

## ÉDITO

Quentin Bullens

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances infantiles](#) »

2019/2 N° 9 | pages 4 à 5

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-4.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance.

© Office de la naissance et de l'enfance. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## ÉDITO

Que de temps, de défis, mais aussi de publications de qualité, depuis que j'ai eu l'honneur, en 2012, de signer le premier édito de ce qui était alors une nouvelle revue scientifique, mais aussi une nouvelle initiative, offrant, en français et en open-source, un accès à des articles soumis au processus de peer-review traitant de la maltraitance infantile sous tous ses aspects.

Si la revue a trouvé son format papier et sa place en ligne, elle a également eu à subir les bouleversements internes, de personnel et, plus important, les défis de demain. À l'heure du tout en ligne et du tout tout de suite, elle doit désormais, déjà, affronter des épreuves de modernisation. Une plate-forme de dépôt en ligne ? L'abandon des contraintes liées au format papier ? Une accélération du processus décisionnel ? D'autres moyens de diffusion ?

Gardant comme principale ligne de conduite le renforcement des liens entre clinique et recherche,

le Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles s'est doté d'un prix récompensant le meilleur mémoire de fin d'études relatif à la maltraitance infantile et sa prise en charge. L'objectif est ainsi d'encourager de jeunes chercheurs à oser cette voie et à diffuser des savoirs nouveaux et novateurs en la matière. Actuellement, la naissance de ce prix n'a pu se faire qu'à une échelle locale. Nous travaillons déjà à son internationalisation. En ce sens, les nouvelles technologies ont au moins le mérite d'abattre bien des frontières et de faciliter les échanges. Nous espérons dès lors une formule internationale pour la prochaine édition.

La société évolue, comme, surtout ces dernières décennies, les moyens de communication et les technologies qui les accompagnent. En tant que chercheurs, cliniciens, professionnels de l'enfance, en tant que parents ou même simplement en tant qu'adultes, il semble qu'il nous faille rester aux aguets sur les conséquences et éventuellement les

nouvelles formes de maltraitance qui peuvent accompagner une telle évolution sociétale.

La question de l'usage des écrans a déjà suscité l'intérêt des professionnels, des études sur leur impact et leur adéquation à l'enfance et la petite enfance sont à l'œuvre. D'autres s'inquiètent également, mais un grand travail reste à faire, de la tyrannie du rapport au corps, et notamment adolescent, quant au tout à l'image véhiculé par les réseaux sociaux.

Portant le zoom plus en arrière encore, nous pouvons nous demander ce que les fakenews et leur usage en arme de décrédibilisation massive par quelques figures d'autorité, jusqu'aux plus hautes instances, pourront avoir comme conséquences quant à l'érosion des piliers d'une confiance pourtant nécessaire au développement.

Enfin, les nouvelles connaissances que nous développons n'amènent-elles pas également à un risque d'overdose de classifi-

cations, faisant glisser parfois les variances d'une société pluraliste vers ce que nous pouvons alors considérer comme de la déviance psycho/psychiatrique ? Les enfants d'aujourd'hui semblent parfois avoir à tous rentrer dans les cases de la bienveillante psycho/psychiatrie, quid alors de ce droit à la variance, à la différence et à celui de ne pas porter d'étiquette. À se développer, ces disciplines ne risquent-elles pas de s'ériger en norme inévitable pour les enfants de demain et, par le même mouvement, d'entraîner, à l'échelle des plus jeunes cette fois, la résurgence des courants de l'antipsychiatrie des années 60 ? Nous verrons, mais en attendant de voir, confrontons, réfléchissons, et ne perdons pas de vue cette idée qui m'est chère, et que j'avais déjà appelée dans mon édito de 2012 : nous commettons aujourd'hui les erreurs que d'autres comprendront demain, alors, au travail !

**Quentin Bullens**

*Président du Comité éditorial*

# LES ENFANTS OTAGES D'UNE SÉPARATION PARENTALE CONFLICTUELLE : QUEL IMPACT SUR LEUR PSYCHISME ? REGARDS CLINIQUES SUR 10 ANS DE PRATIQUE DU GROUPE THÉRAPEUTIQUE EN ÉQUIPE SOS ENFANTS

Stéphanie Garbar et Virginie Plennevaux

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances  
infantiles](#) »

2019/2 N° 9 | pages 6 à 26

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
[https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-  
infantiles-2019-2-page-6.htm](https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-6.htm)  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance.

© Office de la naissance et de l'enfance. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# LES ENFANTS OTAGES D'UNE SÉPARATION PARENTALE CONFLICTUELLE : QUEL IMPACT SUR LEUR PSYCHISME ? REGARDS CLINIQUES SUR 10 ANS DE PRATIQUE DU GROUPE THÉRAPEUTIQUE EN ÉQUIPE SOS ENFANTS.

Stéphanie Garbar, psychologue, équipe SOS Enfants Charleroi (APEP)

Virginie Plennevaux, psychologue et coordinatrice, équipe SOS Enfants Charleroi (APEP)

## Résumé

En 2019, cela fait 11 ans que notre premier groupe thérapeutique - destiné aux enfants pris dans une séparation parentale conflictuelle - a vu le jour. Ces années nous font mesurer à quel point la violence des dynamiques conflictuelles a un impact délétère sur le psychisme des enfants. En effet, les conflits entre les parents génèrent une réelle violence pour les enfants et constituent ainsi une maltraitance psychologique.

Dans un premier temps, nous décrivons le cadre d'intervention du travail de groupe, que nous garantissons par cinq niveaux de contenance. Cette première partie nous permet par ailleurs de définir notamment les outils cliniques utilisés pour soutenir ce cadre.

La seconde partie s'attarde sur nos observations cliniques, en

## Summary

In 2019, it has been 11 years since our first therapeutic group - for children in conflictual parental separation - was created. These years show us to what extent the violence of conflict dynamics has a deleterious impact on the psyche of children. Indeed, conflicts between parents generate

lien avec des concepts psychanalytiques, de l'impact de ces conflits sur les enfants. Pour cela, nous proposons aux lecteurs de détailler cinq profils psycho-affectifs et relationnels d'enfants que nous avons déterminés en fonction des mécanismes de défense que ceux-ci mettent en place face à l'anxiété que provoque le conflit massif entre leurs parents. Nous proposons, pour chaque profil, une illustration du type de production *créative* que ces enfants réalisent. Ces illustrations montrent la violence des interactions qu'ils rencontrent dans leur famille, et la dynamique psychique et relationnelle dans laquelle ils fonctionnent.

En conclusion, nous proposons quelques perspectives de réflexion autour de ces situations complexes.

real violence for children and thus constitute psychological abuse.

First, we describe the intervention framework for group work, which we ensure by five levels of containment. This first part also allows us to define the clinical tools used to support this framework.

Document communiqué par le service de la santé de la famille - 2020-11-11 © Diffusion la naissance d'un enfant

**The second part focuses on our clinical observations, related to psychoanalytical concepts, of the impact of these conflicts on children. To do this, we suggest five psycho-affective and relational profiles of children that we have determined based on the defense mechanisms they put in place to overcome the anguish caused by the massive conflict between their parents. For each profile, we**

**propose an illustration of the type of creative production that these children make. These illustrations show the violence of the interactions they encounter in their family, and the psychological and relational dynamics in which they live.**

**In conclusion, we propose some perspectives for reflection around these complex situations.**

## INTRODUCTION

Il y a quelques années, nous avons rencontré deux petits patients issus d'un couple séparé, et en conflit depuis plus de deux ans. Lors d'un entretien avec cette fratrie, Raphaël (qui avait à l'époque 10 ans), et son frère Joachim (8 ans) disent : *Une semaine on prépare la guerre, l'autre semaine on la fait.*

Confrontées à de tels vécus, nous nous sentions en manque d'outils thérapeutiques pour aider l'enfant à métaboliser sa souffrance et prendre conscience de la place active ou passive qu'il occupe dans la cristallisation des relations familiales autour de la dynamique conflictuelle.

La mise en place d'un groupe thérapeutique pour les enfants victimes de conflit parental au sein d'une équipe SOS Enfants a émergé suite à différents constats :

- Au-delà de la séparation parentale, les enfants qui nous sont

adressés sont ou ont été également bien souvent aux prises avec les violences conjugales, ou témoins de transactions familiales violentes. Ces modes relationnels ont en commun que l'autre n'est pas respecté dans son identité et son individualité. Dès lors, dans ce contexte, les enfants sont utilisés comme une

arme de guerre dans les enjeux de garde dont ils sont l'objet. Ce climat génère une négligence affective délétère pour leur

développement et représente, en conséquence, une maltraitance psychologique sévère.

- De nombreux intervenants psycho-sociaux ou judiciaires nous alertent régulièrement quant aux dégâts constatés chez ces enfants : échec ou décrochage scolaire, symptômes dépressifs, automutilation, tentative de suicide, fugue, délinquance,... Nous sommes également aussi inter-

” Une semaine on prépare la guerre, l'autre semaine on la fait. ”





pellées par une symptomatologie beaucoup plus diffuse et moins perceptible que sont les enfants sur-adaptés, désaffectés.

- Nous sommes souvent confrontés à la grande difficulté de mobiliser ces parents. Nous constatons combien il est difficile pour les parents de reconnaître et de verbaliser leur propre souffrance tant ils sont dans la disqualification de l'autre. L'histoire et la souffrance qui sont réactivées par la séparation mettent alors les adultes en difficulté dans leur capacité d'être à l'écoute de la souffrance de leur enfant.

- Nous observons que le cadre thérapeutique individuel amplifie ou maintient à minima le jeu relationnel duel, empêchant ainsi à l'enfant l'accès à l'ambivalence et à la symbolisation de sa souffrance. De ce fait, ces enfants ne profitent pas de l'espace neutre individuel qui leur est proposé.

Ces différents constats nous ont donc amenés à réfléchir à une prise en charge plus adaptée à cette problématique. Notre pos-

tulat de travail est que l'approche thérapeutique groupale est d'une part une voie d'accès privilégiée à la réalité psychique et relationnelle de l'enfant, et d'autre part, est mobilisatrice d'un potentiel créatif favorisant une expérience d'étayage<sup>1</sup>

” L'approche thérapeutique groupale est d'une part une voie d'accès privilégiée à la réalité psychique et relationnelle de l'enfant, et d'autre part, est mobilisatrice d'un potentiel créatif favorisant une expérience d'étayage dans un cadre de pensée contenant et sécurisant ”

dans un cadre de pensée contenant et sécurisant.

Notre cadre d'intervention thérapeutique est pensé comme un emboîtement de poupées russes, au sein desquelles l'enfant peut rencontrer cinq principaux niveaux de contenance dépendant les uns des autres.

Notre hypothèse est que la manière dont les enfants interagissent au sein du groupe et ce qu'ils réalisent au niveau créatif nous éclairent quant à leur mode de fonctionnement psychique et relationnel, et ce, en lien avec leur dynamique familiale, souvent préexistante à la séparation<sup>2</sup>.

Chaque niveau de contenance est donc une voie d'accès spécifique à la dynamique psychique et relationnelle dans laquelle l'enfant *otage* du conflit est englué. Nous proposons au lecteur de commencer par

<sup>1</sup> La tradition psychanalytique l'entend dans le sens « d'appui sur »

<sup>2</sup> Le détail de ce travail et les illustrations avec les productions d'enfants ont fait l'objet d'une première publication dans Garbar, S. et Plennevaux, V. (2014). Les dynamiques de séparations parentales conflictuelles : quel impact sur le psychisme des enfants ? Le thérapeute face aux crises. Revue *Psychops* Volume 18.

Document relatif au site [www.fam.inp.fr](http://www.fam.inp.fr) - H.E.I.M.O. - 2 (21/06/07) 12710903/2020 - 111 © Office de la naissance et de l'enfance

déployer ces éléments de cadre qui constituent nos outils.

Ensuite, nous rendons compte en quoi la clinique du groupe nous

amène à établir cinq profils de fonctionnement psycho-affectif des enfants qui viennent s'y déposer.

## 1. LES CINQ NIVEAUX DE CONTENANCE DU GROUPE THÉRAPEUTIQUE

### Cadre temporel et spatial

Nous garantissons la cohérence du cadre de chaque groupe au travers d'un dispositif spatial et temporel immuable qui est soutenu par des règles. Ce dispositif structurant est fondamental pour favoriser un sentiment de sécurité, et donc l'émergence de la parole.

Le groupe est fermé et organisé sur cinq séances de deux heures. Il est animé en co-intervention et est destiné à des enfants entre 6 et 13 ans, en fonction de leurs ressources cognitives et affectives.

Au niveau de l'espace, nous accueillons les enfants dans un local à l'écart des autres bureaux, et auquel les parents n'ont pas accès. Cela symbolise la *bulle* que nous souhaitons préserver, voire souvent créer chez l'enfant.

Les règles du groupe soutiennent également notre cadre. Nous définissons celles-ci en co-construction avec les enfants, à partir des règles qu'ils estiment essentielles pour se sentir en sécurité dans le groupe.

Nous constatons que deux règles reviennent systématiquement à chaque nouveau groupe : *celle de garder secret ce qui se dit et se fait* et *celle de ne pas se disputer*. Nous interprétons cette préoccupation comme le reflet de ce qu'ils vivent

dans leur quotidien, à savoir notamment des menaces d'éclatement face au conflit parental constant.

Nous sommes vigilantes à ne pas rejouer ce qu'ils vivent au quotidien, à savoir des règles arbitraires, modifiées au gré des événements ou du bon vouloir des adultes, dans ce climat où tous les coups semblent permis. Nous veillons toutefois à ce que les enfants puissent vivre dans le groupe une expérience où le désaccord est permis, non-menaçant et nommé par les co-animateurs. Nous prenons conscience que pour eux, envisager qu'il y ait des différends dans le groupe, les plonge dans une certaine angoisse.

En effet, la mise en groupe thérapeutique permet d'observer rapidement les modes relationnels des enfants dans leurs échanges avec les adultes et leurs pairs.

En ce sens, la co-intervention montre aux enfants un mode de fonctionnement relationnel qu'ils n'ont pas nécessairement rencontré. Nous sommes attentives à verbaliser en séance nos points de vue différents, nos avis contradictoires, les nuances aux interprétations de l'autre collègue, sans que cela ne mène au conflit ou à la rupture du lien.

Les mécanismes de défense des





enfants dans le groupe sont moins massifs<sup>3</sup>, les pairs étant investis sur un mode d'identifications et de projections, constitutif d'un véritable moi-auxiliaire. Le groupe aide à remettre en question les systèmes défensifs habituels, puisque l'étagage

sur les autres rend la déstabilisation moins dangereuse. Nous pensons qu'un tel espace les aide à symboliser leurs expériences propres et donc, à donner du sens à leur vécu sans prendre le risque de se sentir anéantis.

## LES RITUELS

Les séances sont ritualisées par des activités d'entrée et de sortie ainsi qu'un moment de goûter.

### ■ Le rituel d'entrée

Nous commençons toutes les séances par le partage d'un événement positif et d'un événement négatif survenus entre les séances et ce, pour chaque enfant. Cet exercice permet de re-situer le temps *groupe* dans une temporalité et une réalité extérieure, tout en sollicitant l'émotion propre de l'enfant. Cet exercice est d'autant plus fondamental que les enfants confrontés à un couple parental en conflit sont, en permanence, en souffrance dans la question du passage, notamment lors de l'échange de l'un à l'autre parent, au moment du changement de garde.

Le conflit amène les parents à se déchirer les enfants. Les enfants nous relatent combien ces moments de transition sont niés par les adultes. Nous faisons un parallèle avec les *processus d'accordage*<sup>4</sup> et de *désaccordage affectif* développés par Daniel Stern.

Nous pensons que ces moments

d'accordage et de désaccordage manquent aux enfants pris dans ces conflits. Les moments de séparation sont brutaux, non nommés, et parfois ressentis, au propre comme au figuré, comme un arrachement.

Comment l'enfant peut-il dès lors intégrer la permanence de l'autre parent s'il doit le quitter de manière aussi brutale ? A quelle image interne de son parent peut-il faire confiance, et ce d'autant plus lorsque son autre parent souhaite l'annihilation de celui-ci ?

Nous constatons chez les enfants que nous rencontrons combien ils ont peu accès à ces transitions. Le conflit entre leurs parents fait qu'ils doivent passer de l'un à l'autre brutalement sans avoir le droit de jeter un regard en arrière, ou de faire un bisou au parent qu'il quitte, car ce geste est interprété par l'autre parent comme étant contre lui-même.

Tel Boris qui explique que le passage de l'un à l'autre se fait sur une aire d'autoroute. *Je descends de la voiture de papa, et je ne peux pas*

<sup>3</sup> Hormis pour les enfants présentant une fragilité de type psychotique ou état abandonnique, pour lesquels le groupe tel qu'il est pensé n'est pas indiqué.

<sup>4</sup> Il s'agit des influences réciproques de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère. Stern (1989) parle d'accordage affectif ou harmonisation affective entre la mère et l'enfant.

Document relaté par le Dr. J. M. J. - 2021/06/07 12:10:03/2020 11/11 © Office de la naissance et de l'enfance

me retourner pour lui faire signe au revoir, sinon, maman me dit que je le préfère à elle !

Certains enfants n'ont pas le droit d'emporter un objet transitionnel comme leur doudou, leur GSM, sous prétexte que l'autre parent ne le rendra pas.

Ceci représente un déni des besoins psychiques et émotionnels de l'enfant.

Une autre illustration de ce vécu d'arrachement est une discussion avec les parents de Sarah, âgée de 6 ans. Le papa de Sarah nous dit que la maman refuse que sa fille emmène son doudou « Lapinou » chez lui. Lorsqu'à la séance suivante nous reprenons cela avec la maman, celle-ci est fière de nous dire qu'elle a trouvé *la* solution. Elle a coupé les oreilles de Lapinou et sa fille peut les emmener chez son père. Ceci est à l'image de ce que ces enfants peuvent vivre.

C'est dans le souci que les enfants puissent ré-éprouver ces processus d'accordage-réaccordage, que nous sommes attentives à respecter ces exercices-rituels, dont fait partie l'événement positif et négatif de ce qu'il s'est passé entre les séances.

Nous remettons ainsi un peu de lien et de continuité entre les séances, et entre eux et nous. Cet exercice est aussi l'occasion pour les animateurs de percevoir les ressources émotionnelles ainsi que les défenses propres à chaque enfant, telles que la fascination, la sidéra-

tion, les comportements héroïques, la banalisation d'évènements traumatiques, etc.

Ce rituel d'entrée met aussi en évidence la difficulté pour certains enfants de trouver un événement personnel, montrant à quel point ils sont dans le désir de l'autre et peu dans leur vécu propre.

### ■ Les rituels de fin de séance

Le rituel de fin de séance, quant à lui, se déploie à partir de deux outils : d'une part, la *chenille* et d'autre part, le *visage de fin de séance*.

Le visage de fin de séance part d'un visage vierge (un rond vide) que chacun doit remplir en fonction de comment il se sent à la fin de la séance (figure 1). Cet exercice montre comment chacun réagit lors du moment de la séparation, mais aussi de l'adéquation entre les émotions ressenties lors de la séance et celles exprimées en fin de séance.





Figure 1 : Visage de fin de séance vierge

En tant que thérapeutes, nous réalisons également un visage de fin de séance, ce qui permet de renommer parfois certains moments qui ont été perçus comme plus angoissants ou plus éprouvants émotionnellement durant la séance. Cela nous permet également de

faire part de certaines questions ou réflexions : *Je me demande comment chacun va faire avec ces images difficiles dont on a parlé aujourd'hui. Je suis épatée par votre créativité et l'imagination que vous avez montrée durant cette séance, etc.*



Figure 2 : Dessins de fin de séance réalisés par un groupe d'enfants - 2ème séance

Cette photo illustre les visages remplis par les enfants et nous-mêmes à la fin de la deuxième séance d'un groupe. Nous pouvons percevoir, à travers ces visages, les différentes émotions suscitées par

la séance, mais aussi par la fin de la séance, et donc la séparation avec le groupe. Nous attirons l'attention particulièrement sur le visage de fin de séance de Lucien (visage vert en haut à droite), dont nous reparlerons

dans la deuxième partie de notre article. Lucien nous a inquiétées tout au long du groupe par son insécurité importante et sa difficulté à canaliser ses émotions. Enfin, cette photo montre notre participation à l'exercice, en reprenant ici en l'occurrence les choses positives vécues dans la séance afin d'atténuer la difficulté de la séparation.

### **La co-animation**

Il est évidemment fondamental que les co-thérapeutes travaillent dans une confiance mutuelle. La confiance permet des ajustements dans les différentes positions que nous sommes amenées à prendre en fonction de ce qui est apporté par les enfants. Tel un jeu d'équilibriste, nous jonglons subtilement avec les mouvements transférentiels et contre-transférentiels dans lesquels nous sommes prises.

La co-intervention est essentielle dans le travail de groupe car elle représente la différenciation et montre aux enfants un mode de fonctionnement relationnel auquel ils n'ont pas toujours nécessairement accès.

La fonction de l'adulte dans le groupe est importante puisqu'il se trouve à la fois dans et hors du groupe. Il occupe donc une certaine position *méta*.

L'adulte est également un réceptacle privilégié pour que les enfants expérimentent *la survivance de l'objet*<sup>5</sup>. En effet, quel que soit le groupe, après chaque séance, nous nous sentons particulièrement

épuisées. Animer un tel groupe demande énormément d'énergie tant physique que psychique tant les enfants testent la solidité du cadre, mais aussi notre capacité à contenir leurs débordements émotionnels malgré leurs attaques du cadre. En ce sens, c'est essentiel pour eux de pouvoir retrouver les co-thérapeutes à la séance suivante, reposées, à nouveau disponibles et heureuses de les accueillir.

### **La dynamique propre à chaque groupe**

Chaque séance nécessite un ajustement continu des animateurs aux mouvements psychiques individuels et de groupe.

Ce mouvement d'accordage est à l'image du fonctionnement maternel dans l'ajustement aux émotions des enfants. Il vise, en outre, à permettre aux enfants de faire l'expérience de l'identification à la souffrance de l'autre, et dans le même temps, de s'en dégager et reconnaître leur propre souffrance.

Par ailleurs, aux différents temps du groupe, la dynamique s'amorce par une alternance entre des moments de fusion et des moments de rupture, de mise à distance. Certains groupes tentent de gommer les différences intergénérationnelles par une entrée en relation de type fusionnelle, où l'autre et soi ne font plus qu'un. Ce type de dynamique de groupe se joue avec des enfants qui, par exemple, souhaitent notre participation active aux différents

<sup>5</sup> Dans le sens de résister à la destructivité.





exercices, identique à la leur, ou encore en nous renvoyant différentes questions proches de leur propre vécu, comme par exemple : *Et vous, vos parents sont séparés ?* Nous expérimentons alors la nécessité de maintenir notre cadre et ainsi, la différence inter-générationnelle. Répondre positivement à leur fantasme de fusion risquerait de plonger le groupe dans l'angoisse de l'indifférenciation.

Nous retrouvons ces dynamiques dans les coalitions entre les enfants. Certains ne se sentent rassurés que s'ils peuvent investir un *autre*, une sorte de double, qui leur sert de support narcissique pour se sentir valorisés. Ceci peut se faire au détriment des autres enfants.

D'autres dynamiques de groupes sont propices à exacerber chez certains enfants la jouissance que procure la théâtralisation de scènes traumatiques qu'ils ont vécues, comme des scènes de tentative de meurtre, de tentative de suicide, de fugue, de menace de leur intégrité physique, de l'utilisation de couteau... Ceci peut également favoriser un sentiment de fascination par rapport à ce que cela provoque chez leurs pairs. Il est donc fondamental de cadrer ces mouvements afin d'éviter la répétition morbide et/ou la reviviscence de leur propre trauma avec le risque de porter atteinte aux défenses de chacun et de provoquer ainsi soit de la sidération, soit de l'anéantissement.

Pour permettre au lecteur de mieux appréhender ces processus,

nous relatons un exercice, en l'occurrence la réalisation du panneau stop, qui montre comment la dynamique se met en place par l'effet du groupe.

Cette séquence illustre comment le groupe est partagé dans un premier temps entre la sidération et l'excitation. Ces émotions réactivent chez certains enfants des scènes traumatiques, dont ils vont faire part au groupe, parfois dans un mouvement de surenchère. Notre rôle est à la fois de permettre la verbalisation, tout en veillant à ce que cela ne suscite pas trop d'angoisses chez les enfants. La fin de la séquence se termine sous un mode d'expression d'affects plus dépressifs.

Cette séquence éclaire quant au vécu psychique des enfants, et notamment quant à leur détresse face au non-respect de la loi ainsi qu'à leur confrontation aux scènes traumatiques amenées par le conflit parental.

La séquence se déroule au moment où nous proposons à chaque enfant de réaliser un panneau stop. Nous détaillons dans le cinquième niveau de contenance la fonction de cet outil. A chaque enfant, nous demandons : *A quels moments pensez-vous que chacun utiliserait son panneau stop ?*

Au sujet du panneau de Karina, Charlotte dit : *elle l'utilise quand son papa ne respecte pas le code de la route, elle se dit alors qu'il est fou !*

A cela, Caroline ajoute : *ma maman aussi est folle, Jonas (son beau-*

père) *l'enferme dans sa chambre, il dort avec un couteau, j'ai peur pour ma maman.*

Charlotte surenchérit, voyant que cela provoque l'excitation et de l'amusement chez les autres. Elle fait le clown et répète plusieurs fois : *mon papa est fou, mon papa est fou !*

Noéline explique alors les disputes où le vase vole par la fenêtre et l'ordinateur par terre.

Charlotte crie à tue-tête qu'elle a une blague à raconter aux autres, et, reprenant les paroles de son père à sa mère, dit : *si ta fille dit non (à la garde alternée) je te tue et je la tue !*

A ce moment-là, une de nous interpelle l'autre animatrice en lui disant : *Je me demande comment elles se débrouillent avec toutes ces images très dures !*

La collègue acquiesce en ajoutant : *oui, ce sont des choses très graves, que la loi interdit !*

Cela permet à Noéline de quitter le mouvement de surenchère, et de dire : *quand ils se disputent, je reste au milieu, c'est difficile de choisir quand on les aime tous les deux.*

Ce changement de registre permet à Anna, silencieuse jusque-là, d'enfin intervenir en disant *qu'elle voudrait dire stop quand on lui demande de choisir, ou qu'elle aimerait avoir 4 ans pour ne pas devoir choisir.*

On recadre à nouveau en *ramenant la loi, qui permet effectivement au Juge d'entendre l'enfant, mais c'est*

*lui seul qui peut décider au sujet de la garde.*

Par ailleurs, nous soulignons combien nous *sommes touchées par le fait qu'elles pensent qu'elles doivent choisir, alors que les enfants ont le droit d'aimer et de vivre avec leurs deux parents.*

Cette séquence se termine alors par l'expression d'affects de tristesse. Caroline dit : *Quand je suis chez papa, je veux aller chez maman et quand je suis chez maman, je veux aller chez papa.*

Anna poursuit en disant : *quand je reviens chez papa, je suis triste, et quand je suis chez maman je suis triste.*

Charlotte termine en disant : *heureusement, j'ai mon doudou !*

### **La créativité et les médias favorisant sa mobilisation**

Notre travail s'inspire d'une citation de Verity Gavin, thérapeute anglo-saxonne, pour enfants victimes de maltraitance, qui suggère que *le meilleur moyen d'encourager l'enfant à aborder ses conflits les plus profonds est de l'aider à capter sa créativité innée. Le courage d'affronter les anxiétés et les épreuves est fondé sur la capacité créative de l'être<sup>6</sup>.*

Tous nos exercices sont pensés sur base de cette créativité, qui est vraiment le fil conducteur de notre travail. Nous n'offrons pas de modèles de création aux enfants. La consigne est de créer un *petit*

<sup>6</sup> Gavin, V.J. *La thérapie individuelle par le Jeu et la Créativité chez l'enfant et le jeune victime d'abus sexuels.* Bulletin de l'Action Enfance maltraitée, n°69. 2014





quelque chose de lui, avec le matériel à disposition.

Nous nous centrons sur le dessin d'un enfant à la fois, et proposons à chaque membre du groupe, à tour de rôle, de dire quelque chose du dessin de son camarade avec la consigne : *Qu'est-ce que tu penses deviner de lui à travers son dessin ou son bricolage ? Qu'a-t-il voulu montrer de lui ? Pourquoi, selon toi, a-t-il voulu faire ça ?* etc.

Cet exercice nous laisse entrevoir, pour chaque enfant, à la fois une part de projection de son propre monde interne dans le dessin de l'autre, une certaine identification à la souffrance de l'autre et sa capacité d'empathie. Selon nous ce qui fait réellement la richesse et le potentiel thérapeutique de tels outils, c'est d'être attentif non seulement à ce que chaque enfant projette de lui-même dans la production de l'autre, mais aussi que l'enfant, qui présente sa production, puisse se sentir compris et reconnu dans sa souffrance. En ce sens, la richesse de ce travail réside dans les ressources thérapeutiques du groupe qui sert à la fois d'expérience de liaison psychique et de moi auxiliaire dont la finalité est de créer un espace de pensée propre, déployé à partir de la créativité des enfants.

Nous présentons deux outils que nous utilisons dans le groupe, que nous avons appelés respectivement *le panneau STOP* et *le dessin de soi*.

## ■ Le panneau STOP

C'est une des premières choses que nous proposons aux enfants de réaliser après l'élaboration des règles du groupe. La symbolique qui s'y réfère est essentielle dans le travail que nous tentons d'atteindre.

Nous partons du postulat que les enfants qui participent au groupe n'ont pas souvent, dans leurs expériences de vie quotidienne, l'opportunité de dire *non* ou *stop* aux différents enjeux dont ils sont l'objet.

Dans le groupe, nous envisageons le STOP comme la possibilité pour l'enfant d'être acteur d'un temps d'arrêt dans le déroulement du groupe, mais aussi comme un indice de sa capacité de se différencier, que ce soit de l'autre (pair) ou de l'adulte (thérapeute).

Par ailleurs, nous réfléchissons avec les enfants quant au moment où ce panneau peut être utilisé et terminons souvent par la question : *Et à la maison, si vous deviez l'utiliser, quand et comment auriez-vous envie de le faire ?*

Au-delà de l'utilisation du panneau stop dans le groupe et de la symbolique qui s'y réfère, il est particulièrement intéressant d'observer comment les enfants réalisent concrètement leur panneau : est-ce facile ou difficile pour eux de réaliser un tel panneau ? Quelle en est la *solidité* ? Quel message ajoutent-ils sur leur panneau ? Quelle couleur choisissent-ils ?

Document révisé par le réseau de soins de santé mentale de la région de la capitale nationale © Office de la santé de la capitale nationale

Nous présentons ci-dessous quelques panneaux réalisés par les enfants.

Voici l'exemple de Louis âgé de 7 ans (Figure 3). Il réalise cinq petits panneaux stop, comme s'il fallait ajuster à chaque destinataire le langage approprié pour se faire comprendre. Louis verbalise le fait

qu'il se sent démuné de ne pas savoir quel panneau utiliser pour se faire entendre. Le groupe lui renvoie que ses panneaux ne sont pas solides, qu'on ne voit pas le message stop. Nous lui proposons alors de les consolider. Il y ajoute un bâton à l'arrière.



Figure 3 : Panneau stop de Louis

La figure 4 représente le panneau d'Alec, 9 ans. Lorsqu'il montre son panneau, le groupe réagit en disant que c'est comme si Alec pensait qu'il faut tirer à la carabine pour que ses parents entendent son stop. Alec acquiesce mais ajoute, découragé : *Même la mort ne les arrêtera pas !*



Figure 4 : Panneau stop d'Alec



## L'enfant *sparadrap*

La catégorie que nous rencontrons le plus fréquemment concerne les enfants qui n'ont d'autre issue que de *choisir un camp*, soit celui de leur père, soit celui de leur mère, soit une alternance liée aux événements de vie.

Nous observons chez ces enfants un collage massif au parent *choisi*, sans aucune possibilité de différenciation, ni de pensée propre. Ils sont aspirés dans l'incapacité de leur parent à supporter la triangulation, et donc, l'existence d'un *autre* dans la vie de leur enfant.

Ce type de fonctionnement cache souvent une pathologie chez l'adulte, en lien avec ses propres figures d'attachement. L'enfant perçoit la menace d'effondrement chez son parent et tente, de manière illusoire, de colmater la brèche réactivée par le départ de l'autre parent. C'est en ce sens que nous parlons d'enfant *sparadrap*.

Par ailleurs, ce choix d'un camp provoque chez l'enfant des angoisses liées à son impuissance, mais aussi, à la culpabilité d'abandonner l'autre parent. Pris dans cette illusion d'être *tout* pour son parent, l'enfant développe une angoisse d'engloutissement contre laquelle il lutte, souvent, par une compensation alimentaire importante.

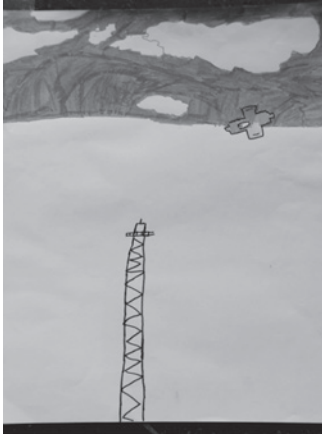
De plus, nous constatons régulièrement que des troubles de la relation parents-enfant et de l'attachement semblent préexister à la séparation.

Nous observons également que ces enfants ont souvent un de leurs deux parents extrêmement angoissé, ce qui a perturbé le processus d'intégration de la permanence de l'objet chez l'enfant et donc la garantie inébranlable que l'autre survit et reste malgré l'absence.

En situation de séparation parentale conflictuelle et dans ce contexte d'impossibilité de penser l'absence, la solution psychique pour l'enfant est de rester *collé* à l'un de ses parents, souvent le plus fragile narcissiquement, ou le plus enclin à s'effondrer psychiquement. En contrepartie, l'enfant se voit psychiquement obligé d'abandonner son autre parent, puisqu'il lui est impossible de *quitter des yeux* son parent fragile, sous peine (fantasmatique) de le perdre à jamais.

Ces enfants développent, en conséquence, des capacités de mentalisation pauvres, une insécurité massive et des angoisses d'abandon importantes.





*Bryan vit principalement chez sa mère, qui est en conflit avec son père depuis trois ans. Sa maman est dépressive et souffre d'alcoolisme. Bryan refuse d'aller chez son père les WE.*

*Bryan illustre sa mère comme étant dans la Tour Eiffel, et lui, seul, dans l'avion, comme unique moyen de « surveiller » sa mère.*

Figure 6 : Dessin de soi de Bryan, 7 ans

### L'enfant soldat

Le deuxième type de profil clinique concerne des enfants qui, bien souvent, ont face à eux des parents qui paraissent moins fragiles. L'enjeu du conflit s'y définit en termes de *gagnant* et de *perdant*. L'enfant est utilisé comme arme de guerre dans la lutte contre l'autre parent. Dans ce combat, tous les coups semblent permis, y compris celui de sacrifier l'enfant en annulant ses besoins et son droit à être reconnu dans ses propres émotions et ressentis.

Le fonctionnement relationnel parental amène ce type d'enfants à douter de la capacité des lois à protéger les humains, et donc de le protéger lui-même. Il expérimente que tout est permis, que rien n'arrête ses parents, et que le tiers est nié, ou saboté. Il n'est pas surprenant, dès lors, que ces enfants, dans leur développement, s'inscrivent dans une défiance des lois. De plus,

il leur est difficile d'intégrer la notion de respect de l'autre, puisqu'ils ont été confrontés à des parents qui leur ont montré une faible capacité d'empathie, notamment par rapport à leur propre souffrance.

Dans un certain nombre de cas, on observe même chez ces parents une certaine jouissance face à la souffrance de l'autre parent. Dans cette lutte de pouvoir, l'enfant est appelé à participer activement à la guerre. Il se voit utilisé et se retrouve vite dépassé par sa mission.

Cette instrumentalisation et la négation d'eux-mêmes provoquent chez ces enfants une détresse qui s'exprime soit sous forme d'une colère retournée contre eux-mêmes, soit par un vécu de toute puissance vis-à-vis des adultes et des lois, avec comme conséquence des mises en danger diverses : fugues chez des enfants de huit ans, attaques fan-

tasmatiques mortifères, décrochage scolaire, tentatives de suicide, acte de délinquance, ...



Figure 7 - Dessin de soi de Lucien, 11 ans.

### L'enfant ping-pong

Un troisième profil que nous mettons en évidence concerne les enfants qui présentent une hyper-agitation. Celle-ci a, selon nous, deux fonctions essentielles : d'une part, lutter contre des affects dépressifs qu'il perçoit chez son parent, et d'autre part, détourner l'attention des adultes du conflit.

Ces enfants semblent ne pas avoir suffisamment expérimenté un environnement pare-excitant et ce, dès leur toute petite enfance. Nous émettons l'hypothèse que l'agitation vient en réponse au fond dépressif perçu par le petit chez son parent et provoque, comme bénéfique secondaire, de recentrer l'attention de son parent sur lui-même. En s'agitant, l'enfant *occupe* son parent, et le maintien en vie *psychique*, voire parfois réelle. C'est en cela que nous l'appelons *enfant ping-pong*.

Ce type d'enfant est dans la crainte de quitter son parent fragile, car il doute de la capacité qu'a ce

parent de prendre soin de lui-même en l'absence de l'enfant. On perçoit bien comment les troubles de la relation se sont structurés très tôt, bien avant la séparation du couple. La fragilité liée à la séparation accentue les inquiétudes de l'enfant concernant son parent.

En situation de conflit parental, ce mécanisme est en effet exacerbé et non contenu par l'environnement. Au contraire, la réalité de la séparation vient confirmer la victimisation et la faiblesse du parent. La culpabilité de ne pas pouvoir *soigner* ce parent provoque un vécu dépressif chez l'enfant, qui peut passer inaperçu tant les difficultés de comportement occupent toute la place. L'agitation est alors aussi un mécanisme de défense aux allures maniaques pour tenter d'annuler ces affects désagréables. Ces enfants présentent une pulsionnalité importante, ils sont dans *le tout, tout de suite*, avec une tolérance à la frustration très faible.



fants participent au dénigrement de l'autre parent, pensant ainsi garantir la réalisation de leurs fantasmes œdipiens.

Ces enfants sont dès lors en décalage au niveau relationnel avec leurs pairs, et sont souvent adultifiés.

Nous pensons que le risque majeur pour ces enfants se situe à l'adolescence. En effet, confrontés

à la réalité de l'impossible inceste, ils sombrent dans un sentiment d'abandon majeur entremêlé à un vécu d'avoir été utilisés par ce parent. Une fois adolescents, ils sont à risque d'être soit dans une sexualité compulsive pour lutter contre ce sentiment d'abandon, soit dans une soif d'être aimé qui font d'eux une proie sexuelle facile.

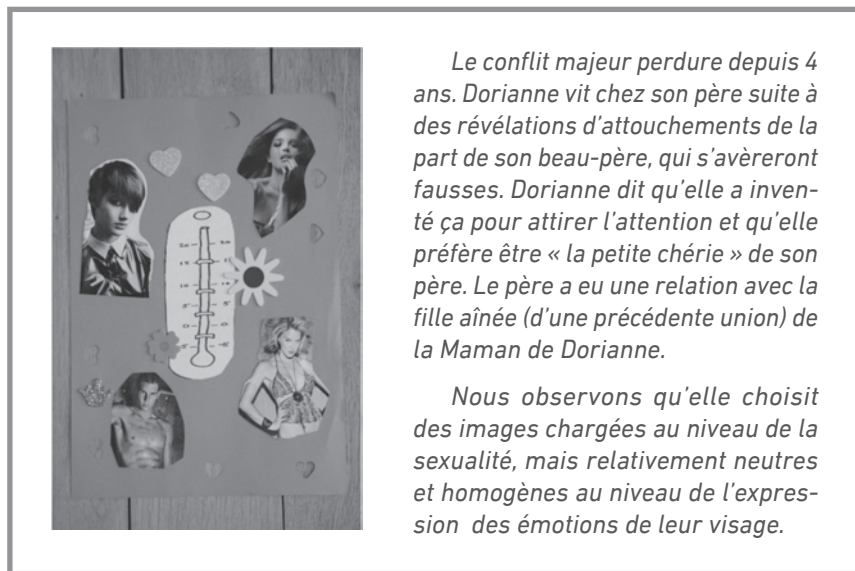


Figure 9 - Thermomètre des émotions de Dorianne, 9 ans.

### L'enfant oublié

Le dernier profil concerne les enfants qui apparaissent comme sur-adaptés, et dont le risque pourrait être de les oublier. Nous l'avons d'ailleurs nommé : l'enfant *oublié*.

Ce type d'enfant ne présente ni trouble du comportement, ni du développement. Il semble se construire sans trouble affectif apparent. Toutefois, nous sommes interpellées

par l'énergie psychique déployée pour maintenir un tel équilibre. Ces enfants sont comme un équilibriste sur son fil, pouvant s'effondrer à tout moment, sans que l'environnement direct n'ait perçu le moindre signe avant-coureur. Ils nous apparaissent être au-dessus des enjeux du conflit, flottant de l'un à l'autre sans jamais s'arrêter sur leur ressenti, ne pouvant s'appuyer sur des bases solides.



confirme la violence sous-jacente à ces enjeux de couple parental.

Aujourd'hui, ce constat semble acquis au niveau de la société, suscitant même une large vague de mises en place de cette approche thérapeutique dans les équipes de soin.

Notre réflexion se poursuit par ailleurs et nous concluons cet article par quelques-unes de nos dernières observations concernant les couples parentaux englués dans la violence d'une séparation conflictuelle. En effet, nous constatons la récurrence de trois problématiques relationnelles ou psychiques chez ces adultes :

- La première concerne une difficulté (plus fréquente chez la mère), à supporter la triangulation. Le parent cherche à rester dans une relation duelle avec son enfant, à l'image de ce qu'il a connu dans ses propres modèles parentaux.
- Le deuxième cas de figure que nous observons est lorsque la séparation du couple parental favorise l'émergence d'un nouveau « couple » grand-mère/père ou grand-père/mère. Ceux-ci semblent se liguer contre l'ex-conjoint. Le conflit vient alimenter

” La souffrance des enfants que nous rencontrons au quotidien nous confirme la violence sous-jacente à ces enjeux de couple parental.

Aujourd'hui, ce constat semble acquis au niveau de la société, suscitant même une large vague de mises en place de cette approche thérapeutique dans les équipes de soin. ”

une tentative de réappropriation incestueuse inconsciente d'une grand-mère avec son fils, ou d'un grand-père avec sa fille.

- Dans la troisième problématique rencontrée, le conflit semble permettre au nouveau couple père/belle-mère ou mère/beau-père de se solidariser contre l'autre

parent, donnant ainsi une existence et/ou une illusion de légitimité au nouveau couple.

Ces observations cliniques nécessitent bien sûr d'être étoffées et approfondies. Il nous semble intéressant d'approcher les enjeux relationnels et psycho-affectifs sous-jacents chez les adultes afin d'éclairer le thérapeute et les parents quant à la fonction du conflit, au regard de l'histoire de chacun.

En effet, cela permettrait d'améliorer la prise en charge des enfants et de ces parents en grande souffrance, d'autant plus dans les situations de conflit qui ne s'apaisent pas dans le temps.

2019 reste l'occasion, pour l'équipe de Charleroi, de se pencher sur ces questions afin de trouver les clés nécessaires pour désamorcer ces conflits.

Enfin, notre pratique de groupe a fait l'objet de plusieurs rencontres





avec d'autres professionnels souhaitant mettre en place un groupe similaire. Nous les en remercions et espérons que cette pratique leur

permette, à eux aussi, d'alimenter leur créativité et ainsi aider à tenir psychiquement face à ces situations tellement dévastatrices.

## RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. (1978). La situation étrange. Identification des modes d'attachement.
- Berger, M. (2003). L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement. Collection Enfances, Editions Dunod.
- De Lara, A. et De Lara, P. (2003). L'enfant, objet transitionnel de la médiation familiale. DIALOGUE. Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille.
- Drory, D. L'enfant et la séparation parentale. Temps d'Arrêt.
- Garbar, S. et Plennevaux, V. (2014). Les dynamiques de séparations parentales conflictuelles: quel impact sur le psychisme des enfants ? Le thérapeute face aux crises. Revue Psychorps Volume 18.
- Garbar, S. et Plennevaux, V. (2014). Groupes thérapeutiques à destination d'enfants victimes de séparations parentales conflictuelles au sein de l'équipe SOS Enfants de Charleroi. Le groupe dans tous ses débats. Revue Mille lieux ouverts, N°51.
- Garbar, S. et Plennevaux, V. (2012). Le groupe comme outil thérapeutique pour l'enfant dans les séparations parentales conflictuelles. Fruits de l'amour, pommes de discorde. Paroles d'enfants.
- Garcia, V. Comment garder le lien conjugal et/ou parental. Informations sociales, n 144.
- Gavin, V.J. Etre en relation de manière créative avec des jeunes victimes d'abus sexuels. Bulletin de l'Action Enfance maltraitée, n°68.
- Gavin, V.J. La thérapie individuelle par le Jeu et la Créativité chez l'enfant et le jeune victime d'abus sexuels. Bulletin de l'Action Enfance maltraitée, n°69.
- Golse, B. et Roussillon, R. La naissance de l'objet. Editions Le fil Rouge.
- Goncalves, P. et Grimaud De Vincenzi, A. (2003). D'ennemis à coéquipiers, le difficile apprentissage de la coparentalité après un divorce conflictuel. Thérapie familiale, Genève, Vol.24, No 3, pp. 239-253.
- Grechez, J. (2005). Le maintien des relations enfants-parents à l'épreuve de la séparation. DIALOGUE. Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille.
- Malagoli Togliatti, M., Lubrano Lavedera, M. et Franci, M. (2005). Les enfants du divorce comme protagonistes actifs de la séparation conjugale. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 34.
- Roisin, J. (2010) De la survivance à la vie, essai sur le trauma. Les presses universitaires de France.
- Stern, D. (1989). Le monde interpersonnel du nourrisson. Editions Le fil Rouge.
- Winnicott D.W. (2002). Jeu et réalité. Editions Gallimard.

Document téléchargé depuis www.psychiatrie.fr - 212.166.67.127 - 10/03/2020 11:11 © Diffusion la naissance de l'enfance

## ACTIVATION DE LA RÉSILIENCE CHEZ DES ENFANTS PLACÉS, DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE DE L'ONTARIO, CANADA

Robert Louis

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances infantiles](#) »

2019/2 N° 9 | pages 27 à 50

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-27.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance.

© Office de la naissance et de l'enfance. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# ACTIVATION DE LA RÉSILIENCE CHEZ DES ENFANTS PLACÉS, DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE DE L'ONTARIO, CANADA

Robert Louis, Docteur en Sciences Humaines Appliquées, Université de Montréal,

Professeur | Professor

Faculty of Human Sciences | Faculté des sciences humaines  
Université Saint-Paul | Saint-Paul University  
223 Main Street, Ottawa, Ontario, K1S 1C4 Canada  
Email: rlouis@uottawa.ca rlouis@ustpaul.ca

Professeur | Professor

School of Social Work | École de service social  
Université Laurentienne | Laurentian University  
935 Ramsey Lake Rd., Sudbury, ON P3E 2C6

## Résumé

Quoique la résilience ait été scientifiquement étudiée sous différents angles, son activation, via un accompagnement significatif réalisé par un professionnel, suscite un intérêt particulier notamment dans la recherche de stratégies innovantes d'intervention spécifiquement auprès des enfants exposés à la maltraitance. À travers la lentille des savoirs pratiques de cinquante travailleurs sociaux des services de protection de l'enfance de l'Ontario, cette étude a documenté précisément l'activation du processus de résilience d'enfants ayant été confrontés à des situations de maltraitance, et réputés avoir mobilisé leur plein potentiel de résilience, du point de vue des participants. La posture interdisciplinaire adoptée ici, entraîne une ouverture sur plusieurs champs d'investigation, ainsi qu'une mise en conjonction des savoirs disciplinaires divers mobilisant des données empiriques et des ma-

tériaux théoriques. Les avancées des neurosciences par exemple, permettent de mieux saisir ce qui s'observe empiriquement. Notre analyse des récits de pratique révèle que le mécanisme par lequel s'active le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence, à trouver sa place au sein de la société. Cette posture de l'enfant découle d'interventions qui mettent l'accent sur l'encadrement, le soutien, l'aide et les ressources nécessaires, conditions *sine qua non* pour que s'active la résilience. Nous innovons donc. Nous proposons à travers cette étude, le concept de *resilience activée*, que nous définissons comme suit : *Le fait pour un individu, avec l'aide d'un tuteur de résilience, de parvenir à saisir le présent, à vaincre sa peur,*



## à s'approprier son sentiment d'existence et, à trouver sa place au sein de la société.

**Mots-clés** : résilience, développement, enfants, intervention, prévention.

### Abstract

Although resilience has been scientifically studied from different angles, its activation, through significant implication by a professional, arouses particular interest in the search for innovative strategies of interventions, specifically with children exposed to maltreatment. Through the lens of the practical knowledge of fifty social workers in Ontario's child welfare services, this study has documented precisely the activation of the resilience process of children experiencing abuse, and reputed having mobilized their full potential for resilience, from the perspective of the participants. The interdisciplinary position taken here leads to an opening on several fields of investigation, as well as a combination of various disciplinary knowledge (mobilizing empirical data and theoretical materials). Advances in neuroscience, for example, allow us to better

grasp what is observed empirically. Our analysis of practice narratives reveals that the mechanism by which the process of resilience is activated is really set in motion when the child himself, but through extensive support from a resilience tutor, manages to grasp the present, to overcome his fear, to appropriate his sense of existence, to find his place in the heart of society. The child's posture stems from interventions that emphasize the necessary support, assistance, help and resources, which are the perfect condition for resilience to be activated. We innovate. In this study, we propose the concept of «activated resilience», which we define as follows: «The fact that a child, with the help of a resilience tutor, can grasp the present and overcome his fear, to appropriate his sense of existence and to find his place in the heart of society».

**Keywords** : resilience, development, children, intervention, prevention.

### INTRODUCTION

Cette étude s'intéresse au processus d'activation de la résilience par l'activité professionnelle de tuteurs de résilience, soit des adultes significatifs dans la trajectoire de vie d'enfants particulièrement éprouvés par les difficultés de la vie. La

résilience est entendue ici comme le fait pour un enfant ayant vécu dans des contextes d'adversité et de stress élevé de se remettre à vivre, le plus normalement possible, avec le moins de conséquences négatives possibles (Cyrulnik, 2009).



Cette recherche prolonge les études soutenant un changement de pers-

prise constitue une priorité pour concevoir une intervention plus

pective en psychopathologie et suggérant un changement de regard sur le devenir des enfants maltraités. Classiquement, plusieurs études se sont focalisées sur la mobilisation des ressources adaptatives de l'enfant face au traumatisme de la maltraitance (Cyrulnik, 1999; Manciaux, 2000; Lemay, 2000). En tenant compte de ces facteurs, ce courant de pensée cherche à augmenter la résilience des

” Concrètement, cette recherche vise à étendre les connaissances relatives à l'une des conditions essentielles de ce processus d'activation, soit la présence de tuteurs de résilience, des acteurs, ici professionnels, dont l'intervention a pour effet de soutenir les facteurs de résilience, plus encore de susciter leur activation. ”

adéquate dans ces situations difficiles (Powley, 2009). Concrètement, cette recherche vise à étendre les connaissances relatives à l'une des conditions essentielles de ce processus d'activation, soit la présence de tuteurs de résilience, des acteurs, ici professionnels, dont l'intervention a pour effet de soutenir les facteurs de résilience, plus encore de susciter leur activation.

enfants, pour boucler ainsi le cycle de gestion de la maltraitance par un retour à la prévention et à l'adaptation. Toutefois, ces travaux s'arrêtent généralement aux facteurs de résilience chez l'enfant suite à l'exposition à la maltraitance, et n'examinent pas le processus par lequel la résilience s'active. L'étude du processus d'activation de la résilience dans la période critique de

Notre conception de l'activation de la résilience par l'activité professionnelle de tuteurs de résilience ainsi que le cadre conceptuel sont présentés dans la première partie. La deuxième partie décrit la méthodologie de l'étude, alors que les résultats sont présentés dans la troisième partie. Enfin, la dernière partie comprend la discussion et la conclusion.

## LE SYSTÈME DE PLACEMENT ET LA MALTRAITANCE INFANTILE DANS L'ONTARIO : CADRE CONTEXTUEL

Pour bien comprendre le système de placement en Ontario, il est nécessaire de le placer dans le cadre contextuel mondial, fondé sur le respect des droits de l'enfant. Ces droits sont inscrits dans la Convention internationale des droits de

l'enfant (CIDE) des Nations Unies, adoptée et ratifiée en 1989 par la plupart des pays du monde, incluant le Canada. Ces pays acceptent de promouvoir et de respecter l'ensemble des droits inscrits dans cette convention.



Partout dans le monde, il est essentiel de protéger les enfants contre les risques et les maltraitements, bien que cette tâche soit difficile et complexe. En Ontario où s'est déroulée cette étude, ce sont les Services d'aide à l'enfance (SAE) qui offrent ce filet de sécurité aux enfants qui subissent ou risquent de subir des mauvais traitements physiques, sexuels ou affectifs, de la négligence ou l'abandon.

La protection des enfants, des jeunes et des familles vulnérables est au cœur du travail, de la mission et des valeurs de toutes les SAE de l'Ontario. Plus de 20 000 des 3,1 millions d'enfants de l'Ontario, confrontés à des situations de maltraitance, sont sous la garde des SAE. Cela signifie que tous les jours, 1 enfant sur 155 est pris en charge en Ontario, puisque sa sécurité ou son développement est compromis (OACAS, 2013). Un peu plus de 60 % des enfants pris en charge vivent dans des arrangements familiaux nouveaux pour eux, tels que la parenté ou des familles d'accueil. Le reste vit dans des foyers, des établissements de prise en charge ou de façon autonome.

” Au Canada, on préconise une intervention fondée sur la sécurité de l'enfant. Ainsi, lorsqu'on juge que la sécurité d'un enfant est compromise, on retire celui-ci de son milieu familial. Cependant, avec le nombre actuel d'enfants pris en charge, il devient de plus en plus difficile de trouver des structures d'accueil de qualité d'un bout à l'autre du pays. ”

Des données provinciales récentes indiquent que le Canada compte l'un des taux de placement en famille d'accueil les plus élevés au monde (Trocmé, 2011)<sup>1</sup>. Les enfants sous la responsabilité des services de protection de l'enfance de l'Ontario dont il est question dans cette étude sont les enfants placés, c'est-à-dire une

population d'enfants impliqués dans le dispositif de protection de l'enfance, répérés, observés, pris en charge, assistés et suivis sur une longue période ; ce faisant, ce sont les enfants dont la situation est la plus difficile qui retiennent l'attention de cette étude.

Au Canada, on préconise une intervention fondée sur la *sécurité de l'enfant*. Ainsi, lorsqu'on juge que la sécurité d'un enfant est compromise, on retire celui-ci de son milieu familial. Cependant, avec le nombre actuel d'enfants pris en charge, il devient de plus en plus difficile de trouver des structures d'accueil de qualité d'un bout à l'autre du pays. Les parcours des enfants sont fréquemment faits de ruptures qui nuisent à l'efficacité du placement et au développement de l'enfant. Du point de vue de ce dernier, le place-

<sup>1</sup> Selon une étude menée en 2011, intitulée : « Violence et négligence envers les enfants », publiée par le Portail Canadien de la recherche en protection de l'enfance.

ment est souvent une parenthèse dans la vie d'un enfant.

Tout placement est obligatoirement précédé d'une évaluation examinant l'état de l'enfant, la situation de la famille et les aides mobilisables dans son environnement (OACAS, 2013). La décision de placement fixe la durée du retrait du contexte familial, retrait qui varie entre quelques jours et plusieurs années. Il peut être modifié et renouvelé à tout moment, à la demande des parents ou de la SAE. Quelle que soit sa durée, il implique de connaître systématiquement et intégralement le parcours des jeunes placés.

Ces enfants sont donc hébergés en famille d'accueil ou en établissement selon des modalités variables. Les modes et les rythmes d'accueil ont été diversifiés par des dispositions nouvelles de la Loi sur les Services à l'Enfance et à la Famille (LSEF, 2017), afin de les rendre plus souples et plus adaptés aux besoins des enfants et de leur famille et ainsi limiter les changements et les ruptures préjudiciables à l'équilibre de ces jeunes fragilisés. De tels changements de perspective et de pratiques se font progressivement (Myers, 2010).

Il ne faut pas perdre de vue que ce dispositif est complexe et qu'il est parfois difficile pour le jeune et sa famille de s'y repérer. Le placement

peut, en outre, contribuer à fragiliser davantage un parcours parfois émaillé de ruptures. Permettre aux enfants et aux familles de connaître et d'exercer leurs droits limite les risques de fragilisation, notamment en leur proposant des espaces de ressources et d'accompagnement. Qualifiés de *patates chaudes* par plusieurs, ces enfants en besoin de protection ont eu un *parcours fracassé* tant du point de vue psychologique que social, accumulant de quatre à dix placements, parfois plus, dans des structures diverses ; presque tous sont passés par la pédopsychiatrie.

Les compétences du personnel qui œuvre auprès de ces enfants tout au long de leur parcours sont très diversifiées. La moitié du personnel exerce des fonctions éducatives, pédagogiques et sociales. Outre la direction de la structure, on compte des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des psychologues et psychomotriciens, des pédopsychiatres, des agents de service, des travailleurs sociaux, des professionnels du secteur médical et sanitaire, des enseignants, des animateurs de loisirs et sportifs, ainsi que des personnes non professionnelles, telles que des bénévoles intervenant pour des activités de soutien scolaire ou du personnel administratif, par exemple.





## L'ACTIVATION DE LA RÉSILIENCE PAR L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE TUTEURS DE RÉSILIENCE

Exposés à des conditions de vie difficiles (intimidation, inceste, privation, négligence, toxicomanie, violence, abus sexuels ou physiques...), certains enfants s'adaptent à leur trajectoire et s'en sortent mieux que d'autres qui, au contraire, sont psychologiquement tellement affectés qu'ils développent des comportements délétères, au point que certains d'entre eux tentent de se suicider (Anaut, 2002). La capacité potentielle de faire face à l'adversité est un élément clé du développement positif de tout enfant, et devrait donc faire l'objet d'un effort de recherche beaucoup

plus soutenu quant à ses conditions d'activation (Springer et al., 2007; Miller, 2008). La maltraitance pousse le corps à réagir en augmentant le rythme cardiaque, la pression artérielle et des hormones de stress, comme le cortisol. Quand ce stress est extrême et durable, et que des mesures d'atténuation ne sont pas disponibles pour l'enfant, cela peut endommager ou affaiblir l'architecture du cerveau, avec des répercussions néfastes, à long terme, telles que des troubles du comportement, des problèmes d'adaptation ou d'hyperactivité (Cyrulnik, 2009). Cependant, *l'enfant possède la capacité de réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress*

*ou d'une adversité* (Cyrulnik, 2009, p. 8). Cette capacité se nomme la résilience, c'est-à-dire le fait pour un enfant ayant vécu dans un contexte d'adversité de se remettre à vivre avec le moins d'effets négatifs possible.

” Cette capacité se nomme la résilience, c'est-à-dire le fait pour un enfant ayant vécu dans un contexte d'adversité de se remettre à vivre avec le moins d'effets négatifs possible. ”

S'il est vrai que dans le cadre de cette étude, le tuteur de résilience occupe une fonction professionnelle (travailleur social, enseignant, éducateur, psychologue), ce n'est pas uniquement cette fonction qui crée le statut de tuteur

de résilience. L'enfant confronté à la maltraitance a besoin de se sentir aimé, de se développer dans un cadre structurant, de découvrir que la vie a du sens pour devenir résilient. Pour l'enfant blessé, le tuteur peut être également un parent, toute personne avec laquelle il pourra développer une relation de confiance rendant possible la reprise d'un développement sain et positif, en aidant l'enfant à reprendre confiance en lui et à avoir un projet d'avenir malgré le fait qu'il ait été exposé à des situations d'adversité (Lecomte, 2005 ; Cyrulnik, 2009; Anaut, 2006).

Le fait que certains enfants soient résilients est une réalité connue et amplement étudiée. On connaît peu la manière dont la rési-

lience s'active (Powley, 2009). Cette étude porte donc moins sur les facteurs de résilience chez les enfants que sur le processus d'activation *de facto* soutenu par les tuteurs de résilience.

L'activation de la résilience requiert que le tuteur se centre sur la création de situations d'interventions permettant à l'enfant d'expérimenter l'émergence de ressources et de compétences nouvelles, mais aussi d'un sentiment de confiance à autrui et d'estime de soi lui permettant de se réaffilier au monde social (Kaufman, 2013). Cela permet à l'enfant d'inscrire sa trajectoire sociale dans un présent plus sensible au futur. L'effort d'intervention peut viser alors non pas la réparation utopique de la blessure subie, mais bien davantage la remise en jeu des capacités du sujet et l'accroissement de ses ressources personnelles afin qu'il retrouve un équilibre puis qu'il

reprenne son parcours développemental post-maltraitance.

La présence d'un rapport de confiance avec l'entourage immédiat est déterminante pour aller pleinement activer le processus de résilience. La capacité également de participer à la vie sociale, en se sentant utile et responsable, fait oublier les immenses sacrifices requis par certaines conditions de vie intolérables. Et si l'enfant peut se rattacher à des projets qui confèrent un sens à sa vie, il pourra se transcender sans nécessairement hypothéquer sa santé mentale. La résilience exige une ouverture aux autres. Le repli sur soi est la stratégie perdante. Ce n'est pas parce qu'ils ont des qualités supérieures que les enfants résilients s'en sortent, c'est parce que les tuteurs les entourant ont su mobiliser des savoirs spécifiques à l'activation de la résilience.

## LES INTERVENTIONS POST-MALTRAITANCE ET L'ACTIVATION DE LA RÉSILIENCE

Des études de cas individuels, des expériences *naturelles* ainsi que des recherches sur la prévention et les interventions indiquent que la résilience peut être activée (Anaut, 2006; Masten, 2014; Krampen, 1987; Springer, *et al*, 2007; Aouba, 2001). Une attention croissante est portée aux facteurs qui facilitent l'activation de la résilience à travers le monde, chez les enfants qui grandissent dans des conditions de vie dangereuses et difficiles. Un solide corpus de connaissances est maintenant nécessaire pour informer les pra-

tiques et les politiques visant à activer la résilience.

Dans les interventions post-maltraitance visant l'activation de la résilience, le tuteur cherche à réduire voire à complètement éliminer l'exposition au risque. Il est souvent possible de prévenir ou de réduire l'exposition au risque ou à l'adversité, en augmentant les ressources et les actifs. Même lorsque des facteurs de risque sont déjà présents, il est souvent possible d'accroître les actifs et les ressources - ou leur





efficacité - dans le but de contrebalancer le risque (Bandura *et al.*, 2002 ; Benight *et al.*, 2004). Les tuteurs interviennent dans des écoles, par exemple, pour contribuer à la mise en place de mesures pouvant faciliter la fourniture des repas, des soins de santé, des ordinateurs, des livres, des moniteurs et des enseignants formés pour atténuer les effets des situations à haut risque.

Le tuteur soutient l'activation de la résilience par la promotion d'une participation sociale adéquate. En effet, il vise par son approche à favoriser l'utilisation des caractéristiques positives individuelles, familiales et communautaires, à faciliter l'appropriation de savoirs et d'habiletés pour une meilleure autodétermination et à soutenir le développement d'habiletés relationnelles et familiales (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2005).

Ainsi, le tuteur contribue à développer ou rehausser le sentiment d'efficacité personnelle de la personne par la reconnaissance de ses compétences et ses ressources personnelles qui sont mises à contribution (Bandura *et al.*, 2002 ; Benight *et al.*, 2004). Le fait que la personne participe à l'élaboration de l'intervention par le choix de ses objectifs, la planification et l'évaluation renforcent le sentiment de confiance en ses capacités.

De plus, une présence régulière des tuteurs deux fois par semaine auprès de l'enfant participe au développement et au maintien du soutien social disponible pour lui et

par le fait même à la diminution du sentiment d'isolement. Enfin, le lien avec des organismes communautaires favorise l'augmentation des occasions de participation sociale et communautaire à long terme pour ces enfants (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2005).

Un mouvement pendulaire prenant la forme de commentaires constructifs, marque l'intervention post-maltraitance. Krampen (1987) s'intéresse aux effets de ces commentaires de la part des tuteurs dans l'activation de la résilience. L'auteur distingue trois types de commentaires écrits de la part des tuteurs. D'abord, les commentaires de type social (*socially oriented*) ont pour objectif de comparer les enfants entre eux sur la base de leur résilience. Les commentaires de type objectif (*subject matter oriented*) ont pour fonction de comparer l'enfant en fonction de standards préétablis. Les commentaires de type personnel (*individually oriented*) visent la comparaison de l'enfant par rapport à ce qu'il a déjà fait ou est capable de réaliser. L'intervention post-maltraitance visant l'activation de la résilience s'oppose à l'intervention de l'expert orientée sur les incapacités de la personne. Elle offre plutôt une vision de l'intervention en partenariat axée sur les forces de la personne et centrée sur le projet choisi par celle-ci. L'accompagnement par le tuteur se fait en co-construction avec l'enfant, la famille, dans son environnement de vie naturel lui offrant ainsi davantage d'options (Jourdan-Ionescu,

2001). Au contraire de l'approche de l'expert, les objectifs de l'intervention seront identifiés du point de vue de la personne et ensemble, avec le tuteur, les activités pour les réaliser sont explorées et mises en œuvre. D'ailleurs, cette approche en partenariat favorise le co-déve-

loppement des compétences tant à l'intérieur de l'équipe d'intervenants et de chercheurs qu'avec le tuteur, l'enfant et ses proches. Ainsi, la personne pourra davantage s'autodéterminer et exercer un pouvoir sur sa vie.

## MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une analyse qualitative exploratoire de récits de professionnels tuteurs de résilience. L'entrée par les récits de pratique favorise d'une part, la reconstruction du sens de leur expérience, et d'autre part, l'accès aux savoirs pratiques par la verbalisation de l'intervention. Nous ne traitons dans cet écrit que des récits de professionnels de la protection de l'enfance, rencontrés dans des SAE de l'Ontario. Le choix de ne considérer ici que l'intervention des professionnels dans l'activation de la résilience s'explique par le fait que c'est cette population précise qui doit appliquer les règles et consignes qui régissent le placement de l'enfant ainsi que les relations à entretenir avec les familles d'accueil. Ils possèdent dès lors une expertise à la fois pointue et unique en la matière. Cette expertise représente pour cette étude un important facteur de validité.

L'échantillon a été constitué en fonction des critères suivants :

- Professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, sociologues, psychoéducateurs).
- Ayant un minimum de trois années d'expérience.

- Ils devaient également estimer être intervenus auprès d'au moins un enfant réputé résilient.
- Cet enfant devait avoir été placé en foyer et famille d'accueil pour des motifs de maltraitance ou de vécu dans des contextes très difficiles (ex. : maltraitements physiques ou sexuelles).

En plus d'avoir travaillé au moins trois ans dans une SAE, il était important que les participants sélectionnés dans le cadre de cette recherche aient géré plusieurs dossiers de placements d'enfants variant entre 98 à 224, sur une période s'étalant sur 5 à 26 années. Cela permet à l'étude d'être enrichie d'une somme d'expériences de placements qui se sont bien déroulés, ainsi que des multiples interactions et échanges avec les milieux d'accueil.

En ce qui concerne les enfants, ils ont été placés pour des durées variant d'une journée (placements d'urgence) à 16 ans et étaient âgés entre 0 et 16 ans au moment du placement. Les placements les plus courts variaient d'une journée à 24 mois, alors que les plus longs duraient entre 25 mois et 16 ans.



Une cinquantaine de professionnels (35 travailleurs sociaux, 5 psychologues, 5 sociologues, 5 psychoéducateurs) ont accepté de participer à cette étude<sup>2</sup>. L'ensemble des participants possède un diplôme d'études universitaires dans l'une des disciplines suivantes : travail social, psychologie, sociologie, psychoéducation. Dix d'entre eux possèdent un baccalauréat, trente d'entre eux détiennent une maîtrise, et les dix autres qui sont titulaires d'un PhD interviennent dans un rôle de personnes-ressources (directeurs généraux, directeurs ou directrices de centre, superviseurs, administrateurs) après plusieurs années dans une posture d'intervenants.

L'âge, l'ethnie ou le sexe des participants n'ont pas fait l'objet d'un critère de sélection. Concernant l'âge plus particulièrement, des intervenants pouvaient être très âgés mais manquer d'expérience parce que nouvellement affectés dans le département des enfants placés. À l'opposé, un intervenant plus jeune pouvait avoir le nombre d'années d'expérience requis. Donc, le fait de rechercher des intervenants qui ont au moins trois ans de pratique permet de contourner le critère d'âge.

La collecte des données s'est effectuée au moyen d'entretiens individuels semi-structurés.

Sur base volontaire, nous avons interrogé 50 professionnels (35 femmes et 15 hommes) de huit

organismes de l'Ontario œuvrant auprès d'enfants sous la protection de l'État. Les rencontres se sont déroulées sous forme d'entretiens semi-directifs, basés sur la grille suivante :

- Caractéristiques des jeunes tels qu'ils sont représentés chez les professionnels de la protection.
- Problématiques rencontrées dans l'exercice professionnel auprès des enfants placés, exposés à des situations d'adversité.
- Processus d'activation de la résilience. Récits d'histoires vécues, récits de pratiques, exemples de cas de résilience, explication du processus d'activation de la résilience (attitude professionnelle, vécu, liens intersubjectifs).

Les entretiens ont été enregistrés et se sont déroulés de manière très peu directive tout en abordant les trois axes que nous venons de citer. Ils ont également permis d'aborder d'autres questions spécifiques telles que le placement, le traumatisme, le parcours des enfants réputés résilients. Les récits ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Existence d'une situation de résilience activée, racontée du début à la fin.
- Existence d'un vécu d'adversité pour l'enfant, postures adoptées, informations et avis subjectifs donnés par le participant sur la situation.

**2** Cette étude a obtenu une autorisation éthique du Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences, Faculté des arts et des sciences de l'université de Montréal.

- Connaissance directe de l'enfant auprès duquel le participant a été impliqué (contact régulier avec l'enfant, connaissance de sa problématique et de son parcours).

Dans le but de valider et d'explorer les éléments d'analyse découlant des entretiens individuels, tout en restituant toute la complexité des implications professionnelles, nous avons effectué deux entretiens collectifs réunissant chacun dix professionnels. Pendant ces rencontres, les participants se sont prononcés sur divers sujets en rapport avec leur expérience en tant que tuteurs de résilience d'un enfant placé.

## RÉSULTATS

L'observation la plus révélatrice de notre analyse des récits de pratique consiste à affirmer que le mécanisme par lequel s'active le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence, à trouver sa place au sein de la société.

” Le mécanisme par lequel s'active le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence, à trouver sa place au sein de la société. ”

L'analyse des données s'est effectuée à l'aide de l'analyse de contenu thématique. Grâce à cette stratégie d'analyse, nous avons pu découvrir la signification des récits. Nous avons opté pour la saisie et le codage manuels en utilisant le logiciel QDA Miner. Cela nous a permis de classer et de catégoriser le contenu de nos entretiens. À l'aide de ce codage fait manuellement, nous avons créé des fichiers selon les catégories et les sous-catégories abordées dans les entretiens. L'analyse qualitative de ce matériel permet d'en dégager les idées principales afin d'atteindre les objectifs de l'étude.

Nous allons par la suite présenter chacun des éléments principaux identifiés dans le processus d'activation, en l'illustrant à l'aide d'extraits de récits.

### Les caractéristiques du tuteur

Au fil des entretiens menés, certaines caractéristiques des tuteurs de résilience ont été identifiées. Parmi celles jouant un rôle important dans le processus d'activation, l'on retrouve



l'ouverture d'esprit, une présence empathique, une volonté manifeste de mobiliser les ressources pouvant améliorer les situations actuelles ou futures, une attitude positive et optimiste.

### **L'ouverture d'esprit à l'égard du potentiel de l'enfant**

L'ouverture d'esprit est considérée comme une habileté importante dans l'intervention des tuteurs, à laquelle s'adjoint la tolérance, le respect, la curiosité et l'humanisme. Elle permet la prise en compte des multiples facettes de la situation tout en laissant une place aux possibilités qui peuvent émerger dans l'interaction avec l'enfant.

*Si on arrive auprès de ces enfants enfermés dans nos propres idées pour ce qui est bon pour eux, sans être ouvert à leurs propres idées, on risque de passer complètement à côté de la réalité et même de devenir inhumains. (Participant 1)*

*Quand ils sentent que vous êtes ouvert, à l'écoute, intéressé par eux, ils deviennent plus enclins à partager avec vous leurs habiletés, passions, idées et même leurs réseaux. (Participant 6)*

Bien qu'ils accordent beaucoup d'importance à l'ouverture d'esprit, les participants insistent néanmoins sur le fait qu'elle ne les incite pas pour autant à tout accepter :

*Pour ce qui nous concerne, l'ouverture d'esprit ce n'est pas du tout le fait de tout accepter, au contraire ! Le fait d'être ouvert nous ouvre la porte à des interactions*

*plus sincères et plus profondes avec les enfants que nous rencontrons. Cela nous permet d'avoir une meilleure idée, par exemple, de ce qu'ils veulent, de leurs habiletés, de leurs rêves. (Participant 3)*

*Pour pénétrer dans l'univers complet de ces enfants et aller chercher leurs forces, il nous faut par moments mettre de côté nos idées préconçues, nos croyances, pour être capable de bien les comprendre. — Cela [l'ouverture d'esprit] demande beaucoup d'humilité, car dans ces moments précis, il faut être ouvert au fait qu'à bien des égards, c'est quasiment eux [les enfants] les experts de leurs propres situations. (Participant 2)*

Les récits des participants révèlent qu'une posture d'ouverture d'esprit renvoie le message que les enfants sont importants et porteurs de solutions.

### **Une présence empathique**

Selon les participants, la présence empathique est une sous-composante de l'ouverture d'esprit. Elle permet de conscientiser le tuteur quant à la manière subjective dont l'enfant en particulier vit ce qui l'affecte. Cette présence doit en effet être ressentie, perceptible au quotidien par l'enfant.

*La présence empathique nous permet d'être simplement soucieux de l'état émotionnel de l'enfant afin d'identifier ses propres émotions et ses vrais soucis. (Participant 4)*

La perception par l'enfant de cette présence requiert une au-

thenticité du tuteur, elle-même requérant une connaissance approfondie de l'enfant, des interactions fréquentes, une disponibilité réelle et quotidienne à cet enfant :

*Il faut par contre être authentique, ne pas faire semblant, cela nous donne souvent l'heure juste sur l'étendue des abus subis par l'enfant. (Participant 10)*

*Pour entrer pleinement dans le processus d'activation de la résilience, l'enfant doit ressentir qu'on porte sur lui un regard inspiré par un véritable intérêt pour son mieux-être. (Participant 9)*

Les participants présentent la présence empathique comme un puissant vecteur de motivation et d'adaptabilité de l'intervention qui incite l'enfant à agir au-delà du traumatisme et à s'engager consciemment dans le processus d'activation de la résilience.

*On ne fait quasiment jamais de reproches à l'enfant. (Participant 7)*

*Ce qui importe vraiment pour nous, c'est de chercher et de trouver ce petit brin de force qui existe encore chez l'enfant, souvent après qu'il ait presque tout perdu. (Participant 2)*

*On devient pour l'enfant cette présence qui, en quelque sorte, absorbe ses erreurs, ses faiblesses, pour découvrir ses habiletés, sinon on risque de se trouver dans un cul de sac. (Participant 3)*

Les tuteurs consentent un effort significatif dans le processus d'activation de la résilience, notamment

sur le plan affectif, mais aussi en termes de présence physique et de disponibilité à l'enfant. Les tuteurs ne perçoivent pas leur implication comme quelque chose d'extraordinaire ou de professionnalisé. Cela va dans le sens des travaux de Masten (2014) qui mettent aussi en évidence le fait que la résilience fait appel à des ressources ordinaires, dans la plupart des cas. Elle est plutôt le résultat de ce que Masten appelle la *magie ordinaire* (2014, p.52) provoquée par une rencontre sensée et authentique aux yeux de l'enfant. Cette implication du tuteur vise la mobilisation et la facilitation des systèmes de protection puissants chez l'enfant, par l'atténuation des effets des situations anxiogènes à haut risque à travers des programmes visant à renforcer ou à améliorer la qualité des relations parent-enfant, mentor ou enseignant-enfant ou à donner une famille aimante à un enfant orphelin sont des exemples de mobilisation du pouvoir des relations d'attachement (Masten, 2014). Protéger l'efficacité des parents en cas de crise est un autre exemple. La recherche sur les interventions préventives, visant l'activation de la résilience auprès des enfants confrontés à des familles en instance de divorce et d'autres types d'adversité a démontré qu'une présence empathique avait un effet protecteur sur les enfants, avec des effets positifs pouvant durer des années après l'intervention (Masten, 2014; Krampen, 1987). Des expériences récentes visant à stimuler le développement des compétences des fonctions exécutives chez les



jeunes enfants à haut risque grâce à des programmes de formation ou préscolaires suggèrent qu'il existe un potentiel considérable d'intervention pour promouvoir l'activation de la résilience, et qui joue un rôle central dans la réussite scolaire (Masten, 2014).

Pour le tuteur de résilience, le développement de la solidarité et le constat de la capacité de l'humain à franchir les premiers obstacles qui suivent un évènement grave confèrent à l'enfant maltraité un sentiment encourageant de maîtrise de la situation (Gilligan, 2008; Delage, 2001). Dans la pratique, la mise en jeu de ces éléments se présente de manière différente selon que l'enfant est rencontré dans les suites immédiates et à court terme, sous le choc, ou selon qu'il est rencontré à distance de la situation traumatique, à moyen terme et prise dans un travail de crise (Delage, 2001). Le processus d'activation de la résilience est donc fondé sur le lien et se construit dans l'intersubjectivité (Anaut, 2002), d'où l'importance du tuteur comme une des conditions qui active le processus de résilience. *Toutes les études sur la résilience ont montré qu'un élément essentiel est la rencontre avec une ou des personnes qui ont pu être tuteurs de résilience* (Lecomte, 2003, p. 12).

” Il est rassurant de savoir que l'activation de la résilience ne semble pas nécessiter des talents ou des ressources extraordinaires, mais dépend plutôt de systèmes fondamentaux d'adaptation humaine. ”

## Une volonté manifeste de mobiliser les ressources de l'enfant

Une des caractéristiques du tuteur de résilience que les participants ont identifié comme étant un élément important pour favoriser le processus d'activation de la résilience est une volonté manifeste du tuteur de mobiliser les ressources

cognitives, sociales et conatives de l'enfant dans le sens d'une activation du potentiel de résilience. Cette volonté, si elle doit être ferme et structurante de toute l'intervention, doit aussi être aisément perceptible par l'enfant :

*Cela peut paraître contradictoire, mais des conditions de vie extrêmes permettent le développement des ressources, voire même des compétences jusque-là insoupçonnées. (Participant 1)*

*Il s'agit pour nous d'aider à repérer les connaissances, savoirs, aptitudes, capacités de l'individu, de les mobiliser afin de les transformer en actions. (Participant 2)*

*Ainsi, l'enfant parvient à découvrir ses aptitudes parfois scolaires, mais aussi artistiques. (Participant 3).*

Une relation signifiante avec un tuteur de résilience permet à l'enfant d'expérimenter sa propre expérience du monde en tant que productrice de compétences.

Il est rassurant de savoir que l'activation de la résilience ne semble pas nécessiter des talents ou des ressources extraordinaires, mais dépend plutôt de systèmes fondamentaux d'adaptation humaine. La capacité de résilience se développe et change à mesure que les systèmes de protection d'un enfant se développent et changent. Certains se trouvent chez l'enfant et d'autres découlent de relations et de ressources dans les multiples contextes de la vie d'un enfant, y compris à l'école. Lorsque ces systèmes fondamentaux fonctionnent normalement, les jeunes ont une capacité remarquable de résilience. Les plus grandes menaces pour les jeunes surviennent lorsque ces systèmes clés et la capacité qu'ils représentent sont endommagés ou détruits et ne sont jamais restaurés (Masten, 2014; Krampen, 1987). Nourrir, soutenir et restaurer ces systèmes adaptatifs fondamentaux pour le développement humain sont des priorités absolues pour activer la résilience chez les jeunes et les préparer à traverser les tempêtes de la vie.

### **Affirmer l'avenir proche de l'enfant comme étant porteur de changements positifs**

Les participants révèlent qu'une attitude positive et optimiste de la part du tuteur à l'égard de l'avenir proche de l'enfant représente un des éléments clés de l'activation de la résilience. Avec une telle attitude positive, l'enfant peut expérimenter une anticipation de sa vie hors de l'adversité, qui elle, tend à confiner

l'enfant dans un présent sans issue :

*Voir les choses du bon côté vous permet de prendre de l'expérience à chaque événement/situation, et de l'utiliser de manière enthousiaste pour avancer, au lieu de sans cesse y penser, se plaindre et regretter.*  
(Participant 10)

*Ce dont vous avez besoin ?  
Développez une attitude positive  
– une vision positive envers la vie.  
C'est à partir de ce moment que vous commencez votre chemin vers une vie plus heureuse. En fait, je dirais même plus : si vous avez une attitude positive, il est alors quasi-impossible de retourner dans un cercle vicieux.* (Participant 18)

Il est important de ne pas se focaliser sur ce qu'on ne veut plus, mais sur ce qui est potentiel et porteur de changement positif. Les tuteurs cultivent donc en ce sens une posture résolument optimiste à l'égard de l'enfant.

### **Caractéristiques du processus d'activation**

Pour que le processus d'activation de la résilience puisse se mettre véritablement en marche, les tuteurs doivent combiner habilement attitudes positives, mises à l'expérience, décisions et actions. Afin de bien cerner les éléments qui, selon les participants, entrent dans la constitution du processus d'activation, voici, à travers leurs témoignages, l'explicitation des éléments principaux identifiés dans le processus d'activation.



## Saisir le présent

Le passé traumatique de l'enfant et sa crainte du futur empêchent l'enfant d'habiter la seule dimension du temps sur laquelle celui-ci peut exercer un pouvoir, une capacité de résilience, à savoir le présent, en tant qu'antichambre du futur proche.

Ainsi, à travers leurs récits de pratique, les participants disent :

*Je leur dis « Si tu regardes le train passer, tu risques de le manquer. » (Participant 30)*

*Il s'agit de leur donner du pouvoir sur le cheminement. Et de véhiculer le message qu'ils ne font pas ça pour plaire aux travailleurs, ou aux familles, c'est pour eux. C'est de l'empowerment, c'est une question d'effort. (Participant 32)*

Le tuteur de résilience aide concrètement l'enfant à faire l'équilibre entre les adversités du passé, la compétence présente et l'espérance du futur : moins vivre dans le passé, moins vivre dans un futur abstrait, saisir le présent. Il faut alors diminuer ses regrets et favoriser le développement d'un optimisme réaliste qui lui permet d'être raisonnablement confiant face à son avenir.

*Avoir de la gratitude, cela veut dire que vous savez apprécier ce que vous avez. Le passé est du passé, et il n'y a rien à faire pour le changer. (Participant 32)*

*Se concentrer sur ce que vous avez aujourd'hui peut être un très bon exercice. Regardez où vous en êtes dans la vie. (Participant 30)*

## Poser la peur comme objet d'intervention

Le tuteur de résilience aide l'enfant à affronter ses peurs, à en contrôler ses effets sur sa vie. La peur est probablement le plus grand obstacle à surmonter dans l'activation du processus de résilience. Quand la peur coince l'enfant, elle est susceptible de le rendre agressif, de l'enfermer dans un cycle des échecs, véritable prophétie auto-réalisatrice constituant l'exact opposé de la résilience. Elle l'empêche d'aimer, de saisir le moment présent, de poser le futur comme désirable, de s'ouvrir aux autres et d'être réceptif aux possibilités qui s'offrent à lui.

*Je leur demande souvent : « Est-ce que tu es à 100% certain de ne pas pouvoir y arriver ? » L'idée, c'est d'aller chercher cette petite partie qui croit que c'est possible malgré tout. « Es-tu ouvert à la possibilité que ce soit possible de t'en sortir ? » (Participant 27)*

Le tuteur aide l'enfant à remettre en cause la peur de l'échec et utilise l'échec comme une occasion de grandir. Le tuteur aide l'enfant à arriver à la conclusion selon laquelle la peur l'informe que quelque chose doit et peut être corrigé.

*On fait des erreurs qui sont en fait des apprentissages, on découvre des difficultés auxquelles on n'a pas pensé. (Participant 30)*

*Cela augmente la confiance en soi, ainsi que l'estime de soi, deux éléments essentiels au processus d'activation. (Participant 20)*

*Quand cela ne marche pas, ce n'est pas grave, on continue à explorer et à essayer d'autres choses, c'est l'analogie du skieur, c'est-à-dire ceux qui ne tombent pas ne progressent pas. (Participant 18)*

## L'appropriation du sentiment d'existence et favoriser l'estime de soi

L'activation du processus de résilience vise à agir sur l'auto-attribution d'un statut de victime et sur la croyance en son impuissance face aux conditions adverses. Pour ce faire, le tuteur travaille à reconnecter le sujet avec son potentiel :

*Ils ressentent tous le lien avec le tuteur, mais aussi avec tous ceux qui peuvent les aider. (Participant 3)*

*Le jeune se sent unifié à ce grand tout qui l'entoure, et se sent surtout supporté, accepté, aimé, fort et puissant malgré les adversités vécues. (Participant 12)*

Le tuteur explore avec l'enfant les axes sur lesquels focaliser le travail sur la confiance en soi. Ce qui permet à ce dernier de créer un sentiment de pouvoir, et donne sens au processus d'activation de résilience.

### Occuper sa place

Le tuteur aide l'enfant à prendre sa place et à exercer une influence sur son environnement à travers un talent artistique, le sport, le bénévolat ou toute

autre activité adaptée au projet de vie de l'enfant. L'enfant se sent ainsi renforcé dans son sentiment d'existence (Pourtois et al., 2012). Pour les participants, ce n'est que lorsque l'enfant réalise qu'il fait partie intégrante de sa communauté, même reconfigurée par l'éloignement de parents, par exemple, et qu'il se sent valorisé, que le processus d'activation de la résilience atteint sa pleine capacité. Ainsi, les participants nous disent :

*Quand l'enfant trouve sa place dans son environnement, dans la société, pour réaliser qu'il est aussi un élément fondamental de celle-ci, son estime de soi se renforce, il devient capable de réaliser des exploits. [...] C'est comme si, tout à coup, l'enfant découvre ses talents artistiques. Il se met à créer, il chante, peint. (Participant 30)*

*Une fois qu'il éprouve la conviction d'être un membre de sa communauté, l'enfant fait beaucoup d'efforts pour se dépasser, il veut réussir, mais il veut aussi aider d'autres enfants à réussir. (Participant 9)*

” Le tuteur aide l'enfant à prendre sa place et à exercer une influence sur son environnement à travers un talent artistique, le sport, le bénévolat ou toute autre activité adaptée au projet de vie de l'enfant. ”

Le sentiment d'avoir trouvé sa place se constitue comme une caisse de résonance affective, une véritable courroie de transmission

entre les besoins affectifs de l'enfant et sa résilience activée. Pour Pourtois et ses collaborateurs (2012), c'est à travers le sentiment



d'avoir trouvé sa place au sein de sa communauté que le système affectif entre pairs, considéré comme le système le plus répandu de tous les systèmes d'affection (après les

liens familiaux), peut se révéler opérationnel chez l'enfant. À l'inverse, les enfants qui ne trouvent pas leur place au sein de la société se désaffilient (Ahern, 2006).

## DISCUSSION

L'activation de la résilience requiert que le tuteur se centre sur la création de situations d'intervention permettant à l'enfant d'expérimenter l'émergence de ressources et de compétences nouvelles, mais aussi d'un sentiment de confiance à autrui et d'estime de soi lui permettant de se réaffilier au monde social et d'inscrire sa trajectoire sociale dans un présent plus sensible au futur.

Le changement de regard qu'exige la résilience n'a de sens que si le tuteur fait preuve d'ouverture d'esprit. Cela implique d'examiner les faits, d'avoir la volonté de rechercher des informations qui peuvent remettre en cause ses croyances, d'envisager tous les aspects de la situation (difficultés, possibilités, forces, faiblesses, ce qui est dit et ce qui est non-dit), de soupeser toutes les possibilités de réponse, et d'accepter de changer de point de vue face à de nouvelles révélations. La capacité à changer d'idée, à la lumière de nouvelles informations, représente l'une des plus grandes forces du tuteur.

Le fait de se focaliser sur les forces et les habiletés de l'enfant et d'éviter tout jugement, blâme et reproche à son endroit, contribue au renforcement, au soutien et la restauration de ses systèmes adap-

tatifs fondamentaux, ce qui facilite son développement ainsi que la promotion de ses compétences et de sa résilience. Les bienfaits de cette présence empathique sont confirmés par les études en neuroscience (Doidge, 2007). Dans l'ensemble, cette étude confirme indéniablement que la résilience existe. C'est un processus qui peut se mettre en place, dès l'enfance. L'adversité, aussi bien que la résilience peuvent être le fruit de l'enfant, du milieu, ou de la famille. On peut fuir les situations difficiles, les filtrer ou les tamponner, mais quand le milieu est structuré par un discours ou par une institution qui rendent l'adversité permanente, on est contraint aux mécanismes de défense, au déni, au secret ou à l'angoisse.

Le tuteur vise à établir des liens entre les forces et compétences de l'enfant avec les ressources formelles, comme le milieu scolaire ou communautaire, et informelles, comme le réseau familial et social, disponibles dans son environnement. Pour les enfants ayant des vulnérabilités biologiques, comme une réactivité très élevée au stress ou une intelligence inférieure à la moyenne, le soutien de l'environnement est extrêmement important.



Toutefois, selon Cyrulnik (2000), les situations adverses sont disproportionnées, car elles surviennent à des moments différents sur des

constructions psychiques différentes. La mort d'un parent ne cause pas la même intensité de fracture de vie à tous les enfants. La résilience n'est pas une substance. C'est pourquoi, elle revêt un caractère adaptatif et évolutif du moi en processus de résilience plutôt que la notion de force et de faiblesse de l'individu, souvent associée au concept de résilience. Le concept de résilience, qui n'a rien à voir avec l'invulnérabilité, appartient à la famille des mécanismes de défense, mais il est plus conscient et plus évolutif, donc maîtrisable et porteur d'espoir.

Le chemin vers la résilience se fait parfois en marchant, parfois au pas de course. Une relation thérapeutique empreinte d'un esprit de collaboration, de confiance ainsi que de la croyance dans la capacité des individus à identifier leurs besoins,

leurs forces et leurs ressources est donc primordiale (Cyrulnik, 1999; Drapeau *et al.*, 2000; Kaufman, 2013; Lecompte 2005).

” Sans tomber dans un optimisme aveugle, et en s'appuyant sur des recherches sérieuses, les auteurs combattent des idées préconçues concernant le caractère irréversible des handicaps socioculturels, mais soulignent aussi l'importance de la responsabilité de la société tout entière, dans les conditions de vie qui les produisent. ”

Pendant, des cas d'enfants adoptés tardivement (entre 5 et 12 ans) et très retardés dans leur développement, bien qu'ils témoignent de possibilités de progrès bien supérieures de ce qu'on aurait pu prévoir, montrent aussi que ces possibilités diminuent avec l'âge. Une combinaison d'actions et un climat environnant convenable, axé sur la résilience, peuvent contribuer à

améliorer le développement de cette catégorie d'enfants dits défavorisés. Sans tomber dans un optimisme aveugle, et en s'appuyant sur des recherches sérieuses, les auteurs combattent des idées préconçues concernant le caractère irréversible des handicaps socioculturels, mais soulignent aussi l'importance de la responsabilité de la société tout entière, dans les conditions de vie qui les produisent.

### LIMITES DE L'ÉTUDE

Malgré son importante contribution et son apport original, la présente étude comporte des limites qu'il importe de souligner.

Nous voulons émettre une critique quant à l'homogénéité des populations d'enfants auprès desquels sont impliqués les tuteurs de résilience ayant participé à cette étude.



En effet, l'âge des enfants varie d'un tuteur à l'autre (parfois de 0 à 5 ans, parfois de 12 à 14 ans et parfois de 12 à 16 ans), ce qui représente parfois un écart de 3 à 4 ans. D'autre part, pour ceux placés en familles d'accueil, certains d'entre eux, avant d'être placés, ont été confiés à un tiers digne de confiance.

Nous sommes conscients du fait qu'il puisse exister des différences au niveau de l'activation de la résilience en fonction des maltraitements subies par l'enfant. Par exemple, si tous les enfants dont parlent les participantes et participants ont été exposés à des situations de maltraitance, ils n'ont pas bénéficié des mêmes suivis, des mêmes prises en charge. Certains ont dû endurer les violences familiales sur une durée beaucoup plus importante, certains ont été maltraités précocement dans leur famille biologique, ce qui a sans doute eu des effets négatifs sur le développement de leur processus de résilience. De plus, il semblerait que parmi tous ces enfants, certains cumulent plusieurs types de mauvais traitements, cumul qui a eu un impact plus important que la seule présence de négligences graves. Conséquemment, il est possible que certains paramètres activationnels de résilience nous échappent. Or,

## CONCLUSION

Cette étude apporte une contribution empirique aux écrits scientifiques visant l'élaboration de pratiques d'intervention axées sur l'adaptation post-maltraitance. Elle montre que si la résilience est

il aurait fallu que les études établissent le niveau d'adaptation des enfants avant leur exposition à l'adversité, ce qui n'est pas sans poser de difficultés. Pour satisfaire à cette exigence méthodologique, il faudrait mettre en œuvre des études longitudinales. Il serait alors possible d'évaluer régulièrement les enfants, de rencontrer ceux qui échappent à notre regard, de suivre le développement de ces enfants après leur exposition à l'adversité. Une telle démarche permettrait d'évaluer d'une part la résilience, d'autre part, la non résilience, dans une perspective de cycle de vie. La question à laquelle de telles recherches pourraient répondre est celle de la pérennité ou non de ce processus. La résilience est-elle une qualité fixe de l'individu ? La mise en œuvre d'un processus de résilience est-elle une garantie de protection face à d'autres traumatismes ? Et inversement, un individu qui s'est effondré durablement à la suite de la survenue d'un événement traumatique est-il condamné à ne jamais pouvoir surmonter les épreuves qu'il rencontrera dans sa vie ? De telles études pourraient également mettre en lumière des différences au niveau de l'activation de la résilience en fonction des maltraitements subies par l'enfant.

avant tout l'affaire du sujet, ce dernier peut être positivement soutenu par des tuteurs aptes à créer des conditions favorables à l'activation de ces processus en partie intrinsèques au sujet. Le rôle de tuteur,

dans l'activation véritable de la résilience, doit se déployer en tandem avec une posture humaniste déjà bien connue des intervenants, mais trop souvent mise à mal par des environnements les pressurant, fragmentant leur travail, monitorant leurs performances par des indicateurs volumétriques peu aptes à rendre compte de la complexité de ce qui se joue dans l'intervention. Ainsi, si l'activation de la résilience est l'affaire d'attitudes positives, derrière ces attitudes se trouvent une philosophie de soin, des conditions du travail et une volonté d'intervenir là où ça compte.

Nous proposons à travers cette étude, le concept de *résilience activée*, que nous définissons comme suit : *le fait pour un individu, avec l'aide d'un tuteur de résilience, de parvenir à saisir le présent, à vaincre sa peur, à s'approprier son sentiment d'existence et, à trouver sa place au sein de la société* (Louis, 2017).

Les savoirs essentiels au cœur de l'activation de la résilience sont :

- Savoir maintenir une ouverture d'esprit à l'égard du potentiel de l'enfant.
- Savoir afficher et entretenir une présence empathique.

” Si la résilience est avant tout l'affaire du sujet, ce dernier peut être positivement soutenu par des tuteurs aptes à créer des conditions favorables à l'activation de ces processus en partie intrinsèques au sujet. ”

- Savoir démontrer une volonté manifeste de mobiliser les ressources de l'enfant.
- Savoir adopter une attitude positive et optimiste.

Le processus de résilience se met véritablement en branle lorsque l'enfant, lui-même, mais à la faveur du contact avec un tuteur de résilience, parvient à :

- Saisir le présent.
- Vaincre sa peur.
- S'approprier son sentiment d'existence.
- Trouver sa place au sein de la société.

Puisque le processus d'activation de la résilience semble porteur de changements positifs, il importe d'avoir des tuteurs se constituant eux-mêmes en conditions favorables à la résilience.

Enfin, pour ce qui est du futur, les travaux recensés et les récits de pratiques pointent vers un énorme intérêt en ce qui concerne la manière dont se construit et s'active la résilience. Dans cet ordre d'idées, les interactions précoces parleront beaucoup plus, tandis que les institutions familiales, sociales, celles qui s'occupent essentiellement du mieux-être et du développement (positif) des enfants, tiendront l'essentiel du discours. La génétique et les neurosciences auront également leurs mots à dire. Les recherches





sur la résilience bénéficieront énormément de l'épigénétique, cette composante de la biologie, qui étu-

die les relations de cause à effet entre les gènes et l'environnement socioaffectif.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES NON EXHAUSTIVES :

- Ahern, N.R. (2006). Adolescent resilience: an evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric nursing*, 21(3), 175-185
- Anaut, M. (2001). De la vulnérabilité à la résilience. Habilitation à diriger des recherches. Lyon, Institut de psychologie.
- Anaut, M. (2002) « Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance ». *Connexions*, vol. 1, no 77, p. 101-118.
- Anaut, M. (2006). « L'école peut-elle être facteur de résilience ». *Empan*, vol. 3, no 63, p. 30-39.
- Aouba, A., et al. (2011). Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 47-48: 498-501.
- Atkinson, P.A., Martin, C.R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and mental health nursing*, 16(2), 137-145
- Bandura, A., et J. Lecomte. (2002). Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, Bruxelles, De Boeck.
- Benight, C.C. et A. Bandura (2004). « Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy », *Behaviour Research and Therapy*, vol. 42, no 10, p. 1129-1148.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, B. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York, NY: Norton.
- Carbonel, J.-P., 2002. De l'utilisation de la notion de résilience, *Natures Sciences Sociétés*, 10, 2, 76-79.
- Cheng, Y., et al. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35(3), 313-322.
- Clarke, A., Clarke, A. (2000). *Early experience and the Life Path*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cyrulnik, B. (2011). *Quand un enfant se donne la mort*. Paris, Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2000). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, Boris. (1989). *Sous le signe du lien*. Paris: Hachette.
- David, M. (2004). *Le placement familial, De la pratique à la théorie*, Paris : Ed. Dunod.
- Decety, J. (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*, Cambridge, The MIT Press.
- Delage, M. (2001). *Traitement familial du traumatisme psychique*. *Thérapie familiale*, vol. 21, no 3, p. 273-287.
- Delage, M. (2004). « Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? ». *Thérapie Familiale*, vol. 25, no 3, p. 339-347.
- Doidge, N. (2007). *Les étonnantes pouvoirs de transformation du cerveau - Guérie grâce à la neuroplasticité*, Belfond.
- Drapeau, S., Beaudoin, S., Marcotte, R. (2000). « La résilience des jeunes en contexte de placement : implications pour l'intervention ». *Intervention*, vol. 112, p. 37-43,
- Gilligan, R. (2008). « Promoting resilience in young people in long-term care - the relevance of roles and relationships in the domains of recreation and work ». *Journal of Social Work*
- Jourdan-Ionescu, C., F. Julien-Gauthier, M.L. Chagnon et M. Huard (2005). « Les pairs mentors, tuteurs de résilience pour jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle », *actes de colloque, Recherche défi, numéro spécial, mai 2005*, p. 23-27.





- Terrisse, Bernard et al. (2001). « La résilience: facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant ». Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement, numéro thématique, École/Famille: Quelles médiations? vol. 14, p. 129-172
- Trocmé, N. (2011). « Violence et négligence envers les enfants », Portail Canadien de la recherche en protection de l'enfance, réf. du 26 Septembre 2015, [www.cwrp.ca/fr/legislation](http://www.cwrp.ca/fr/legislation)
- Turner, S. (2001). « Resilience and social work practice: three case studies ». Families in society, Vol. 82, no 5, p. 441-448,
- Tursz, A. (2013). « Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique ». Revue française des affaires sociales, vol.1 n° 1-2, p. 32-50.

## ACCOMPAGNER LA PARENTALITÉ : ADAPTABILITÉ ET CRÉATIVITÉ

Stéphanie Marchal et Anne Jacquemart

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances infantiles](#) »

2019/2 N° 9 | pages 51 à 56

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-51.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance.

© Office de la naissance et de l'enfance. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



## VIGNETTE CLINIQUE

## ACCOMPAGNER LA PARENTALITÉ : ADAPTABILITÉ ET CRÉATIVITÉ

**Stéphanie Marchal, assistante sociale – criminologue, asbl Itineris (service d'accompagnement pour personnes handicapées adultes)**

**Anne Jacquemart, assistante sociale, asbl Itineris (service d'accompagnement pour personnes handicapées adultes)**

(Les prénoms utilisés sont des prénoms d'emprunt afin d'assurer la confidentialité).

### UN GROUPE POUR ÊTRE RECONNU, UN GROUPE POUR ÊTRE SOUTENU

Un mercredi de février chez Itineris<sup>1</sup>. La salle de réunion se remplit petit à petit. Une dame prépare du café, une autre a amené la galette des rois.

Dans la cuisine, deux enfants commencent à sortir jeux et jouets sous la surveillance de Michèle.

Sophie, l'animatrice arrive et tout le monde s'installe autour de la grande table.

Bienvenue au groupe de paroles pour mamans !

Bénédicte participe à sa première réunion et est accueillie

chaleureusement : *t'inquiète pas, ici c'est sympa, tu viens d'où ? T'as combien d'enfants ?* Les questions s'enchaînent et très vite la discussion est lancée.

Ici, les mamans viennent faire le point sur leur quotidien, les bons et les mauvais moments de la quinzaine écoulée, leurs difficultés de *maman solo* ou les relations difficiles avec un conjoint violent ou avec leur famille. Elles viennent aussi chercher et donner des conseils, échanger des trucs et astuces pour faire face à leur vie de tous les jours avec des petits et/ou des grands enfants.

### UN SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL...

Bénédicte raconte son histoire : *Je suis revenue habiter en ville pour être près de mon fils qui est dans une*

*institution. J'étais déjà suivie avant pour mes autres filles quand j'habitais ailleurs mais j'ai déménagé deux fois*

**1** Les services d'accompagnement sont des services agréés et subsidiés par l'AViQ (Aide pour une Vie de Qualité - branche Handicap). Leur rôle est de soutenir la personne handicapée adulte dans tous les domaines de la vie quotidienne. Le handicap, quel qu'il soit, est donc la porte d'entrée dans notre service et cela que l'on travaille des questions de logement, de guidance budgétaire, d'emploi, de santé, de santé mentale... ou de parentalité. Bien que notre service accompagne des personnes présentant tout type d'handicap, nous nous centrons ici sur les parents présentant une déficience intellectuelle. Nous travaillons avec la personne sur son projet, à partir de la demande et donc sans mandat. Nos missions se déclinent en 3 axes : le travail individuel, le travail de groupe et le travail communautaire.



dans une autre province alors j'ai dû arrêter mon suivi.

Mais après, mon compagnon m'a mise à la porte alors je me suis dit que j'allais revenir en ville, pour être plus près de mon fils. Alors je suis revenue chez Itineris et l'assistante sociale m'a dit d'accord pour revenir et de chercher un logement avec moi. On a eu de la chance parce que le premier appartement qu'on a téléphoné, le propriétaire a dit oui et l'avocat qui s'occupe de moi a dit oui aussi. Maintenant je viens toutes les semaines pour lire mon courrier ou « faire » mes papiers. Avec l'assistante sociale, j'ai trouvé des activités, je vais au cinéma et au théâtre avec un groupe, je fais des cours pour lire et écrire. Ça me fait du bien parce que je me sens parfois toute seule sans les enfants.

Françoise intervient à son tour : *Moi aussi j'ai trouvé des activités avec l'assistante sociale parce que quand ma fille était à l'institution, j'avais le temps long et je déprimais. Et au début, je ne comprenais pas pourquoi ma fille était partie et je n'avais rien fait de mal. Alors on a beaucoup discuté et j'ai aussi un psychologue qui*

*m'aide. Parfois au début, je n'allais pas voir ma fille, c'était loin et pour le train et le bus ça n'allait pas, ça prenait beaucoup de temps et si je n'étais pas bien, j'y allais pas. Alors j'ai appris avec l'assistante sociale. Et si je n'étais pas bien pour y aller en train, je pouvais téléphoner à un bénévole qui me conduisait. Maintenant, elle est revenue à la maison mais je sais mieux m'organiser si je dois aller avec elle pour un rendez-vous à l'hôpital ou téléphoner à son école.*

Bénédicte complète : *Moi aussi j'ai trouvé une psychologue avec l'assistante sociale. Je dois aller en ville mais ça va, je sais y aller en train. On a choisi celle-là parce qu'on a discuté au service d'accompagnement et mes compagnons avant ont tous eu de la violence sur moi ou sur mes enfants. Et cette psychologue-là, elle est spécialisée pour aider les femmes qui sont dans la violence avec leur compagnon. Je réfléchis avec elle pour savoir me protéger et mettre mes limites. C'est moi qui décide si j'ai une activité et si j'y vais, c'est pas mon copain qui dit si je peux y aller.*

### ... POUR DIMINUER LE STRESS PARENTAL

Les difficultés parentales rencontrées par les personnes que nous accompagnons sont dues à leur déficience intellectuelle mais aussi à de nombreux autres facteurs : dépression, maladie mentale, alcoolisme, toxicomanie... et difficultés psychosociales telles que précarité, isolement social, violences conjugales, chômage, ...

Ces difficultés ont été étudiées parmi d'autres dans un outil appelé *Indice de stress parental*, développé aux États-Unis dans les années 1980 (R. Abidin, 1983).

C'est, entre autres, ce stress qui, lorsqu'il est trop élevé, peut amener à des situations de maltraitance.

Document relatif à la naissance et à la parentalité - H.E.I.M.O. - 2121666712710903/2020107 © Office de la naissance et de la parentalité



Même si toutes les études et la littérature ne se rejoignent pas sur cette conclusion, nous pouvons constater dans notre pratique un niveau de stress supérieur pour les parents avec une déficience intellectuelle. C'est ce que soulignent également les recherches publiées par Aunos (M. Aunos, 2003) et Coppin (B. Coppin, 2007).

Ainsi, les auteurs soulignent que la plupart des problèmes vécus par les parents peuvent, au-delà des questions de déficience intellectuelle, être en lien avec une détresse psychosociale. Ce point est central au regard des habiletés parentales. Les incapacités intellectuelles vont limiter les habiletés cognitives mais aussi sociales et adaptatives, ce qui va générer un stress chez les parents. La pauvreté, l'absence d'un conjoint et l'isolement social vont représenter des circonstances aggravantes. Le tout va amener les personnes à éprouver un sentiment d'incompétence, souvent renforcé depuis leur enfance, mais qui, là, va s'appliquer aux interactions dans lesquelles elles ont des responsabilités, à savoir la pratique parentale. Il s'agit d'un cercle vicieux. L'augmentation du stress renforce et augmente le sentiment

„ La pauvreté, l'absence d'un conjoint et l'isolement social vont représenter des circonstances aggravantes. Le tout va amener les personnes à éprouver un sentiment d'incompétence, souvent renforcé depuis leur enfance, mais qui, là, va s'appliquer aux interactions dans lesquelles elles ont des responsabilités, à savoir la pratique parentale. Il s'agit d'un cercle vicieux. „

d'incompétence, qui contribue à maintenir un niveau de stress élevé (B. Coppin, 2007).

L'accompagnement de Bénédicte consiste principalement à tenter de diminuer ce stress parental, ce qui permet d'améliorer les conditions d'éducation de ses enfants et de tenter de prévenir la maltraitance ou la négligence infantile.

L'objectif de son accompagnement se situe sur deux niveaux distincts :

- Apporter des réponses concrètes aux difficultés sociales qu'elle rencontre via un accompagnement social et administratif : faire valoir ses droits (des allocations familiales au tarif social électricité en passant par l'obtention de colis alimentaires ou une intervention du CPAS (Centre Public d'Action Sociale) pour des frais de médicaments), (re)créer un réseau, aider dans la gestion administrative... C'est la partie du travail prise en charge par l'assistante sociale.
- Travailler sur les représentations qu'elle a d'elle-même et son estime de soi, pouvoir avancer malgré son passé, c'est le travail mené en parallèle par la psycho-



logue du groupe de parole et la psychologue d'un service exté-

rieur (ici, spécialisé dans les violences conjugales).

## « ÊTRE PARENT À TEMPS PARTIEL, C'EST QUAND-MÊME ÊTRE UN PARENT »

Isabelle explique : *moi, mes trois enfants, ils sont placés dans trois endroits différents et c'est vraiment dur quand je dois aller les voir parce qu'il faut aller aux trois endroits et parfois il y a des choses qui tombent en même temps et si je ne fais pas une chose alors le SPJ (Service de Protection de la Jeunesse) n'est pas content. Et aussi, je ne voyais jamais mes trois enfants en même temps. Alors avec le service d'accompagnement, on a fait une grosse réunion avec tout le monde et on a expliqué que je voulais les voir tous les trois. Maintenant, on le fait pour les anniversaires ou à la Saint-Nicolas ou à des fêtes. Et aussi maintenant, je suis au courant quand il y a une fête à l'école et je sais aller les voir.*

Notre service n'a pas de pouvoir de décision quant à un retour ou pas en famille, à la fréquence des visites encadrées ou pas. Nous sommes ici à côté d'Isabelle pour comprendre avec elle le pourquoi des décisions

prises par les services de l'aide à la jeunesse (SAJ, service d'aide à la jeunesse et SPJ, service de protection de la jeunesse). Nous sommes aussi là pour lui permettre de dire les difficultés auxquelles elle fait face et essayer ensemble de travailler sur ces points.

Quand a été évaluée la nécessité de contacts, notre rôle a été d'aider Isabelle à les assurer : être présente, être à l'heure, prévenir d'une absence, prévoir une activité adaptée...

Il faut travailler sur l'autorisation que le parent d'origine peut donner à son enfant. Notre discours familial centriste peut faire dire à des parents qu'ils ont envie de reprendre leur enfant même s'ils ne le pensent pas. Le meilleur cadeau qu'on puisse offrir à leur enfant dans ce type de situation, c'est qu'ils puissent dire qu'ils ne sauront pas le faire (M. Meynckens, 2017).

## DÉVELOPPER DES CAPACITÉS ADAPTATIVES

Les filles de Lindsay vivent avec elle mais les difficultés d'organisation, elle connaît aussi. En cours de séparation, elle jongle entre son boulot à temps partiel, les rendez-vous chez l'avocat, la recherche de stage pour les vacances, les dossiers à compléter pour la banque, les allocations familiales et la mutuelle : *Je ne pensais pas que ce*

*serait si dur, je faisais déjà plein de choses moi-même avant mais là, c'est vraiment dur, il faut penser à tout, tout prévoir.*

Anne-Marie, qui a une fille du même âge, la renseigne sur une AMO (Service d'Aide en milieu Ouvert) qui organise toujours des *stages supers et pas chers* et Fran-



çoise lui conseille de se renseigner à la mutuelle car il y a des remboursements possibles.

La déficience intellectuelle réfère à un niveau de *fonctionnement cognitif global, significativement inférieur à la moyenne*, accompagné d'une réduction des capacités d'adaptation aux exigences quotidiennes de l'environnement social (AFrAHM, 2013).

Le travail d'accompagnement mené avec Lyndsay, Isabelle et Bénédicte est un *travail de traduction*.

Chaque accompagnement est spécifique et adapté à leurs demandes, à leurs besoins, leur histoire et leur projet. Les difficultés d'un PADI (Parent Avec une Déficience Intellectuelle) (B. Coppin, 2005) ne sont pas les mêmes que celles d'un autre.

Une de nos difficultés est de trouver le bon équilibre entre ce que l'on peut mettre en place et la demande des parents. Il faut pouvoir trouver la juste distance et proposer des outils adaptés mais être attentif à ne pas les disqualifier en leur proposant un accompagnement trop infantilisant.

La crainte de l'intervenant sera sans doute ici que les aides mises

en place ne soient pas suffisantes pour garantir la sécurité de l'enfant. Il est important de faire appel à des tiers pour ne pas être pris dans nos émotions (importance du travail en équipe et du travail de réseau).

Le travail de traduction mis en place ici, c'est donc être là, à côté de ces mamans, et veiller à ce que ce qu'on leur explique ou leur demande soit bien compris et mis en place si nécessaire.

” Une de nos difficultés est de trouver le bon équilibre entre ce que l'on peut mettre en place et la demande des parents. Il faut pouvoir trouver la juste distance et proposer des outils adaptés mais être attentif à ne pas les disqualifier en leur proposant un accompagnement trop infantilisant. ”

Notre positionnement est essentiel. Il faut être attentif à ne pas les disqualifier tout en étant conscient de leurs limites.

Écoutons Robert Neuburger quand il nous dit *fondamentalement, il faut éviter les positions idéologiques. C'est ce qui est dommageable pour les familles* (R. Neuburger, 2017).

Cela passe par un travail de préparation des rencontres avec les services extérieurs qu'ils soient médicaux, sociaux ou autres...

Leur permettre de prendre une place qui est la leur, ne pas parler à leur place mais leur donner la parole, réfléchir ensemble (en ce compris les autres services) aux solutions les plus adaptées mais qui tiennent compte des rythmes de chacun et qui permettent à tous



d'y trouver son compte. C'est aussi un travail d'équilibriste qui vise à les respecter sans compromettre le développement de leur(s) enfant(s).

Nous accompagnons également ces mamans vers plus d'autonomie à l'aide d'outils adaptés que nous créons au fil des situations rencontrées. Il faut donc chercher, fouiller, adapter, créer, inventer. Le maître-mot ici c'est la créativité.

Chacune va avoir à un moment donné besoin d'un outil qu'on n'a pas encore ou qu'on a mais qui ne lui convient pas tel quel. Dans la pratique, ces outils peuvent être : des fiches conseils, un calendrier, un répertoire, la création avec le PADL d'une pharmacie, un sac-type pour une sortie (rendez-vous chez le pédiatre, une balade au parc), aménager le logement (chambre,

lit), montrer les dangers tels que les produits toxiques et les médicaments... Il est à noter qu'il est souvent nécessaire de montrer, de faire avec une première fois... bref d'accompagner.

Nous devons aussi être au clair avec leurs limites pour ne pas exiger d'elles des choses qu'elles ne pourront pas réaliser. Nos services ne doivent pas avoir des attentes irréalistes et devenir, à leur tour, maltraitants avec ces mamans.

*Une famille qui va bien n'est pas une famille qui n'a pas de problème mais qui sait résoudre ses problèmes. La meilleure façon de défendre, soutenir les enfants est de défendre leurs parents et ainsi de leur redonner leur dignité d'adulte et ainsi redonner aux enfants des parents au sens plein du mot (R. Neuburger, 2017).*

## BIBLIOGRAPHIE

- ABIDIN, R., Parenting Stress Index, 1983 consulté sur internet via <http://depot-e.uqtr.ca/2552/1/000694459.pdf>
- AFRaHM, la déficience intellectuelle, 11 mars 2013, [https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations\\_particulieres/fiches\\_deficiences\\_emploi/Fiche06-Deficienceintellectuelle-ACCOK.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche06-Deficienceintellectuelle-ACCOK.pdf).
- AUNOS, M., GOUPIL, G., FELDMAN, M., « les mères présentant une déficience intellectuelle : revue de littérature », HANDICAP. REVUE DE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, n° 97, 2003, pages 32-53, ill., réf. 7p., ISSN 1295-2362, FRA
- COPPIN, B., « Être parent avec une déficience intellectuelle », *Contraste*, 2005/1 N° 22-23, p.285-314.
- COPPIN, B., « Être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités. », *Reliance* 4/2007 (n° 26), p. 88-96.
- MEYNCKENS, M., Colloque « Dessine-moi un horizon... » organisé par « Famille Plurielles », 23 mars 2017.
- NEUBURGER, R., Colloque « Dessine-moi un horizon... » organisé par « Famille Plurielles », 23 mars 2017.

Document révisé par les www.patrimoine.be - 2021/09/20 10:07 © Office de la naissance et de l'enfance

LA MALADROITE, UN LIVRE ET UN FILM EN HOMMAGE À MARINA  
SABATIER

Office de la naissance et de l'enfance | « [Carnet de notes sur les maltraitances  
infantiles](#) »

2019/2 N° 9 | pages 57 à 59

ISSN 2295-5518

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
[https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-  
infantiles-2019-2-page-57.htm](https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-57.htm)  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Office de la naissance et de l'enfance.

© Office de la naissance et de l'enfance. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## LA MALADROITE, UN LIVRE ET UN FILM EN HOMMAGE À MARINA SABATIER

**La maladroite. Un titre simple pour une histoire tellement complexe. Dans le livre d'Alexandre Seurat, elle s'appelle Diana. Dans le film d'Éléonore Faucher, elle s'appelle Stella. Mais elle a réellement vécu en France jusqu'en 2009 : elle s'appelait Marina Sabatier. Trois prénoms pour une seule petite fille de 8 ans, victime de maltraitements au domicile familial. Le livre comme le film font écho à l'impuissance des témoins, qui remuent souvent ciel et terre pour éviter le drame. Mais que faire quand l'enfant se ligue avec sa famille contre les professionnels qui voudraient l'aider ?**

Marina rentre à l'école pour la première fois à l'âge de 8 ans. Ses parents expliquent alors qu'elle a eu un accident (dans le livre) ou une maladie génétique (dans le film), ce qui l'a empêchée d'avoir un parcours scolaire normal. Ils plaignent *leur pauvre petite fille* si maladroite qu'elle se blesse régulièrement. Elle est aussi très souvent *malade*, ce qui permet de dissimuler ses coups et blessures. L'enfant elle-même le répète régulièrement *Je suis tellement maladroite*.

L'institutrice s'interroge sur la succession d'absences, et sur les mots d'excuses réguliers des parents. Marina a un comportement étrange avec ses amis de classe,

et elle présente régulièrement des lésions sur le corps, qu'elle explique systématiquement par sa maladresse, des bagarres avec son frère aîné ou toute autre banalité du quotidien. L'enseignante alerte sa direction, qui fait appel au médecin scolaire. Face au discours concordant de l'enfant et de ses parents, ce dernier ne peut poser d'autre diagnostic aux blessures qu'il constate. L'institutrice commence alors à consigner dans un cahier toutes les plaies qu'elle voit sur le corps de l'enfant. Les parents sont convoqués à l'école, à la demande de la directrice. Ils mettent en scène un simulacre de famille parfaite, qui fonctionne, et obtiennent gain de cause. Cependant, après les vacances scolaires, toute la famille a déménagé, et les enfants sont scolarisés dans un autre établissement.

Dans cette nouvelle école, l'instituteur de Marina est également alerté par cette enfant à la fois souriante et timide, au comportement parfois inquiétant. La directrice reçoit par courrier le dossier constitué par l'école précédente. Mais ils se heurtent également à un mur. Les faits de maltraitements deviennent de plus en plus visibles, jusqu'à ce que Marina soit emmenée à l'hôpital pour des blessures aux pieds, qu'elle explique par une *désobéissance : elle a joué sur un*



*sol de béton brûlant*. Mais même là, les soignants doivent se résoudre à rendre la petite fille à sa famille, après l'hospitalisation. Une assistante sociale passe cependant au domicile, et constate une famille nombreuse parfaitement normale, qui ne connaît simplement pas les avantages auxquels elle a droit afin d'obtenir un soutien à la parentalité ou même de partir en vacances.

Mais avant ces fameuses vacances, Marina disparaît mystérieusement de la voiture familiale. Tout est mis en œuvre pour retrouver la petite fille, une alerte-enlèvement est diffusée dans tout le pays. Les instituteurs, médecins et directrices comprennent alors que malgré leurs signaux d'alerte, il pourrait être trop tard...

Cette histoire est très pudique : les faits de maltraitances ne sont jamais décrits ni exposés, mais tant les lecteurs que les spectateurs comprennent très vite ce qui se cache derrière l'apparente normalité de la famille : deux parents manipulateurs, si courtois et charmants. Une fratrie de cinq enfants complices malgré eux des souffrances de leur sœur, contraints de justifier ses absences scolaires ou de mentir aux professionnels. Et une enfant martyre souriante, sociable et tellement attachée à sa famille qu'elle y laissera sa vie.

Le roman consacre ses premières pages à exposer les conditions difficiles qui ont entouré la naissance de Marina : séparation avec le père du premier enfant,

grossesse imprévue et nouvelle séparation, accouchement sous X, retour avec le premier compagnon, et tous deux changent d'avis et récupèrent le nourrisson d'un mois. Quatre autres enfants naîtront ensuite. Le livre donne également la parole à la grand-mère, à la tante et au grand frère de la petite victime, trois témoins silencieux des dérives de la famille et de la détresse de Marina. Un autre moment poignant est l'appel de la grand-mère au numéro d'urgence afin de dénoncer sa propre fille. Elle explique avec émotion l'angoisse et la panique ressenties lors de cette communication téléphonique, fait exceptionnel pour elle, mais tellement courant pour les professionnels, qui en reçoivent des dizaines par jour.

Ce livre, puis ce film, sont deux témoignages de la réalité de nombreuses personnes qui pourraient se reconnaître :

- Les professionnels qui dénoncent des faits – ici, les enseignants et directrices – et trépignent ensuite devant l'apparente inaction des services sociaux. Ils remuent ciel et terre pour obtenir du soutien, mais semblent se battre contre des moulins à vent. Leur désespoir est palpable, leur impuissance également.
- Ces mêmes services sociaux qui voudraient agir, mais se heurtent à la famille entière, y compris à l'enfant victime qui protège ses parents. Ils sont donc contraints d'attendre des faits plus probants, qui n'arrivent jamais.

Mais finalement, il s'agit surtout de rendre un vibrant hommage à Marina Sabatier, dont la mort a secoué la France en 2009, en remettant en question les institutions d'aide à l'enfance de l'Hexagone lors du procès de ses parents, condamnés à 30 ans de prison le 26 juin 2012.

