

impact

Enjeux psychiques du placement précoce en pouponnière

Hélène ROMANO

Docteur en psychopathologie-HDR, docteur en droit privé et sciences criminelles, psychothérapeute

c/o Métiers de la petite enfance,

65 rue Camille-Desmoulin, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France

Le placement judiciaire des bébés et des jeunes enfants en pouponnière est toujours ordonné pour des situations où ils sont considérés comme étant en danger dans leur cadre de vie habituel. Mais une telle décision n'est pas sans soulever des questions d'ordre éthique, médical, psychologique et institutionnel. Il est notamment intéressant d'en aborder les différents enjeux psychiques aussi bien pour les tout-petits que pour les professionnels et les services concernés.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – bébé ; épuisement professionnel ; maltraitance ; placement ; pouponnière

Note

¹ Les auxiliaires de puériculture, éducateurs de jeunes enfants et puéricultrices qui interviennent en pouponnières ne bénéficient pas en formation initiale de cours sur le psychotraumatisme.

En France, les politiques visant à protéger les tout-petits sont régies par deux lois principales, promulguées le 5 mars 2007 [1] et le 14 mars 2016 [2]. Depuis la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance, le système judiciaire réparti en deux grandes catégories les enfants maltraités et en souffrance : ceux en danger (demandant une intervention en urgence pour les protéger) et ceux en situation de risque (si celle-ci persiste, ils peuvent se retrouver en danger mais ils ne le sont pas au moment de l'évaluation).

Le placement judiciaire

Lorsqu'un tout-petit est considéré comme se trouvant dans une situation dangeureuse, la justice peut décider de son placement judiciaire soit en famille d'accueil, soit au sein de foyers appelés maisons d'enfants à caractère social. Quand il a moins de 3 ans révolus, l'enfant est généralement dirigé vers une pouponnière à caractère social, un lieu de vie pour les tout-petits de la naissance à 3 ans. Le placement de très jeunes enfants en famille d'accueil est rare, sauf dans le cas de fratries. Selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, fin 2017, 61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs étaient accueillis dans des établissements de

l'aide sociale à l'enfance, dont 790 en pouponnières, avec une légère baisse de l'effectif de 2 % dans ces dernières depuis 2018 [3].

♦ **Une première précision, fondamentale, permet de comprendre les enjeux** du placement des bébés sur décision judiciaire : les structures dans lesquelles ils sont pris en charge sont des espaces socio-éducatifs et pas des lieux de soins. Les pouponnières sont en effet chargées d'accueillir des enfants qui ne peuvent pas rester dans leur famille, et leur nombre total ne peut y excéder cinquante. Les missions de ces établissements, définies par le Code de l'action sociale et des familles, se trouvent sous l'autorité du président du conseil départemental dont les services délivrent les agréments. Les objectifs des pouponnières sont principalement éducatifs alors que les jeunes enfants qu'elles accueillent souffrent souvent de troubles post-traumatiques envahissants qui nécessiteraient la présence de professionnels spécifiquement formés à ceux-ci¹.

Le placement précoce

Les bébés placés le sont pour différentes raisons qui toutes menaçaient leur développement : carences éducatives, maltraitements psychologiques, physiques ou sexuelles. Ils peuvent avoir subi ces violences

depuis leur naissance, ou après une période sans difficulté.

♦ **Dans certaines situations, le contexte de violence préexistait à la naissance**, et maintes études font le constat qu'un contexte de grossesse stressant (violences conjugales, mal-être au travail) peut entraîner des souffrances anténatales et des difficultés dans l'établissement des liens précoces [4,5]. Certains traumatismes sont visibles, d'autres non. Les traces peuvent être psychologiques, physiques, sexuelles, avec des conséquences variables sur le développement du tout-petit pouvant se traduire par des retards dans les apprentissages, des cassures dans sa progression, des problèmes de santé, des carences éducatives multiples.

♦ **À ces violences à l'origine de la mesure d'éloignement d'avec la famille** peuvent s'en ajouter d'autres, liées aux conditions et aux modalités de celle-ci. Cette réalité est longtemps restée taboue, mais dans les années 1980 un documentaire [6] réalisé par Danielle Rapoport et Janine Lévy a alerté sur les conditions épouvantables de prise en charge des jeunes enfants : manque de stimulation, absence de gestes affectueux, non-respect de leurs rythmes et besoins fondamentaux. Ce film montrait des tout-petits présentant des troubles d'hospitalisme,

Adresse e-mail : romano.helene@orange.fr (H. Romano).



© NICOLAS LARENTO/SHUTTERSTOCK.COM

Il peut être difficile pour un professionnel de s'ajuster aux besoins de bébés en souffrance car ils réagissent différemment des autres enfants.

terme utilisé par le psychiatre américain René Spitz dans les années 1940 au sujet de jeunes enfants éloignés de leurs parents qui souffraient de graves carences en raison de leurs conditions d'accueil en pouponnière. Simone Veil, alors ministre chargée des affaires sociales, constitue un groupe de pilotage (nommé "Opération pouponnière") pour moderniser ces structures et modifier la formation des professionnels de la petite enfance. Si des progrès considérables ont été effectués depuis, la suppression de ce groupe de pilotage en 1997 et le retrait de l'État de la gestion des pouponnières, inféodant celle-ci au bon vouloir de chaque département, inquiètent nombre de professionnels.

Impact psychique des placements précoces sur les jeunes enfants

Réfléchir à de possibles conséquences de l'éloignement d'avec sa famille sur la dynamique de vie d'un jeune enfant nécessite de considérer sa souffrance psychique comme une réalité. Or, s'il a fallu du temps pour que la douleur physique des bébés soit prise en compte, il reste toujours aussi difficile de faire reconnaître leur souffrance psychique.

♦ **Il n'est pas rare d'entendre, même de la part de professionnels**, que les jeunes enfants ne sont pas capables de mémoriser, qu'ils oublient les épreuves subies précocement, qu'ils ne sont pas en capacité de comprendre, qu'ils ne disposent pas des ressources cognitives suffisantes pour cela et autres allégations déniaient ce qui constitue pourtant une réalité. Comment l'expliquer ? Sans doute est-ce lié au fait que cette violence confronte à l'indicible et oblige à admettre que des tout-petits puissent avoir été blessés, voire maltraités, par des adultes censés les protéger ; ou peut-être est-ce dû au fait que les intervenants sont trop peu formés pour reconnaître ces troubles, que cela nécessiterait de revoir leurs pratiques, leur rapport à la vie et à l'humain. Autant d'éléments qui conduisent aujourd'hui des professionnels censés accueillir, soutenir, prendre soin d'enfants fracassés par la vie à ne pas adopter l'attitude la plus ajustée. Diverses études ont d'ailleurs recommandé de solliciter avant tout des familles d'accueil quand la pouponnière ne dispose pas des moyens adaptés pour s'occuper d'eux [7].

♦ **Si l'affirmation de l'impossibilité d'un impact traumatique**

chez les jeunes enfants est étayée par des données recevables et liée à leur immaturité développementale, cela ne signifie pas qu'ils soient insensibles aux épreuves endurées. Plusieurs travaux démontrent que les bébés souffrent aussi psychologiquement [8–11]. Ils subissent les conséquences des mauvais traitements mais leurs manifestations post-traumatiques ne sont pas identiques à celles repérables chez les adolescents ou les adultes. Un tout-petit n'a pas le langage et son babil traumatique est rarement reconnu comme tel.

Les manifestations comportementales qui devraient alerter sont souvent banalisées (troubles du sommeil, problèmes alimentaires, réactions comportementales et autres manifestations sont ainsi régulièrement envisagés comme des crises de jalousie ou des colères). Les jeux exprimés sont souvent traumatiques [12], c'est-à-dire qu'ils constituent de véritables symptômes mais, sans formation adéquate, les intervenants ne comprennent pas leur signification.

♦ **Les enfants placés peuvent présenter des troubles post-traumatiques** liés à ce qu'ils ont subi, mais il arrive aussi qu'ils soient marqués par leur prise en charge, qui représente une rupture violente dans leur quotidien, aussi glauque soit-il. Ils changent de lieu de vie, d'environnement relationnel – avec des adultes inconnus pour s'occuper d'eux –, d'activités, de repères alimentaires, etc. Le pédopsychiatre Lionel Bailly a décrit il y a quelques années [9] le fait que les très jeunes enfants se forment très tôt une représentation du monde qui les entoure, et en particulier des violences subies.

♦ **Le bébé est en plein développement et les progrès des neurosciences** ne cessent de confirmer que cette période est fondamentale pour son devenir [13]. Il ne dispose pas d'un système cérébral mature et

Références

- [1] Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100.
- [2] Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant (1). www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234/.
- [3] Abassi E, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs hébergés fin 2017 dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance. Dossiers de la Drees n° 55. Mai 2020. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD55_0.pdf.
- [4] MacLean K. The impact of institutionalization on child development. *Dev Psychopathol* 2003;15(4):853–84.
- [5] Lamour M, Gabel M. Enfants en danger, professionnels en souffrance. Toulouse: Érès; 2011.
- [6] Centre de ressources et d'information sur les multimédias pour l'enseignement supérieur. Enfants en pouponnières demandent assistance. Documentaire de Danielle Rapoport et Janine Lévy. 1^{er} janvier 1978. www.canal-u.tv/video/cerimes/enfants_en_pouponnieres_demandent_assistance.10275.
- [7] O'Connor TG, Bredenkamp D, Rutter M. The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Ment Health J* 1999;20(1):10–29.
- [8] Baubet T, Le Roch K, Bitar D, Moro MR. Soigner malgré tout. Tome 1: Trauma, cultures et soins. Grenoble: La Pensée sauvage; 2003.
- [9] Baubet T, Lachal C, Ouss-Ryngaert L, Moro MR. Bébés et traumas. Grenoble: La Pensée sauvage; 2006.
- [10] Romano H. L'enfant face au traumatisme. 2^e éd. Paris: Dunod; 2015.

Références

- [11] Romano H. Quand la vie fait mal aux enfants. Paris: Odile Jacob; 2018.
- [12] Romano H. L'enfant et les jeux dangereux. Jeux post-traumatiques et pratiques dangereuses. Paris: Dunod; 2012.
- [13] Houdé O, Leroux G. Psychologie du développement cognitif. Paris: PUF; 2015.
- [14] Houzel D. Les enjeux de la parentalité. Ramonville-Saint-Agne: Érès; 1999.
- [15] Bick E. The experience of the skin in the early object-relations. *Int J Psychoanal* 1968;49(2):484-6.
- [16] Bion WR. Aux sources de l'expérience. Paris: PUF; 2003.
- [17] Berger M. Ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance. Paris: Dunod; 2005.
- [18] Romano H. Quand la mère est absente. Souffrance des liens mère-enfant. Paris: Odile Jacob; 2021.
- [19] Romano H, Izard E. Danger en protection de l'enfance. Défis et instrumentalisation perverses. Paris: Dunod; 2016.
- [20] Bourguignon O, Bydlowski M. La recherche clinique en psychopathologie. Perspectives critiques. Paris: PUF; 1995.
- [21] Lachal C. Le partage du traumatisme. Grenoble: La Pensée sauvage; 2006.
- [22] Delion P. La souffrance psychique du bébé. Approches pluridisciplinaires. Montrouge: ESF; 2002.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

n'a donc pas les ressources neuro-hormonales pour gérer les différentes émotions et expériences de vie qu'il rencontre. La présence d'adultes sécurisants (le plus souvent ses parents) est ainsi fondamentale pour la qualité de ses interactions avec le monde extérieur, elle le rassure et lui donne la sécurité psychique suffisante pour grandir. Cette capacité de contenance de la personne qui prend soin de lui (ou *caregiver*) aide le tout-petit à faire face aux angoisses primitives qu'il peut ressentir et lui permet d'apprendre à réguler ses affects ainsi transformés [14-16].

♦ **De nombreux auteurs ont relevé les conséquences dramatiques que peut avoir pour un bébé le fait de se retrouver face à des adultes défaillants, au comportement inadapté [17-19].** Les interactions insécures, les négligences, les traumatismes et les maltraitements ont des répercussions sur les structures psychiques, biologiques et neuro-hormonales du tout jeune enfant, en raison en particulier des effets du stress sur son développement cérébral. Pour l'expliquer simplement, face au stress, le système cérébral réagit par la sécrétion de cortisol. Quand la situation angoissante persiste, le stress devient chronique et le cortisol n'est plus libéré ponctuellement mais constamment, avec des conséquences multiples. En effet, cette hormone intervient aussi dans la régulation des émotions et, en cas de dysfonctionnement, toutes les autres sécrétions neuro-hormonales sont impactées. Cela conduit à une altération des constantes biologiques (problèmes immunitaires, gastro-intestinaux, cardiaques, hypertension). Certains troubles, structurés depuis de nombreux mois, peuvent ainsi conduire à des problèmes développementaux.

♦ **Selon plusieurs auteurs, la gravité des conséquences psycho-traumatiques d'une maltraitance n'est pas corrélée à sa gravité pénale.**

Autrement dit, des négligences éducatives peuvent entraîner des troubles tout aussi dommageables que des violences sexuelles [9,10]. Les mauvais traitements subis viennent fracasser le développement des enfants avec des conséquences variables, certaines fois durables. Leur confiance en eux, en l'autre, en la vie est mise à mal pour longtemps. Aux conséquences directes de ces traumatismes s'ajoutent des répercussions indirectes liées à leurs effets sur les personnes qui s'occupent d'eux. Car pour pouvoir grandir, le tout-petit a besoin d'adultes disponibles psychologiquement, et s'occuper d'enfants traumatisés est particulièrement complexe.

Un risque de contamination traumatique

Il peut être difficile pour un professionnel de s'ajuster aux besoins de bébés en souffrance car ils ne réagissent pas comme les autres : ils sont difficiles à porter (ils sont soit hypotoniques, soit hypertoniques), leur sommeil est compliqué, ils ne mangent pas toujours facilement, ne sont pas dans des interactions gratifiantes avec les adultes (ils ne jouent pas, n'échangent pas de sourires, ne répondent pas aux demandes de communication).

♦ **Les professionnels peuvent être submergés par leurs propres réactions inadaptées,** témoignant de la présence chez eux de mécanismes de défense intenses face à ce que leur renvoient ces bébés [20,21]. Les problématiques des enfants sont complexes et, par manque de temps, en raison d'une charge de travail importante, de dysfonctionnements institutionnels et/ou de taux d'encadrement insuffisants, les conditions d'exercice deviennent éprouvantes. Les professionnels sont face à des tout-petits qui nécessitent une attention de chaque instant.

♦ **Le travail avec les parents est aussi un facteur à prendre en**

considération car, passées l'ordonnance de placement et les directives données par le magistrat sur les modalités d'éventuels temps de visite, les professionnels se retrouvent seuls pour gérer la relation avec eux. Or, certaines familles sont agressives, d'autres présentent des troubles addictifs, psychiatriques, un handicap mental, de grandes difficultés sociales, autant de situations qui rendent leur accueil et le travail de restauration des liens avec leur enfant particulièrement délicats.

♦ **Exercer en équipe pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle est essentiel** pour limiter les effets de ces contaminations traumatiques pouvant conduire à des situations d'épuisement professionnel, de solitude, de turnover important, de tensions dans les équipes, de burn-out, etc. La formation initiale comme continue, les espaces d'analyse de pratiques au sein desquels les professionnels peuvent échanger sont autant de ressources pour limiter ce qui peut conduire à des actes inadaptés, voire maltraitants [20,22].

♦ **Si les adultes sont submergés par leurs difficultés, les troubles des enfants ne peuvent pas être contenus.** Ils se retrouvent alors face à un vide défensif qui se traduit par des comportements inadaptés, voire par des actes maltraitants liés au débordement d'une violence fondamentale. De nombreux bébés pris en charge présentent déjà des troubles multiples, en particulier au niveau psychique, affectif et relationnel.

Conclusion

Devenir capable institutionnellement de reconnaître les effets des placements sur les tout-petits comme sur les professionnels est la meilleure perspective pour limiter à l'avenir la majoration de leurs souffrances, et pour permettre à ces lieux d'accueil d'être source d'un avenir possible pour ces enfants fracassés par la vie. ▶