formation continue qui contrebalance le danger d'émoussement de leur vigilance, qui renouvelle les outils méthodologiques, théoriques, cliniques et institutionnels inhérents à leur formation initiale. Innover en protection médico-psycho-sociale est possible, nous le constatons de plus en plus (Sellenet, 2006), mais les expériences, même réussies, restent isolées, et le trait d'union de la bien-traitance envers l'enfant n'a pas encore suffisamment imprimé sa singularité entre les chercheurs et les intervenants (Berger, 2004).

La formation de ces derniers est encore trop peu articulée à des recherches longitudinales et eux-mêmes ne communiquent pas aux chercheurs leur expérience quotidienne, pourtant si riche d'enseignements pour l'avenir. Trop peu enfin sont informés des résultats de pratiques nouvelles ou d'enquêtes souvent majeures (Durning et Breugnot, 2005).

De même, la compréhension et l'approche bien-traitante de troubles aussi complexes de la fonction parentale que ceux observés dans les maltraitements à enfant, et la résonance émotionnelle et projective qu'ils provoquent en chaque travailleur social sont insuffisamment prises en compte dans les formations initiales et continues.

Il est vrai que nous ne savons pas toujours faire face à la problématique d'origine souvent profonde de cette disparentalité, dont les composantes font appel à des données pluridisciplinaires, tant sociales et psychopathologiques que psychanalytiques. Cette complexité n'est pas étrangère au découragement qui saisit parfois les équipes de terrain (Lamour, 2005), et à la déconsidération actuelle de la pédiatrie sociale dans le *cursus* hospitalo-universitaire (Rapoport et Roubergue, 2003). Il en a été de même de la problématique des abus sexuels.

Dans une première étude rétrospective hospitalière portant, en 1985, sur une population de 100 enfants hospitalisés, maltraités ou à risques, pas un seul abus sexuel n'avait été diagnostiqué ou mentionné : nous ne pouvions pas « penser » à ce type de violences et n'avions pas appris à les voir, encore moins à les prévenir (Rapoport et Roubergue, 2003) ! On mesure le chemin parcouru depuis dans ce domaine, alors qu'on est loin d'appréhender aujourd'hui dans son ampleur exacte la fréquence de l'infanticide, devant lequel nous fermons encore les yeux malgré la médiatisation récente de certains passages à l'acte spectaculaires.

Mais l'environnement parental et familial n'est pas seul en cause. En 1978, une recherche et un film (Lévy et Rapoport, 1977), dénonçant une maltraitance institutionnelle totalement méconnue, voire cachée, avaient déclenché l'« Opération Pouponnières », associée à des principes essentiels sur lesquels devait reposer toute action de formation et de sensibilisation pour que ces « dépôts » d'enfants, – ce qu'étaient alors nombre de pouponnières ! –, deviennent des lieux de vie (Rapoport, 1997). La notion de « Bien-traitance institutionnelle » allait en émerger (Rapoport, 1998), tandis qu'on refusait enfin qu'il puisse exister dans notre pays des enfants maltraités par un environnement quasi professionnel et éducatif (Tomkiewicz et Vivet, 1991 ; Salbreux, 1998).

Mais on sait, depuis la canicule de 2003, que cela ne touche pas seulement des enfants (Arbuz et Rapoport, 2009), et qu'il est important de rappeler ce que, dès 1996, l'élargissement de l'Opération Pouponnières énonçait : « *La bien-traitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité* » (Reichen, 1997).

Dans un domaine où l'on tend à passer de la réparation des maltraitances et de la résilience qui s'y rattache à une véritable prévention des risques, les politiques sociales devraient être prêtes, avec l'émergence du concept de bien-traitance, à laisser s'épanouir un souffle nouveau (Rapoport, 1997 ; Gabel *et al.*, 2000).

Cela ne semble pas toujours le cas, et le fossé se creuse même entre l'évolution des professionnels de terrain et les hiérarchies qui décrètent ou légifèrent, certaines décisions politiques et administratives vont même parfois à l'encontre de progrès pourtant chèrement acquis, mis en valeur par certaines évaluations à long terme des pratiques malheureusement trop isolées.

Pourtant, si la culture d'une évaluation partagée de la prévention se développait, elle contribuerait certainement à repérer les impasses répétitives de certains fonctionnements, à lever le poids de certaines idéologies, de certains doutes, voire de certains dénis. Elle aiderait peut-être, en touchant les politiques, à rendre à la pédiatrie sociale et à la Protection maternelle et infantile leurs lettres de noblesse, et à leur donner des moyens à la hauteur de leurs missions.

Issu des luttes et des avancées de ce dernier quart de siècle en faveur de l'enfance, le concept de bien-traitance nous invite en fait à un engagement plus large et d'une autre nature que les stratégies mises en place pour mieux repérer les maltraitances à leur source, mieux les comprendre et mieux les traiter. Comme le « devoir d'optimisme » auquel nous convie René Clément face à tant de parents en souffrance, comme la réflexion sur la « résilience » (Manciaux et Tomkiewicz, 2000) à laquelle nous invite Boris Cyrulnik, le néologisme de bien-traitance, ainsi nous le dit ce dernier, ne devrait pas nous effrayer, puisque « *l'innovation consiste à mettre dans la conscience sociale une information qui n'y était pas auparavant* » (Cyrulnik, 2003, préface). Sous cet éclairage, ce n'est pas seulement au centre, mais bien au cœur des politiques sociales que nous devons placer l'enfant, dans tous les sens du mot « cœur ».

[1] Voir Golse B., 2006, préface, in Rapoport D., *La bien-traitance envers l'enfant : des racines et des ailes*.

[2] Association *Bien-traitance, formation et recherches*, Rencontres Journées d'études et publications : [www.bien-traitance.com](http://www.bien-traitance.com)



## Les « douces violences » dans le quotidien de l'enfant...

« Douces violences » et « Bien traitance » sont des termes professionnels récents qui nous renvoient à nos pratiques quotidiennes. Les professionnels de la petite enfance, de la gériatrie et de la santé réfléchissent à ces questions qui nous concernent tous.

### Qu'appelle-t-on « douces violences » ?

Si certains gestes, attitudes, paroles semblent anodins ou insignifiants pour l'adulte, ils ne le sont pas pour l'enfant qui les recueille.

L'enfant se construit au contact de l'adulte ; nos réactions et attitudes contribuent à développer la confiance et l'estime de soi de l'enfant.

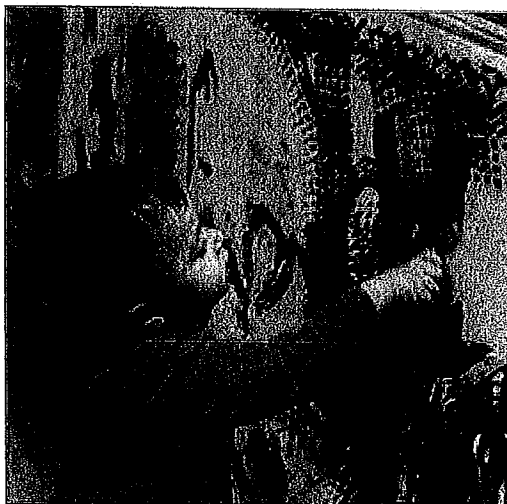
Christine Schuhl, formatrice dans le secteur petite enfance et conseillère pédagogique parle de « douce violence ». Pourquoi cette expression ? En mettant en relation ces deux mots contradictoires, le but est d'apporter plus de force à l'idée véhiculée.

Toutefois, Christine Schuhl précise bien dans son ouvrage qu'elle « ne cherche pas à « dénoncer » mais bien à appeler à la vigilance ».

Elle souligne qu'il n'y a pas « d'intentionnalité de faire mal à l'enfant ».

### Pour illustrer nos propos, voici un exemple :

Il est proposé à un enfant de participer à un atelier peinture avec d'autres enfants accompagnés par leurs assistantes maternelles. Au moment où l'adulte, debout derrière l'enfant, lui met le tablier, l'enfant se met à crier, pleurer, et se montre craintif. Dans cette situation, l'adulte est interpellée par une autre personne, en même temps qu'elle enfle le tablier de l'enfant, d'un geste rapide.



### Que se passe-t-il pour l'enfant ?

Est-ce le bon moment pour lui de participer à cet atelier ? (Si l'on reprend le contexte, cet enfant ne vient au relais que ponctuellement et ne connaît pas les habitudes liées à l'atelier peinture, comme celle de porter un tablier...). Comment s'est passée l'arrivée avec son assistante maternelle ? Est-ce la première fois qu'il voit un tablier ? A-t-il été surpris par cet objet ? ou par le geste ? (lui lever les bras de façon rapide).

Dans l'exemple donné, l'enfant a eu besoin de temps pour se calmer et n'a plus souhaité participer à l'atelier. On peut supposer dans cette situation, qu'expliquer ce que l'on allait faire à l'enfant, accompagner l'acte par des paroles aurait permis d'éviter ce moment vécu difficilement par l'enfant. En prévenant l'enfant, on lui laisse le temps de comprendre ce qui va se passer. De même, la posture de l'adulte va avoir une importance : s'abaisser pour être à sa hauteur, se positionner face à l'enfant pour qu'il puisse voir l'adulte lui parler, etc.

Cette situation montre bien que ces moments brefs et fréquents, mettent l'enfant en situation d'insécurité affective. Ce sont bien nos mots d'adulte, nos attitudes qui vont pouvoir contenir l'enfant, et freiner ainsi les « débordements ».

### Que se passe-t-il pour l'adulte ?

L'adulte pris dans l'action, le mouvement, la précipitation n'a pas mesuré que ce geste automatique n'a pas sécurisé, rassuré l'enfant qui n'a pas compris ce qui se passait.

### Qu'est ce qui peut provoquer ces attitudes, comportements, réactions ?

- Le quotidien peut avoir une influence sur nos comportements car de nombreux impératifs rythment la journée de l'enfant ; le temps du repas, du change, les préparatifs de la sieste, des activités pendant plus de huit heures par jour bien souvent. De ce fait, le professionnel passe d'une action à une autre sans trouver le temps de questionner sa pratique. La gestion du groupe devient alors la priorité sur les demandes individuelles de l'enfant.

- Les références personnelles, l'histoire, le vécu du professionnel peuvent influencer sa manière d'agir.

- Par ailleurs, un parent exigeant peut aussi placer le professionnel dans des situations délicates. Dans un article de Jean Epstein (Assistants Maternelles Magazine N°53 - janvier 2009) abordant la question des « douces violences », il donne cet exemple de demande parentale ; « Débrouillez vous comme vous voulez mais je veux qu'il soit propre à 2 ans pour entrer tôt à l'école maternelle ». On peut com-



prendre que le professionnel peut risquer de sur-stimuler l'enfant. Le désir des parents peut lui aussi renvoyer à des dérives.

- Il est parfois difficile d'accepter le parent tel qu'il est, et non pas comme on serait en tant que parent. Cela aussi peut entraîner le professionnel à parler du parent de façon jugeante en présence de l'enfant.

- La perte de motivation, l'épuisement professionnel, la fatigue, une pratique professionnelle solitaire...

#### **Pour éviter les « douces violences »...**

Prendre conscience que nous pratiquons parfois ces « douces violences » n'est pas chose aisée. Cela demande de faire preuve d'humilité, mais c'est pourtant ce qui peut permettre de réajuster sa pratique professionnelle afin de veiller au bien-être de chaque enfant dont nous avons la responsabilité.

Réfléchir au sens que nous donnons à nos actions éducatives, aux actes de la vie quotidienne notamment (le repas, la sieste, etc.) peut permettre d'améliorer nos pratiques professionnelles.

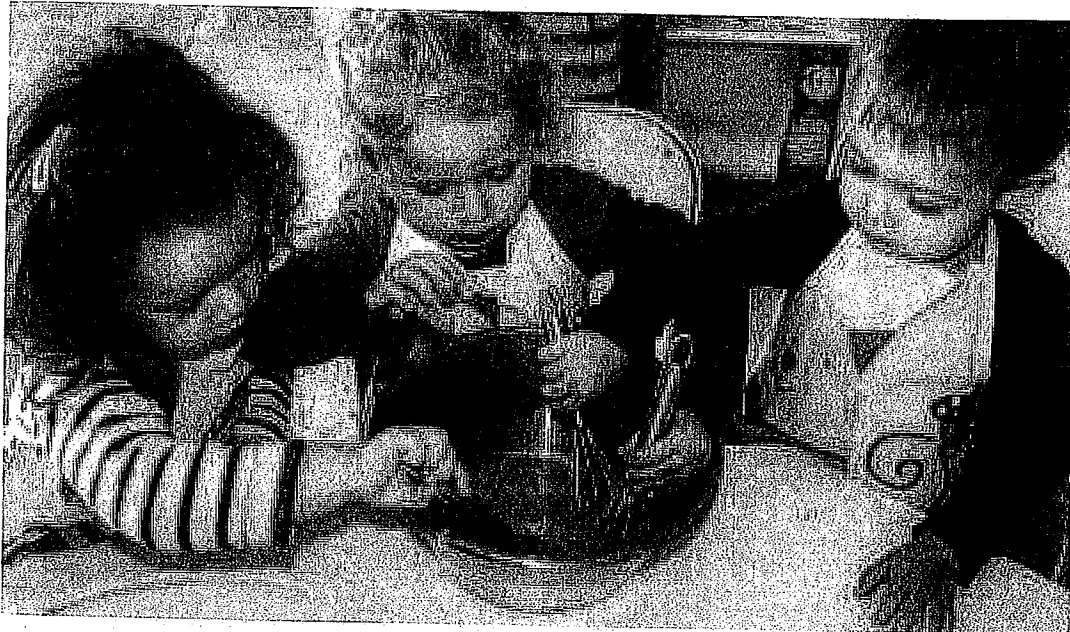
Repérer et accepter nos propres limites (état de fatigue, agacement, etc.) peut aider à ajuster nos comportements.

En résumé, il s'agit de respecter l'enfant, dès son plus jeune âge, en tant que personne. Ce dernier, accompagné par le professionnel, va se sentir reconnu en tant qu'individu, avec ses différences, son histoire ...

#### **Bibliographie :**

*Ouvrage : Christine Schuhl « Vivre en crèche, Remédier aux douces violences » - Edition : Chronique sociale*

*Revue : Assistantes Maternelles Magazine N°53 - janvier 2009*





## comme Accueil

*L'accueil : c'est accueillir le lien parent-enfant.*

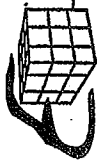
Mot-clé en structure petite enfance. Cet acte pédagogique doit être pensé et organisé.

L'accueil rime bien entendu avec les autres mots de l'abécédaire et en priorité avec adaptation, attachement, relation aux parents.

L'accueil doit privilégier l'individualité, le rythme individuel de l'enfant et de la famille.

Celui du matin doit être une priorité pour l'équipe et celui du soir doit donner du temps aux retrouvailles parent-enfant.

À cultiver	À éviter
Être deux : une personne pour assurer l'accueil et une autre pour les enfants déjà présents. Instaurer un cahier de liaison entre la maison et la collectivité.	Donner ce moment à gérer à des stagiaires qui ne connaissent pas les parents, les enfants. Multiplier le changement de personnel.
Réfléchir aux questions fondamentales à avoir en tête : Comment s'est passé l'endormissement hier soir ? Le réveil du matin ? Le premier repas ?	Prendre l'enfant des bras du parent avant d'avoir verbalisé et créé le lien avec l'un et l'autre. Chaque jour l'enfant doit sentir le passage de relais dans la confiance.
Développer votre écoute.	Entrer trop loin dans l'intimité des parents.
Réfléchir à un moment de convivialité. Laisser les parents prendre leur temps, les inviter à entrer dans la pièce. Le soir, les inviter à verbaliser leur présence avant de prendre l'enfant dans les bras.	



## comme Équipe

*L'équipe : je l'aime, je te fais.*

Les équipes ont le souci d'améliorer toujours l'accueil des enfants. Chaque membre doit se sentir intégré dans le projet et savoir en quoi il contribue au bien-être de l'enfant dans la structure.

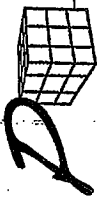
Ceci n'est pas tâche aisée, cela peut s'élaborer par un projet.

L'équipe a donc besoin d'être bien traitée, ceci passe par le rôle de la direction et par le travail d'analyse de pratique.

Un professionnel de la petite enfance en difficulté-travaillera au minimum. Il sera moins créatif et s'enfermera alors dans un fonctionnement affectif douteux, voire dangereux et maltraitant. Le travail auprès de jeunes enfants est un travail précieux, méticuleux. La formation est d'un enjeu capital. Les qualités personnelles de l'adulte sur le plan de l'être sont aussi importantes. Ces qualités sont un désir d'accompagner, d'ouvrir sa conscience, de se remettre en question, d'être dans une écoute et une passion de vie, tolérant, curieux et enthousiaste.

Une attitude de recherche et de formation indique que la structure est vivante.

À cultiver	À éviter
Organiser régulièrement des réunions d'équipe.	Absence de réunion.
Mettre en place l'analyse des pratiques.	La non-implication dans le projet.
Proposer des formations.	Improviser dans le fonctionnement.
Mettre en place des journées pédagogiques qui réunissent toute l'équipe.	Des missions, des rôles mal définis.
Organiser des entretiens individuels entre la direction et les membres de l'équipe pour des évaluations.	
Observer votre pratique.	



## comme Parents

*Personne ne peut juger les parents des enfants confiés.*

Pour grandir harmonieusement, l'enfant a besoin d'un cadre sécurisant, d'une famille, d'une culture.

La structure petite enfance est également porteuse de valeurs, de limites, de règles. Les expériences que l'enfant fera dans le multi-accueil contribueront à son entrée dans la culture sociétale.

Les professionnels se doivent d'accepter la culture familiale dans laquelle l'enfant baigne, ce qui l'aide à la construction de l'estime de soi.

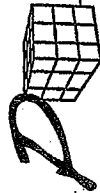
L'accueilant doit établir avec le parent une relation de qualité identique à celle qu'elle instaure avec l'enfant.

Le professionnel doit laisser la place aux parents quand ils reviennent et les « rendre présents » quand ils ne sont pas là.

Pour se sentir à l'aise dans leur rôle, les parents ont besoin d'être accueillis avec respect, avec empathie. La démarche éducative doit se situer dans un souci de partenariat entre la collectivité et la famille pour le mieux-être de l'enfant.

Le parent a besoin d'une écoute sécurisante, d'être « contenu ». La phase d'adaptation permet ce lien.

À cultiver	À éviter
Analyser ses pratiques, travailler sur les pièges relationnels. Veiller et soigner les transmissions entre l'équipe du matin et l'équipe de l'après-midi.	Juger et critiquer les parents.
Mettre en place les « conseils de crèche ».	Parler des parents en présence des enfants et d'autres parents.
Organiser l'entretien avec la directrice et le référent lors de la période d'adaptation.	Juger les identités culturelles.
Partager avec les parents sur les valeurs de l'institution.	
Accueillir avec soin le matin et lors du départ le soir.	



## comme Projet

*Le projet pose le cadre.*

Le projet éducatif donne les finalités d'une action, d'une institution. Le projet pédagogique donne les objectifs et les moyens, ainsi que l'organisation qui en découle. Il est validé par et pour tous les membres de l'équipe.

Les projets éducatifs et pédagogiques ne doivent pas rester des écrits. Ils doivent servir de guide à chacun et être régulièrement discutés lors des rencontres d'équipe.

Ils contribuent à la professionnalisation de l'équipe et protègent des dérives éventuelles dans la prise en charge.

Les projets sont régulièrement relus, retravaillés, enrichis.

Les critères d'évaluation de vos projets doivent également se retrouver dans vos écrits. En fonction de quels critères évaluer vos projets et vos actions ? Cette évaluation permettra chaque année de remodeler éventuellement vos actions.

À cultiver	À éviter
Rédiger collectivement le projet.	De ne pas rédiger sa pratique.
Travailler régulièrement au cours de l'année sur les objectifs, les thèmes.	De ne pas réfléchir sur les attitudes d'équipe.
Évaluer chaque année son projet, voir si les moyens doivent être changés.	Que l'écrit ne soit que des mots ! Ne pas évaluer son action.



Juin 2012

 Pays  
Fouesnantais  
Communauté de Communes

@ Cathis - [www.cathis.com](http://www.cathis.com)

« Je suis petit  
mais important »

*Je suis petit mais important.*

*J'ai le droit d'être respecté, et mes parents aussi, dans tous les lieux où je suis accueilli, avec ou sans eux.*

*Et j'ai le droit de ne pas avoir peur et de ne pas avoir mal quand on me soigne.*

*Les gens qui travaillent dans ces lieux où je reste un peu, mais où je ne fais que passer, devraient savoir que j'ai un nom, que j'ai une histoire, que j'ai un avenir, que je ne suis pas un prix de journée, et que mes parents ne sont ni des visiteurs ni des gens qui n'y connaissent rien.*

Janusz Korczak  
Médecin, écrivain, éducateur

# Préambule

Au cours de vos formations, des ateliers d'éveil avec les enfants que vous accueillez ou encore lors des soirées débats, vous avez été sensibilisé à l'importance de parler au tout-petit, de l'accompagner par la parole, de « mettre en mots » ce qu'il vit.

Cette notion de « bain langagier » permet à l'enfant non seulement de s'imprégner des mots mais aussi de mieux appréhender le monde qui l'entoure, de se sentir sécurisé.

Nous avons réalisé ce dossier sur la « bienveillance » dans le but de permettre à l'enfant de se construire dans un environnement respectueux de son identité, de son environnement familial.

Ce dossier s'adresse à tous, professionnels de la petite enfance, parents ou tout simplement les personnes curieuses d'en savoir un peu plus sur le sujet. Cette démarche n'est pas réalisée dans le but de culpabiliser les professionnels ou toute autre personne.

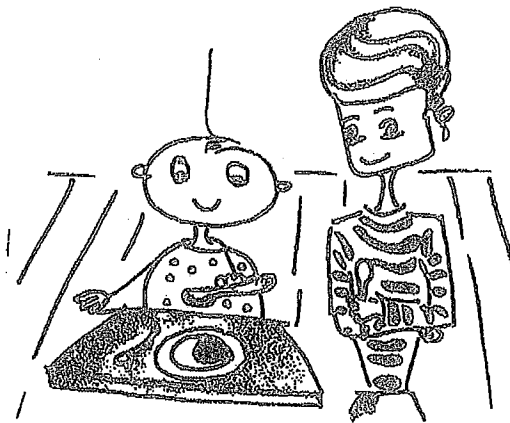
Il s'agit de réfléchir ensemble sur le sens que l'on donne à nos pratiques éducatives afin de les adapter aux compétences du jeune enfant. L'enfant se construit au contact de l'adulte et c'est pour cette raison qu'il doit être le centre de nos préoccupations.

Ce dossier vous permettra d'échanger avec vos collègues sur vos pratiques professionnelles et plus largement avec les parents

pour accompagner avec « bienveillance » les enfants tout au long de leur développement.

Ce travail a été réalisé en partenariat avec Claire Dhone Corbel, psychomotricienne, intervenante sur le RAM car la motricité libre et la « bienveillance » sont intimement liées.

*Stéphanie LEBEAU et Anne PERENNEC*  
*Animatrices du Relais Assistants Maternels*  
*CCPF.*





# Introduction

« Arrête de pleurer, tu nous casses les oreilles ! », « Ah ! Ce que tu sens mauvais, tu as encore fait caca ! », « Tu en as partout, tu es un vrai bébé »...

Des phrases semble-t-il anodines mais oh combien traumatisantes pour un jeune enfant. En avons-nous mesuré les effets sur le développement psychologique du jeune enfant ?

**A**utant de questions et d'attitudes qui supposent une réflexion sur notre façon d'éduquer les enfants dans notre société.

Autrefois, les structures d'accueil du jeune enfant étaient créées sur le modèle de l'hygiénisme. Puis, des pédiatres et psychanalystes tels que Dolto, Bowlby, Brazelton ont mis en évidence l'importance de prendre en considération l'enfant dans sa globalité pour l'aider au mieux à s'épanouir dans tous les domaines.

Aujourd'hui, ces discours sur le développement psychique du jeune enfant, prônant le respect de sa personne et de son histoire familiale ne sont pas toujours appliqués par les professionnels d'accueil de la Petite Enfance.

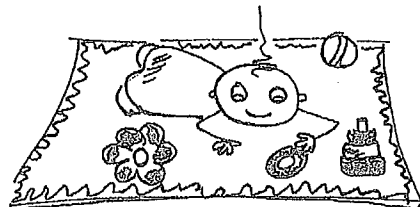
C'est ainsi que l'on peut observer un phénomène insidieux qualifié de « douce violence » par l'éducatrice de jeunes enfants, Christine Schuhl.

Ces moments où le professionnel n'est plus dans la relation à l'enfant, où il « se laisse emporter par un jugement, un a priori, une

étiquette, un geste brusque. Sans préméditation, ni volonté de faire mal à l'enfant, ces gestes, ces paroles, ces regards» placent de manière répétée l'enfant en situation d'insécurité affective.

« Douces violences » est un oxymore : figure de style qui réunit deux mots en apparence contradictoires. Il exprime ce qui est inconcevable. Il rend compte aussi de l'absurde.

Le mot « douce » vient atténuer le terme « violence ». Il n'y a pas d'intention de faire mal à l'enfant, il n'y a pas préméditation et l'adulte reste persuadé que c'est pour le bien de l'enfant. Ces « douces violences » viennent s'immiscer de façon insidieuse dans des pratiques professionnelles souvent réfléchies et maîtrisées. Cependant, le terme « violence » vient pour rappeler la gravité des actes et sa répercussion sur la personne qu'est l'enfant.





# La bientraitance c'est quoi exactement

La « bientraitance » est un terme nouveau qui date des années 1990. Dans la continuité des réflexions des professionnels de la naissance et de l'enfance, cette notion est centrée autour du respect de tout individu dès l'aube de sa vie et réunit l'ensemble des conditions de son épanouissement.

La « bientraitance » n'est donc pas le contraire de maltraitance, et ce n'est pas une garantie formelle de non souffrance car « ce n'est pas parce que l'on ne fait pas mal, que l'on fait forcément bien ».

La « bientraitance », c'est permettre à l'enfant de se construire, d'affronter les difficultés pour mieux les dépasser et prendre ainsi confiance en lui.

Ce néologisme émane d'une réflexion sur l'humanisation de la prise en charge de l'enfant (à l'hôpital, en pouponnière, en crèche ...) en partant du postulat que « le bébé est une personne », un adulte en devenir avec des besoins propres en lien avec son histoire personnelle et familiale.

Francisca Flamand, Présidente de l'association « Enfance au quotidien, un autre regard » a défini la « bientraitance » comme « le respect de l'enfant et de sa famille mis en acte ». La « bientraitance », c'est donner à l'enfant les moyens d'être sujet et acteur de sa vie en le considérant comme un interlocuteur à part entière que l'on accueille, auquel on s'adresse et avec lequel on se comporte

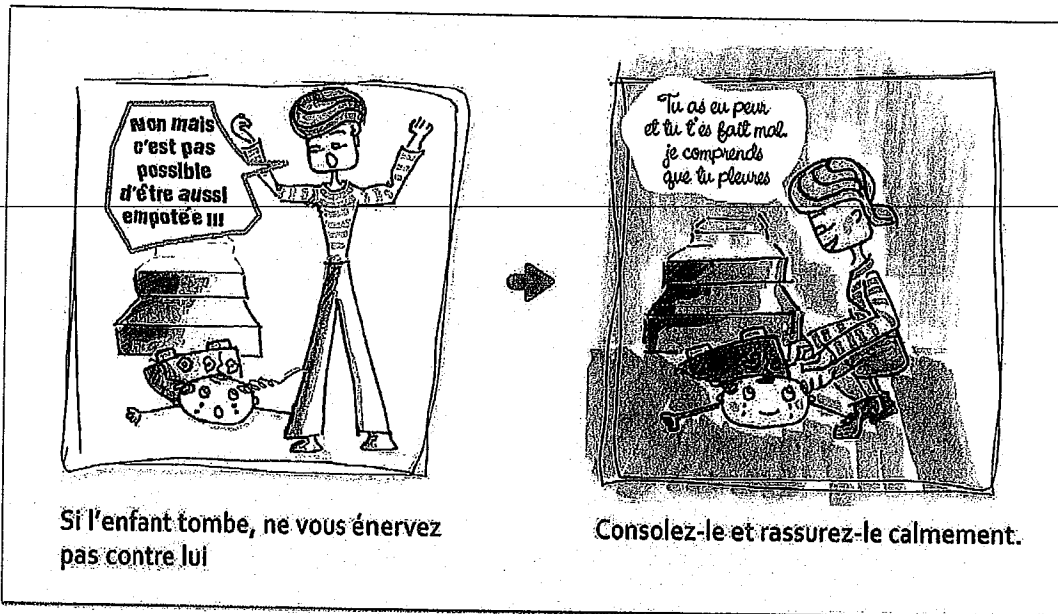
avec respect : respect physique, psychique et affectif.

C'est un ensemble d'attitudes, de comportements, de gestes ou de paroles pour aider l'enfant à se développer, à se construire, à être lui-même sur les bases d'une sécurité intime qui lui permet d'exister au mieux de ses ressources, de ses capacités physiques, intellectuelles et morales.

Pour ce faire, il est nécessaire de connaître et de comprendre les besoins fondamentaux de l'enfant, l'importance de la communication dès sa naissance pour qu'il puisse se situer en tant qu'être humain, anticiper les situations pour mieux les appréhender et qu'au final la vie autour de lui prenne sens.



# Communiquer



## Observez l'enfant pour communiquer avec lui de manière positive

L'observation et la connaissance des besoins de l'enfant vont permettre à l'adulte d'intervenir auprès de lui avec bienveillance, tolérance et cohérence.

Il doit également tenir compte des réactions verbales et non verbales de l'enfant avant de poursuivre, et réajuster si nécessaire sa communication pour que l'enfant se situe comme sujet, acteur de l'instant présent.

Observez ses gestes, ses comportements pour mieux cerner ses besoins.

Parlez-lui avec le sourire pour l'aider à prendre confiance en lui, renvoyez-lui cette image positive de l'adulte qui s'occupe de lui. Ainsi l'enfant se sentira rassuré et comprendra que le monde qui l'entoure n'est pas hostile.

## Communiquez avant et après chaque acte quotidien

Pour humaniser le tout-petit, la communication avec lui est essentielle dès la naissance et même avant.

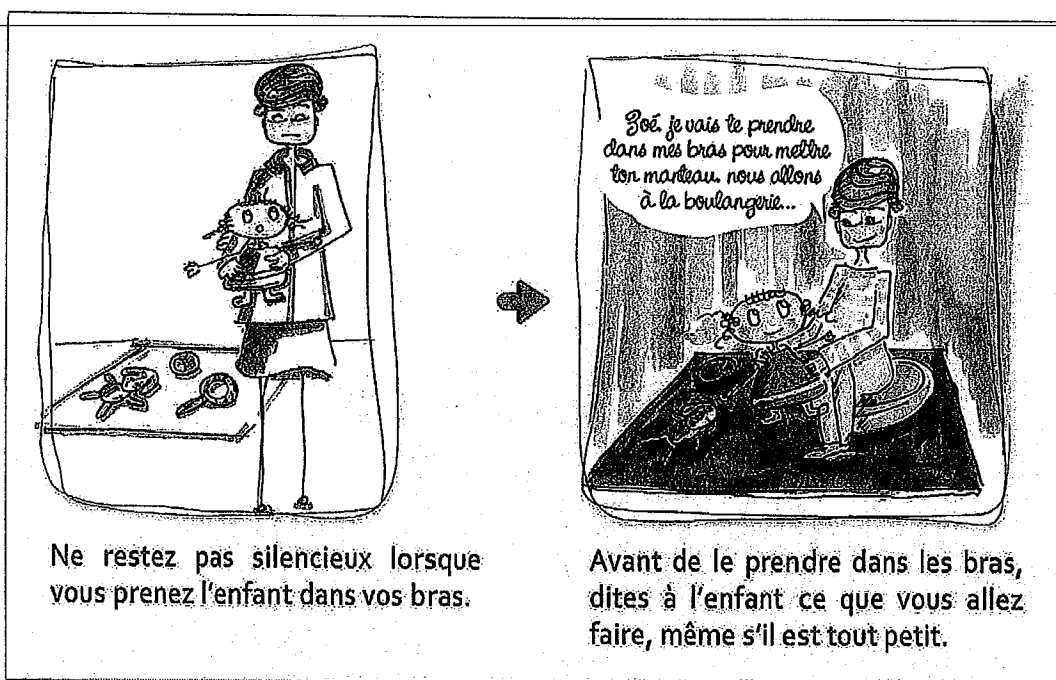
On reconnaît l'importance de ce qui se joue dès la vie fœtale : émotions ressenties par la maman, construction de la fonction parentale. Il devient alors sujet et être de langage.

Ce bain langagier va l'aider progressivement à se situer en tant que tel et à développer ses zones cérébrales du lan-

gage, il va enregistrer les mots avant de les formuler.

Communiquer, c'est exprimer les situations de la vie quotidienne. Le jeune enfant a besoin qu'on lui explique ce qu'il va vivre. Pensez à verbaliser ce que vous avez l'intention de faire avant toute action en utilisant le « je ».

Utilisez des mots simples mais non infantilisants, distinctement et avec respect, sur un ton doux ou ferme selon les situations.



Imaginez-vous redevenir bébé sans connaissance des choses qui vous entourent, sans représentation dans le temps et dans l'espace.

Vous êtes allongé sur un tapis d'éveil en train d'observer la lumière qui bouge au plafond et tout à coup une personne

familière vous prend sans explication, vous habille, vous met dans la poussette et s'en va dans la rue. Comment réagiriez-vous ? Avec une certaine anxiété ou tout au moins un grand étonnement : où va-t-on ? Pourquoi ? Pour combien de temps ? Pour quoi faire ?

Maintenant remettez-vous dans la même situation, mais une personne familière s'approche, s'assoie à vos côtés, vous regarde et vous sollicite en vous parlant : « Zoë, je vais te prendre dans mes bras car nous devons aller chercher du pain et nous irons en poussette à la boulangerie, et ensuite nous rentrerons pour déjeuner. »

L'enfant a besoin qu'on lui explique ce qu'il va vivre pour anticiper les choses et se sentir en sécurité. Il est nécessaire qu'il puisse comprendre et participer. Ainsi, l'adulte va devoir également prendre en compte les besoins et les désirs de l'enfant dont il s'occupe.

### *Communiquer avec l'enfant est différent de communiquer sur l'enfant*

Il est essentiel d'impliquer l'enfant dans la conversation. Lorsque l'on parle de lui, évitez de parler à la 3ème personne et de parler au-dessus de sa tête quand cela le concerne. Faire participer l'enfant, c'est lui permettre d'être acteur de sa vie.

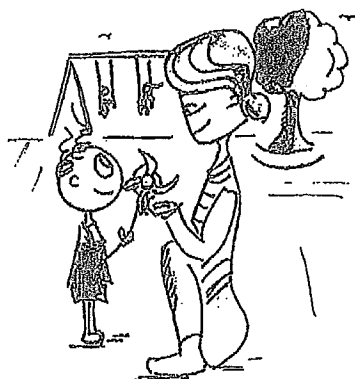
Il est préférable de se mettre à sa hauteur pour lui parler, avec authenticité en utilisant des mots simples et justes mais non infantilisants.

Ne pas juger l'enfant, l'évaluer, le comparer, ne pas le vexer, ne pas l'humilier, ne pas crier. Ne pas dénigrer l'enfant devant lui car il se sentira jugé, dévalué, qu'on lui dise en direct ou au-dessus de sa tête. Parler en négatif, c'est maltraiter psychologiquement la personne qu'est l'enfant.

Évitez également d'exercer un chantage affectif « si tu fais ceci, tu auras cela... »

Respectez son rythme d'élocution et de compréhension. Ne vous moquez pas des difficultés qu'il peut rencontrer lorsqu'il veut s'exprimer, soyez plutôt attentif et à l'écoute. Encouragez-le et soulignez ses progrès et ses efforts en terme d'élocution. N'oubliez jamais que si l'enfant s'exprime, cela signifie qu'il souhaite partager quelque chose avec vous.

Condamnez les actes mais pas la personne de l'enfant : par exemple si l'enfant a fait une bêtise, évitez de lui dire « tu es un vilain, tu es méchant ! » Dans ce cas, il est préférable de lui expliquer que ce qu'il a fait n'est pas bien sans le blesser avec des propos qui touchent sa propre personne et peuvent toucher l'image qu'il a de lui-même.



# Se séparer, se retrouver

## Verbaliser les départs

Avant de confier leur enfant, les parents doivent penser à le prévenir de la séparation et de ce qui va suivre pour qu'il anticipe le déroulement de la journée.

Il est important que les parents préviennent l'enfant avant de partir du lieu d'accueil qu'il soit individuel ou collectif. Ne pas partir en cachette.



Il est nécessaire d'être cohérent entre les paroles et les actes : dire au revoir et partir tout en tenant compte de la situation dans

laquelle se trouve l'enfant au moment de votre départ et ne pas le prendre de cours.

## Ritualisez les séparations et les retrouvailles

Aménagez les séparations, les retrouvailles en les ritualisant.

Ne forcez pas l'enfant à lâcher son jeu pour partir rapidement au moment des retrouvailles en fin de journée.

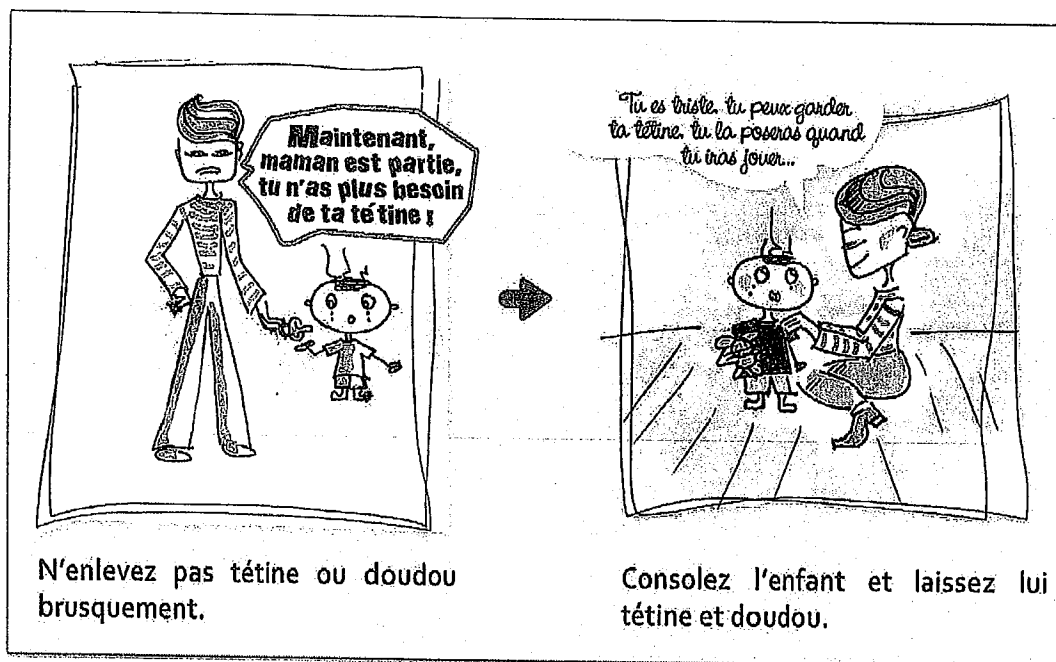
Évitez de dire que l'on s'en va en demandant à l'enfant de ne plus jouer et recommencer une discussion avec l'accueillante.

## Tenez compte des émotions de l'enfant

Prenez le temps de reconforter l'enfant tout en le laissant exprimer ses émotions.

Proposez-lui son doudou ou sa tétine pour qu'il se calme si cela fait partie de ses habitudes. Pensez à le rassurer sur ses capacités à être seul.

Ne banalisez pas la tristesse de l'enfant, ne la niez pas : évitez de lui dire qu'il ne faut pas pleurer, de le comparer à un autre enfant qui ne pleure pas.



# « Jouer, favoriser les temps d'éveil »

## Permettez à l'enfant de découvrir à son rythme

Proposez un environnement propice à la découverte sans trop surcharger l'espace de jeu.

Tenez compte des capacités de l'enfant selon son âge et son stade de développement. Attention ! Chaque enfant a des centres d'intérêts qui lui sont propres, évitez de comparer les enfants entre eux.

Pensez à lui accorder des temps d'expression libre, de créativité pour lui permettre d'exprimer ses sentiments, même agressifs à travers le jeu.

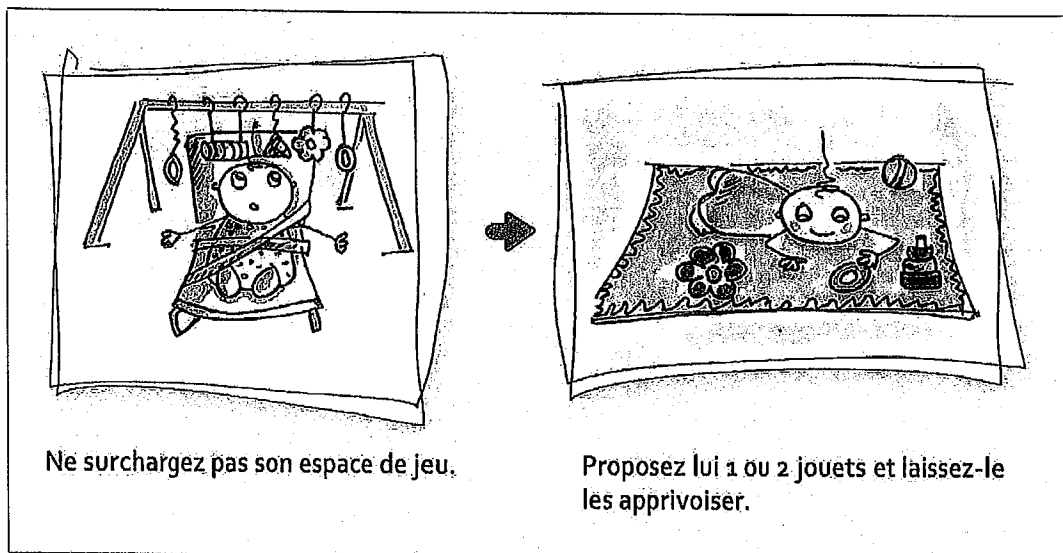
Valorisez les jeux et les activités de l'enfant, encouragez-le dans ses découvertes.

Évitez de :

Presser l'enfant dans ses expérimentations.

Le priver de jeu sous prétexte que cela envahit la maison.

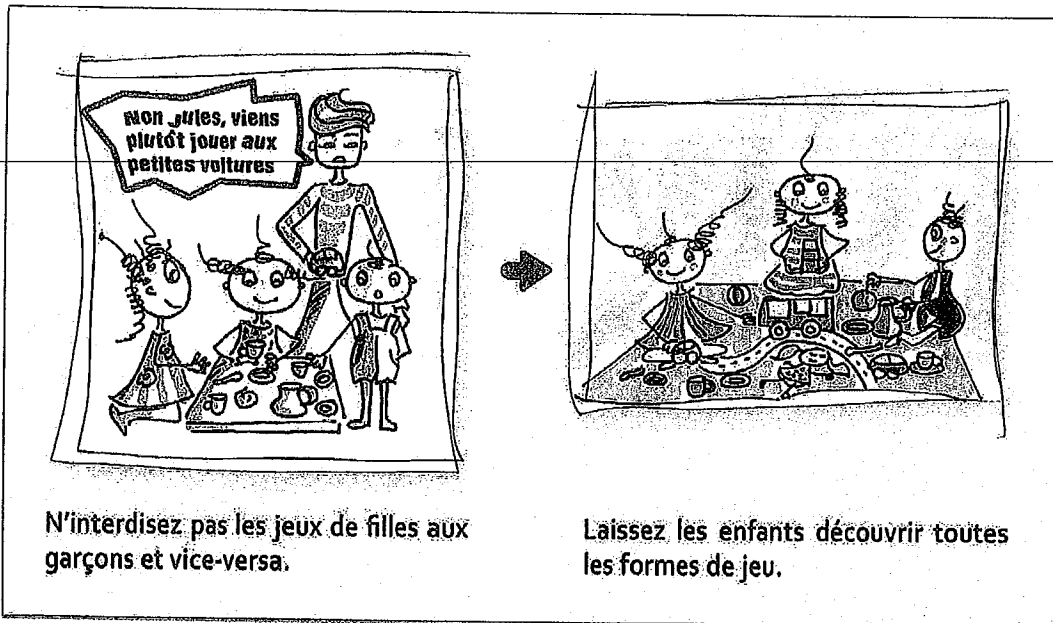
Faire des commentaires négatifs « oh, quelles vilaines couleurs, c'est pas beau... »



## *Respectez les choix de l'enfant en matière de jeu*

N'intervenez pas en permanence dans le jeu de l'enfant en lui montrant la finalité du jouet, laissez-lui le choix, ne le forcez pas en lui disant « Va jouer à ça ».

Ne refusez pas les jeux de poupées aux garçons et les jeux de ballons ou de voitures aux filles.



## *Partagez des temps de jeu*

Il est important de pouvoir s'accorder un temps de jeu quotidien avec l'enfant. Il apprécie de vous voir prendre du plaisir en

jouant et ces échanges vont permettre de créer un lien relationnel de qualité.

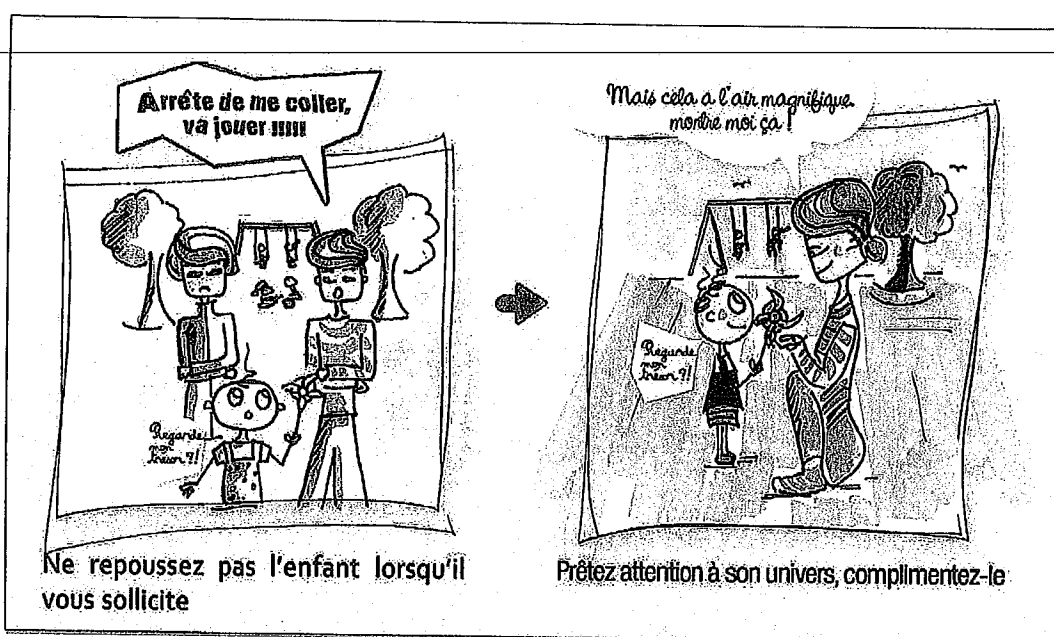


Altermes ces moments de partage avec d'autres moments où vous serez plus en retrait, en situation d'observation active. Votre présence sera alors sécurisante pour l'enfant tout en le laissant maître de ses jeux.

L'enfant aussi a besoin d'expérimenter seul. Des propos tels que « attention ne va pas

par là, arrête, qu'est-ce que tu fais, tu vas tomber » peuvent freiner l'enfant dans ses performances.

Faites confiance à l'enfant et félicitez-le quand il parvient à faire quelque chose.



# Prendre les repas

## Respectez les rythmes de l'enfant

Soyez à l'écoute de l'enfant dans les quantités demandées.

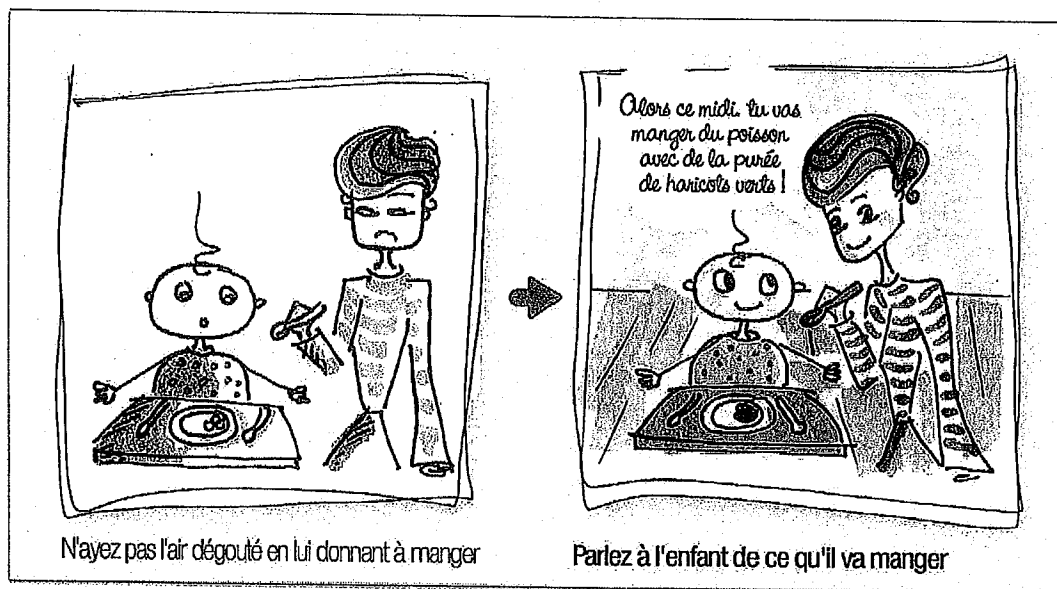
Ne culpabilisez pas l'enfant qui n'a pas envie de manger, ne le forcez pas.  
N'exercez pas de chantage.

Evitez de laisser pleurer un enfant qui réclame son biberon.

## Valorisez le temps du repas

Présentez les légumes et la viande à part.  
Proposez les aliments en petite quantité.

Verbalisez pendant le repas, nommez les aliments.  
Privilégiez le repas en famille pour favoriser les temps d'échanges.



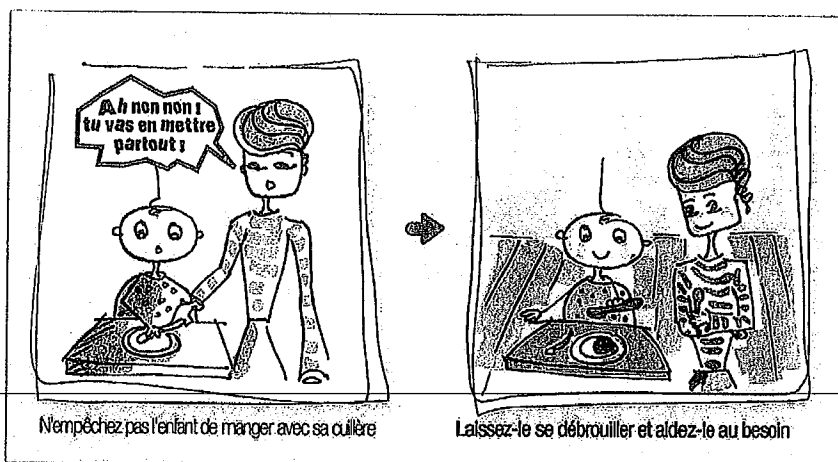
## Favorisez l'autonomie de l'enfant

Laissez l'enfant toucher la nourriture.

Proposez-lui une cuillère pour lui et une pour l'adulte.

N'empêchez pas l'enfant de manger seul en lui disant qu'il va se salir.

Laissez-le se nettoyer tout seul quand il le peut.



## Respectez l'enfant en tant que personne

Respectez le confort de l'enfant et sa liberté de mouvement pendant le repas.

Avoir une attitude bienveillante pendant le repas, c'est éviter de :

Mettre une cuillère pleine dans la bouche de l'enfant en faisant déborder la nourriture et en raclant systématiquement le menton.

Tourner l'enfant dos contre soi en lui

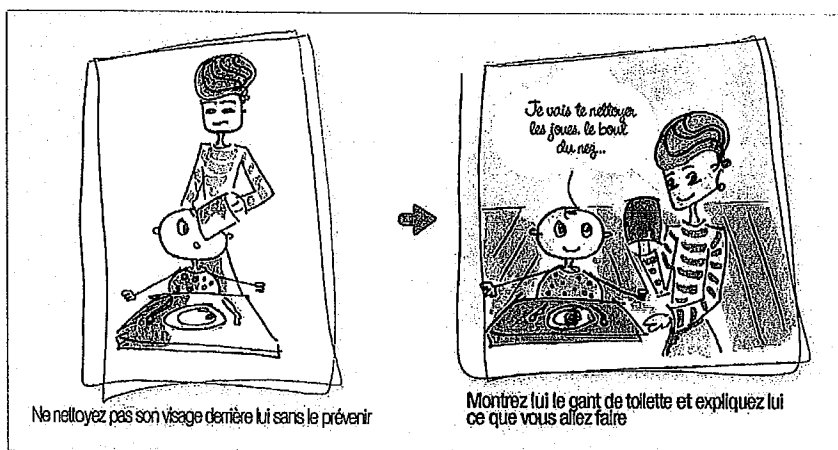
mettant le biberon dans la bouche sans pouvoir le regarder.

Mettre l'enfant en body.

Mélanger tous les ingrédients dans l'assiette.

Mettre l'enfant au lit s'il ne veut pas manger.

Laver le visage de l'enfant avec un gant d'eau froide sans le prévenir par derrière...



# Accompagner les soins

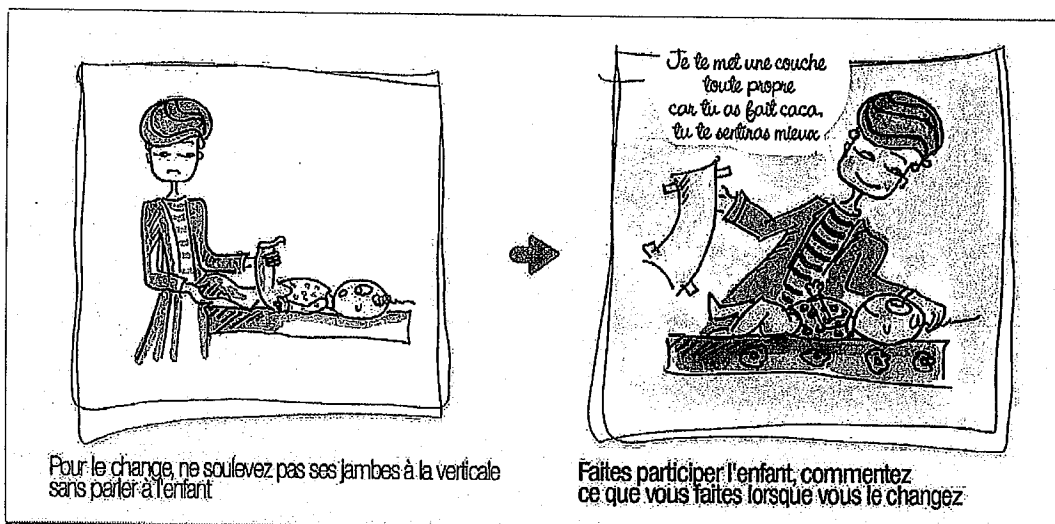
## Verbalisez pendant les soins

Prévenez l'enfant que sa couche a besoin d'être changée, sollicitez son consentement avant le soin.

Parlez-lui pendant les soins, nommez les différentes parties de son corps, les différents éléments (l'eau, le gant de toilette, le savon...)

Proposez sans forcer le pot à l'enfant.

Évitez de soulever les jambes de l'enfant à la verticale en les ramenant vers le visage pour nettoyer l'arrière de ses fesses et glisser les couches.



## Favorisez la participation de l'enfant, encouragez son autonomie

Encouragez l'enfant à participer aux soins, retournez-le sur le côté ou demandez-lui de le faire pour mieux le nettoyer et mettre sa couche.

Pratiquez le change debout quand il est grand et qu'il a fait pipi.

Évitez d'essuyer les fesses de l'enfant alors qu'il peut le faire lui-même.

## Respectez les rythmes d'acquisition de la propreté

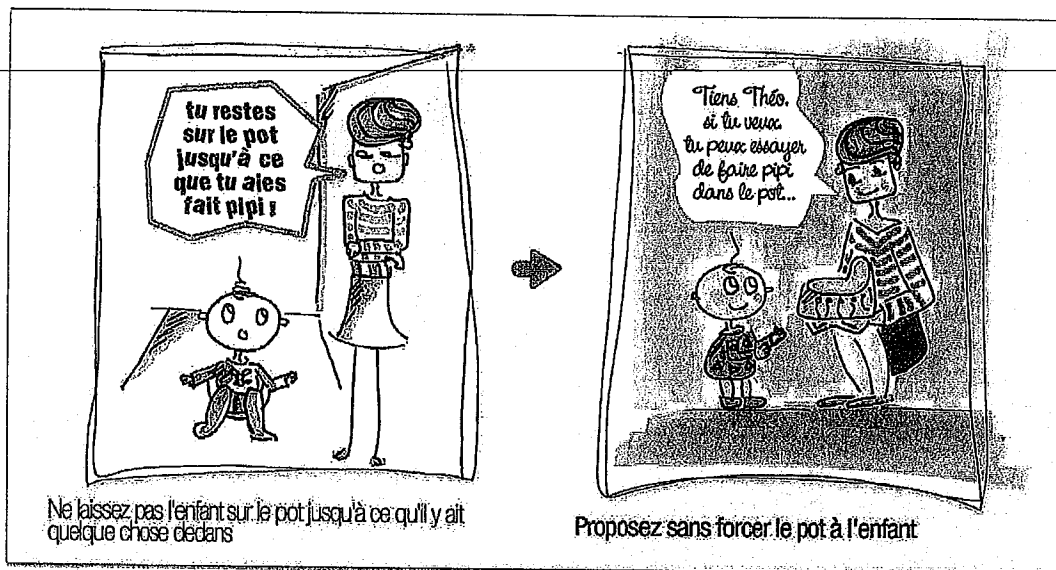
Tenez compte de la maturité physique et psychique de l'enfant, de son rythme d'acquisition.

Favorisez l'acquisition sphinctérienne en mettant à disposition du matériel adapté : pot, réducteur de toilette...

Déculpabilisez l'enfant qui a fait caca dans sa couche au moment de l'acquisition sphinctérienne.

Évitez de retirer les couches du jour au lendemain, au printemps ou en été.

Optez pour une approche progressive de l'acquisition de la propreté en respectant le rythme de chaque enfant.



## Respectez l'enfant et son corps

Évitez de sentir les fesses de l'enfant avant de le changer et de dire à l'enfant qu'il « pue » ou qu'il est sale : il est nécessaire de ne pas associer la propreté et la saleté à l'acquisition sphinctérienne.

Ne grondez pas un enfant qui a fait « caca » alors que vous venez de le changer.

Afin de respecter son intimité, n'effectuez pas les soins devant une personne étrangère.

Veillez à avoir une attitude douce et bienveillante pendant les soins.

# Favoriser le sommeil

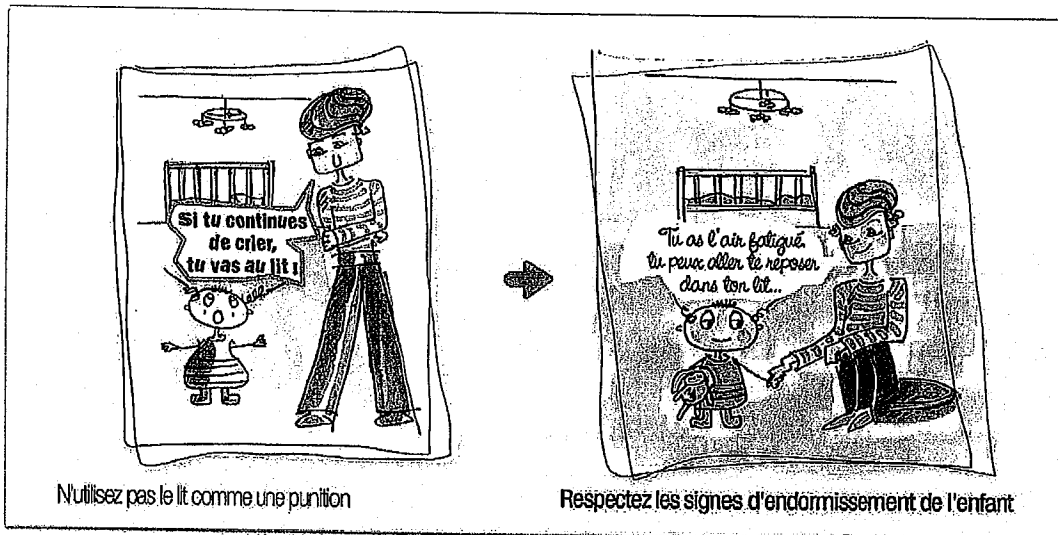
## Le sommeil comme moment de bien être

Pour grandir, pour être en forme, le sommeil est un besoin vital.

Assurez le confort de l'enfant et veillez à ce qu'il se sente rassuré.

Favorisez les conditions pour obtenir un sommeil de qualité : ambiance calme et paisible, bercements, lecture d'une histoire, lumière tamisée, doudou et tétine, musique douce...

N'utilisez pas le lit comme une punition et ne forcez pas un enfant à dormir.



## Respectez le sommeil

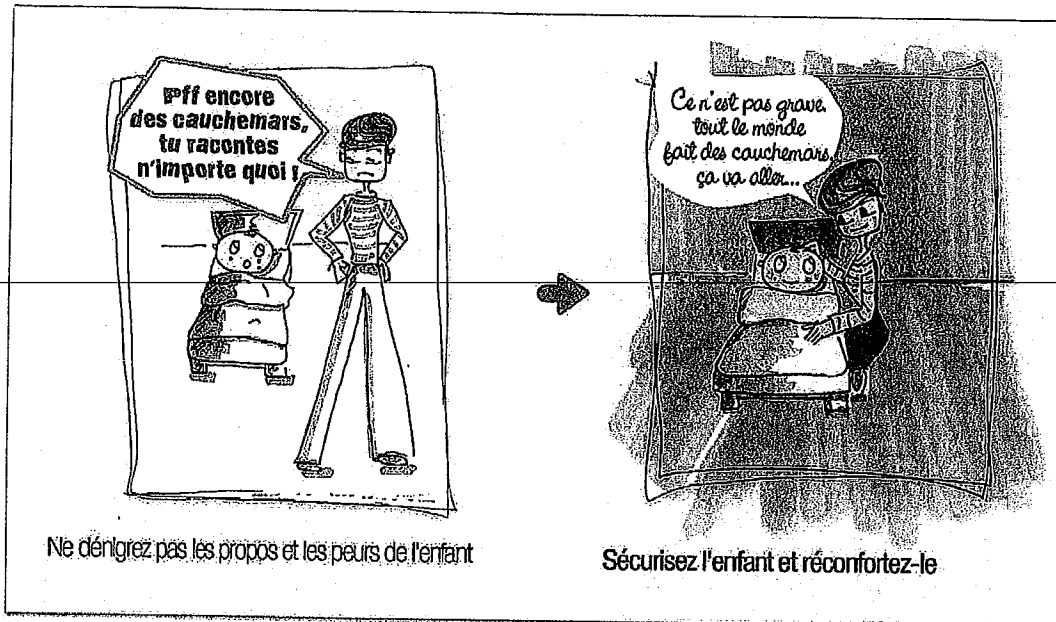
Repérez les signes d'endormissement. Respectez les rythmes propres de sommeil et les rituels de l'enfant.

Evitez dans la mesure du possible d'interrompre une sieste.

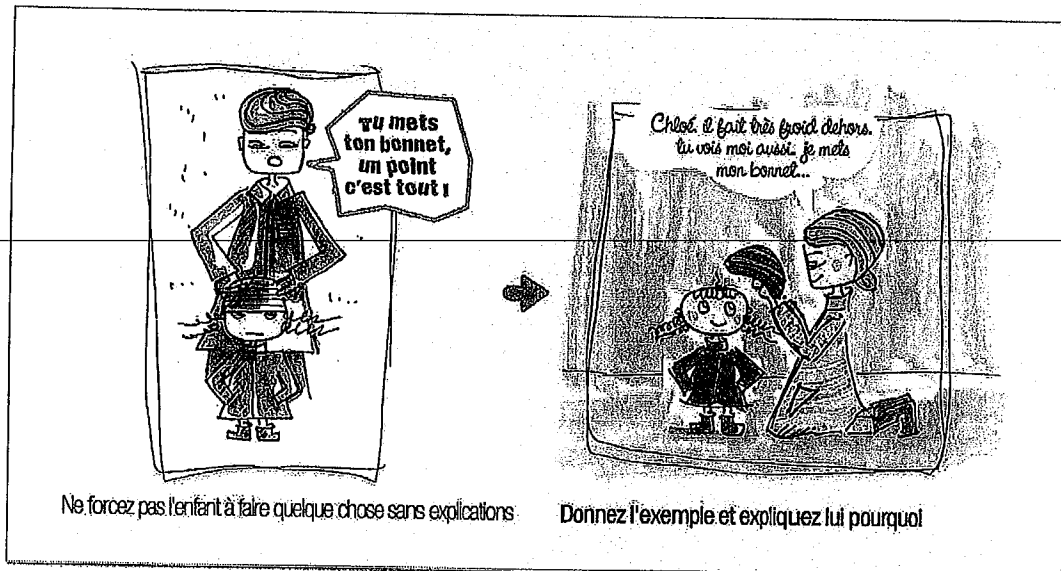
## Sécurisez l'enfant

Prenez en considération les troubles du sommeil de l'enfant, lui dire que tout le monde fait des cauchemars. Laissez-le exprimer ses angoisses.

Soyez vigilant sur ce que l'enfant regarde à la télévision ou au cinéma en fonction de son âge et de sa sensibilité.



# Donner des limites à l'enfant



Poser des limites à un enfant est une démarche bienveillante. L'adulte doit avoir une attitude calme et « contenante ». Il est important de ne pas crier et de préférer un ton ferme.

L'adulte doit servir d'exemple pour l'enfant. Son attitude doit donc être cohérente dans ce qu'il demande à l'enfant.

Evaluer l'interdiction pour savoir si elle est de nature à mettre l'enfant en danger.

## Verbaliser

Posez les limites à l'enfant à l'avance afin de le responsabiliser.

Négociez avec l'enfant la possibilité de faire autrement ou passez un contrat.

Tenez votre engagement en tant qu'adulte.



## La Bienveillance

Le terme de **Bienveillance** a l'avantage d'interroger sur les pratiques professionnelles en permettant de définir les multiples expressions d'un accueil de qualité.

Définir la **bienveillance** ne se réduit pas à définir l'inverse de la maltraitance dans notre société, (cf. travaux de recherche de Danièle Rapoport « la bienveillance envers l'enfant ») chacun sait que bien qu'il est interdit d'infliger des mauvais traitements à des enfants et que les coups, la privation de soins ou de nourriture, les sévices sexuels, sont punis par la loi.

La bienveillance s'oppose aux douces violences qui sont ces instants éphémères où le professionnel se laisse emporter par un jugement, un a priori, une étiquette, un geste brusque... sans préméditation ni volonté de faire mal à l'enfant ; ces gestes, paroles, regards placeront de manière répétée l'enfant en situation d'insécurité affective.

La bienveillance repose sur une attitude vigilante, résolument positive destinée à prévenir les douces violences, à bien traiter les enfants, les parents... Et à bien se traiter soi-même !

### En quoi consiste-t-elle ?

- C'est le respect de l'enfant mis en acte.
- Respect physique, psychique et affectif en prenant en compte les rythmes, les habitudes et les repères apportés par la présence régulière des personnes qui entourent l'enfant.
- C'est écouter, valoriser, observer, estimer, entendre, comprendre, attendre, accompagner, parler.
- Cet ensemble de valeurs fondamentales doit être la garantie de l'épanouissement de l'enfant.
- C'est une relation de soutien où le professionnel, celui qui aide, doit être plus adaptable que celui qui est aidé (l'enfant et sa famille).
- C'est un processus d'adaptation, d'ajustement aux besoins de l'enfant.
- C'est ce qui lui permettra de tisser des liens et invitera les adultes autour de lui à être reliés entre eux.
- C'est un changement de regard du professionnel sur l'enfant et sa famille.

L'objectif est de trouver le moyen d'accompagner un développement plus que de détecter un dysfonctionnement.

Exemple : à quel moment cet enfant paraît-il avoir sommeil, comment l'aider à se séparer de sa mère plus facilement ? .....

La bienveillance se décline donc en attitudes que les professionnels de l'enfance ont à mettre en œuvre dans une relation de soutien à l'enfant et sa famille.

Il est important dans ce cadre de remettre en question l'idée suivant laquelle « le professionnel ne doit pas s'attacher à l'enfant qu'on lui confie ». Cette position « est non seulement un leurre, mais un risque », car toute relation d'accueil, de soin et d'aide véritable qui s'inscrit dans la durée, engage de l'attachement. L'enfant a besoin de cet attachement aux effets humanisants pour se développer en sécurité et évoluer vers sa propre capacité à établir des liens.

Il est utopique d'imaginer que l'on n'investit pas un enfant sans engager ses propres affects. Cependant, il est nécessaire d'en avoir conscience et de s'en distancier - l'équipe pouvant être un réel soutien pour ce travail d'ajustement de sa posture.

En revanche, ce nécessaire et bienveillant attachement se doit de respecter la place des parents. Il ne suppose pas les mêmes liens, mais une relation à l'enfant consciente et affectueuse qui intègre un apport éducatif dans un juste dosage entre maternage (soins, attention, câlins) et mise en place de contraintes et de limites socialisantes pour aider l'enfant à grandir.

Nous allons donc, pour une meilleure compréhension, nous pencher sur les différents stades du développement.

Le propos de ce chapitre est d'apporter un éclairage sur les processus de « séparation et d'individuation » qui sont « les soubassements psychiques » de toute personne. Sachant, qu'ils sont constitutifs dans la mise en place « des mécanismes de défense ». Il est indéniable que la manière dont s'est construite l'identité de chacun, au regard de son « processus de développement », sera déterminant dans l'instauration des liens qu'il tissera avec les autres et le degré de maturité, « des mécanismes défenses », d'adaptabilité, qu'il déploiera face à l'adversité.

#### **Étudions de plus près ces différents stades :**

Durant la première année de sa vie, le bébé va s'enrichir de toutes ses expériences, dans un mouvement constant de va et vient entre « son être » et son environnement.

Dès la naissance, l'enfant se trouve dans un environnement humain spécifique, marqué par l'état psychique très particulier de la mère, qui consiste en un repli total de sa libido sur elle-même, un état de « préoccupation maternelle primaire ».

Cette disposition de la mère caractérisée par une extrême sensibilité à l'égard de tout ce qui a trait à son bébé, permet l'étayage du moi de l'enfant en lui offrant une existence et la possibilité d'évoluer dans un milieu sécurisant, parfaitement adapté à ses besoins.

#### **Le stade du miroir joué par la mère :**

Dans les premiers stades de son développement le nourrisson est dans l'indifférenciation externe ; il vit l'environnement comme le prolongement de lui-même. C'est progressivement que l'enfant va percevoir sa mère comme un individu séparé.

C'est grâce au bain d'affects et de dialogues que l'enfant va se sentir être et s'organiser. Le visage de sa mère est donc le premier miroir.

« Ce que le bébé regarde en regardant sa mère c'est lui-même ! »

#### **Le holding :**

Holding signifie « le maintien ». C'est la base de la mise en place du « contenant » qui dépend de la façon dont sera porté physiquement et psychologiquement l'enfant. Autrement dit : la qualité avec laquelle seront prodigués les « soins ». Cette notion est centrale car elle aboutit à la construction du Self de l'enfant.

Le holding met en place chez l'enfant le sentiment d'exister et de se sentir comme une unité différenciée.

#### **Le handling :**

Le handling signifie le maniement. C'est la manière dont l'enfant sera traité, soigné et manipulé par la mère.

Les conditions et effets du handling participent au développement du fonctionnement mental ainsi que la reconnaissance de l'interaction et relation soma-psyché.

#### **Le modèle interne dynamique d'attachement :**

La dynamique d'attachement ainsi constituée, à partir de ses représentations mentales de lui-même et de sa relation avec l'autre, sera déterminant dans la construction de la personnalité de l'enfant et va induire sa perception du monde extérieur.

C'est à partir de ce vécu que l'enfant va modeler ses comportements relationnels, en s'appuyant – et c'est un point non négligeable – tant sur ses relations primordiales avec la mère puis les parents, que sur les personnes auxiliaires référentes (crèche, grands-parents...), qui vont contribuer aux soins apportés qui lui seront dispensés dans les premières années de sa vie.

On comprendra toute l'importance d'une relation de soutien « adaptée », du professionnel, comme celui qui aide, qui se doit d'être plus adaptable que celui qui est aidé (l'enfant et sa famille).

Nous allons donc mettre en perspective ces apports théoriques avec les différentes sources de difficultés potentielles auxquelles le professionnel est susceptible d'être confronté dans sa pratique.

L'objectif est de trouver le moyen d'accompagner le développement de l'enfant plus que de détecter un dysfonctionnement.

Exemples :

- A quel moment cet enfant paraît-il avoir sommeil ?
- Comment l'aider à se séparer de sa mère plus facilement ? .....
- C'est une proposition d'adaptation, d'ajustement aux besoins de l'enfant.
- C'est un changement de regard du professionnel sur l'enfant et sa famille.
- Ce qui lui permettra de tisser des liens et invitera les adultes autour de lui à être reliés entre eux.
- La bientraitance se décline donc en attitudes que les professionnels de l'enfance ont à mettre en œuvre dans une relation de soutien à l'enfant et sa famille.

Il est important dans ce cadre de remettre en question l'idée suivant laquelle le professionnel ne doit pas s'attacher à l'enfant qu'on lui confie.

Cette position « est non seulement un leurre, mais un risque », car toute relation d'accueil, de soin et d'aide véritable qui s'inscrit dans la durée engage de l'attachement. De plus, l'enfant a besoin de cet attachement aux effets humanisants pour se développer en sécurité et évoluer vers sa propre capacité à établir des liens.

Ce nécessaire et bienveillant attachement respecte la place des parents. Il ne suppose pas les mêmes liens, mais une relation à l'enfant consciente et affectueuse qui intègre un apport éducatif dans un juste dosage entre maternage (soins, attention, câlins) et mise en place de contraintes et de limites socialisantes pour aider l'enfant à grandir.

Etre attentif aux petites choses du quotidien, c'est-à-dire apprendre à percevoir les demandes de l'enfant s'y adapter, écouter, rassurer, valoriser ses parents.

**La charte de l'accueil des tout-petits :**

- Ne pas porter de jugement sur l'enfant et sa famille
- Maîtriser la parole au-dessus de la tête de l'enfant
- Éviter les surnoms systématiques
- Laisser les doudous à disposition
- Faire confiance à l'enfant
- Ne pas forcer l'enfant
- Ne pas poser une étiquette
- Respecter l'intimité de l'enfant
- Valoriser et encourager l'enfant
- Mettre des mots sur ce que l'enfant va vivre
- S'adresser à l'enfant en utilisant le « je » et le « tu »
- Ne pas brusquer l'enfant, tant dans les paroles que dans les gestes

**Des pistes pour être bienveillant :**

Etre attentif aux petites choses du quotidien, c'est-à-dire apprendre à percevoir les demandes de l'enfant s'y adapter, écouter, rassurer, valoriser ses parents.

**Lors de l'inscription :**

- Présenter son projet d'accueil de façon détaillée et accessible
- Questionner les attentes du parent
- Instaurer un climat de confiance

### **Travail en partenariat :**

- Accompagner les parents dans leur rôle
- Tenir à jour le cahier de liaison
- Travailler en réseau avec les puéricultrices du secteur, se rapprocher du RAM
- Ne pas hésiter à avoir recours à la PMI, l'Aide Sociale à l'Enfance, le n°119, lorsque les parents sont en difficulté sans omettre de les en avertir

### **Référence au cadre de lois :**

(Loi réformant la protection de l'enfance 2007)

- La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leur responsabilité éducative
- D'accompagner les familles
- D'assurer le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge totale ou partielle des mineurs « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant »
- On privilégiera la notion de « information préoccupante » plutôt que signalement (Art. 12)
- (Art. 14) Parle du développement physique, affectif, intellectuel et social en sus de la notion d'éducation
- On ne parle plus de maltraitance au profit de la notion de « mineur en danger » ou « au risque de l'être »

### **Au quotidien :**

#### **Lors de l'accueil du matin et du soir :**

- Éviter de parler au-dessus de la tête de l'enfant
- Préférer, lors des transmissions, mettre en avant les aspects positifs d'une journée plutôt que les négatifs (en tout cas équilibrer les observations)
- Être attentif à ne pas critiquer ouvertement un parent devant son enfant (sur sa ponctualité, la tenue vestimentaire, les habitudes parentales...)
- Laisser le doudou à disposition de l'enfant
- Éviter de parler de l'enfant à la 3<sup>ème</sup> personne alors qu'il est au milieu de la transmission
- Respecter le rythme de l'enfant pour qu'il se déshabille à son arrivée
- Accueillir le parent sans distinction d'affinité et lui accorder un intérêt bienveillant même si nous sommes affairés
- Éviter de discuter trop longtemps avec les parents alors que les enfants attendent
- Laisser les jouets à disposition de l'enfant lorsqu'il attend ses parents
- Respecter toujours le temps des retrouvailles entre l'enfant et l'adulte qui vient le chercher
- Éviter de comparer les enfants entre eux

#### **Lors du repas :**

##### **Éviter de :**

- S'asseoir derrière l'enfant pour l'aider à manger
- Forcer l'enfant à goûter, à manger
- Supprimer le dessert si l'enfant ne termine pas ce qu'il a dans son assiette (faire du chantage)
- Discuter avec une collègue alors qu'on donne à manger à un enfant
- Mettre l'enfant au lit s'il ne veut pas manger
- Positionner l'assiette sur la serviette,
- Positionner l'enfant coincé entre la table et la chaise,
- Lui tenir la main pour ne pas qu'il touche avec ses doigts les aliments
- Mettre l'enfant en sous vêtement pour manger
- L'empêcher de dormir parce que c'est l'heure du repas
- L'empêcher de manger tout seul car il va se salir
- Critiquer la nourriture devant l'enfant, que l'on forcera à terminer
- Mélanger tous les aliments dans l'assiette
- Laver le visage de l'enfant avec de l'eau froide sans le prévenir, et par derrière
- Lancer le pain à chaque enfant ou le gant à la fin du repas

**Lors du soin :**

**Éviter de :**

- Parler entre adulte pendant le change
- Faire des commentaires sur l'hygiène de l'enfant, sur son anatomie, sur ses petits maux
- Renifler la couche des enfants avant de les changer
- Ne pas parler à l'enfant durant le soin
- Prendre un enfant pour le changer sans le prévenir
- Dire à un enfant qu'il est moche, qu'il est gros, qu'il pue
- D'empêcher l'enfant d'aller aux toilettes
- Laisser l'enfant longtemps sur le pot jusqu'à qu'il y ait quelque chose dedans
- Gronder un enfant qui fait caca alors qu'on vient juste de le changer
- Parler devant tout le monde d'un souci concernant l'enfant dont on s'occupe

**Lors du jeu et des activités créatives :**

- Les activités OUI l'activisme NON !
- Les fêtes : quel sens pour l'enfant ? Être attentif à respecter
- L'investissement affectif qu'il met dedans et ne pas exiger un rendu systématique

**Se demander toujours :**

La place de l'enfant pendant ce temps ? Qu'est-ce qu'il en perçoit ?

**Dans notre quotidien :**

- S'attacher à varier les propositions de jeu
- Pourquoi forcer l'enfant à faire une activité ?
- Être vigilant à ne pas proposer trop d'activités à la fois
- Faire en sorte de proposer un jeu adapté à l'enfant
- Laisser le choix à l'enfant quant au devenir de sa production
- Permettre à l'enfant de garder son doudou durant l'activité

**Lors des temps de repos :**

**Éviter de :**

- Forcer un enfant à dormir
- Ne pas coucher l'enfant quand il a sommeil (voir les signes d'endormissement)
- Réveiller sans ménagement l'enfant qui dort
- Réveiller tous les enfants au même moment
- Discuter à haute voix dans le dortoir alors que les enfants essaient de s'endormir
- Laisser les enfants dans leur lit lorsqu'ils sont réveillés
- Mettre un drap sur le visage de l'enfant pour l'aider à s'endormir
- Isoler systématiquement un enfant du dortoir
- Ne pas prendre le temps d'être avec un enfant qui se réveille

**Conclusion :**

La bientraitance est un travail au quotidien.

Le professionnel par son observation fine de l'enfant et sa bonne connaissance de son développement psychomoteur pourra à chaque instant être dans cette dynamique.

La formation continue, les rencontres entre professionnels, l'analyse des pratiques contribuent à ce travail. Participer à des réunions ou des formations qui sont d'excellents lieux de soutien, de parole où on peut dire accompagné d'un psychologue :

« Je ne supporte plus cet enfant »

« Je ne supporte plus ce parent », et trouver ensemble ce qu'on peut en faire.

La communication avec les familles d'une part et les partenaires d'autre part, permettent aux professionnels de maintenir ce lien bientraitant.

**POUR UN ACCUEIL DE QUALITE DU JEUNE ENFANT**  
Valérie Vareilhes & Lydie Muller – Texte formation « Bientraitance » - 2012