

Influence des théories implicites d'intervenants professionnels dans la perception et l'analyse des situations d'enfants en danger

**ETUDE CONDUITE SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR PIERRE G. COSLIN
Directeur de l'Equipe GERPA**

**Laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie
Institut de Psychologie de l'Université Paris Descartes
Groupe d'Etudes et de Recherches en Psychologie de l'Adolescent**

71, avenue Edouard Vaillant, F 92774 Boulogne Billancourt Cedex
Tél. : 33 (0)1 55 20 58 71 – Courriel : pierre.coslin@univ-paris5.fr

L'équipe en charge de l'étude se compose d'enseignants-chercheurs universitaires, d'un ingénieur de recherche CNRS et de cinq psychologues. Elle est issue de l'Equipe GERPA du Laboratoire de Psychologie clinique et de Psychopathologie. Elle a bénéficié du soutien financier de l'Institut de Psychologie et d'une subvention de l'ONED. Elle adresse ses remerciements les plus vifs à l'ONED et au Professeur Paul DURNING pour ce soutien sans lequel ces travaux n'auraient pu aboutir. Elle adresse également ses remerciements aux Professeurs Jean DUMAS de l'Université de Genève et Jean-Pierre POURTOIS de l'Université de Mons-Hainaut pour leur amical soutien.

COSLIN Pierre G., Professeur, Université Paris Descartes
CARTRON Annick, Maître de conférences, Université Paris Descartes
TISON Brigitte, Dr. en Psychologie, Psychologue
CHAUCHAT Hélène, Maître de conférences, Université Paris Descartes
GIRON Céline, Maître de conférences, IUFM Paris
ENGLANDER Henriette, Maître de conférences, IUT de Bobigny
BONNET Philippe, Ingénieur de recherche CNRS, Statisticien
HANSEN Jocelyne, Psychologue scolaire
WIART Yvane, Psychologue de la santé
JOUREAU-COSLIN Jocelyne, Psychologue clinicienne
MOHAMED Ahmed, Dr. en Sciences de l'Education, Psychologue clinicien

Collaborateurs pour la conduite des actions sur le terrain :

LEGRAND Gilles, Psychologue du développement
MYASOEDOVA Elena, Docteur en médecine, Psychologue du développement
PEYRE Alexandre, Psychologue du développement

De nombreux travaux ont été publiés à ce jour à propos des enfants en danger. Il s'agit le plus souvent d'études visant à appréhender les facteurs explicatifs et les processus conduisant à la maltraitance au sein de la cellule familiale. Peu de travaux portent sur les professionnels exerçant dans le champ de l'enfance en risque et sur les représentations qui sont leur, tant de l'enfance, que des pratiques éducatives adéquates, de la négligence et de la violence. Or ces représentations sont susceptibles d'influencer leurs attitudes, leurs décisions et leurs prises en charge. La présente étude a pour objectif de mettre au jour les représentations de ces professionnels et de préciser les liens entre ces représentations et leurs pratiques, afin d'éclairer les programmes de formation qui leur sont destinés.

De telles représentations relèvent pour une part de théories dites implicites, c'est-à-dire de théories qui ne donnent pas lieu à une présentation formelle mais se construisent par rapport aux réalités observées et renvoient à l'expérience acquise. Les réactions de ces professionnels face à une situation de maltraitance sont ainsi susceptibles d'être influencées tant par leur histoire personnelle, que par leur identité professionnelle et la résonance des formations dont ils ont bénéficié, ainsi que par les représentations ambiantes communes à une culture ou à un milieu. Ces intervenants ont une représentation de ce que l'on pourrait associer à la « bientraitance », c'est-à-dire aux comportements parentaux en relation avec la satisfaction des besoins psychosociaux des enfants, aux composantes affectives, cognitives et sociales.

Les professionnels qui, intervenant dans le champ de l'enfance, peuvent être confrontés à des situations qui les conduisent à signaler ou traiter des cas de maltraitance sont nombreux. Il s'agit entre autres des écoutants de téléphonie médico-sociale, des professeurs des écoles, des médecins, des psychologues, des assistants de service social et des gendarmes. Les intervenants que nous avons rencontrés sont au nombre de 309. Il leur a été proposé de passer une batterie de quatre questionnaires. Cinquante-cinq d'entre eux (soit environ un sur cinq des répondants) ont également été entendus lors d'un entretien semi-directif. Le volontariat et l'anonymat ont été respectés, les sujets étant informés de l'objectif de la recherche et pouvant refuser d'y participer ou se retirer en cours de passation.

Tableau 1
Répartition des professionnels rencontrés dans l'étude

	Questionnaires	Entretiens
Professeur des écoles	65	10
Assistants des services sociaux	64	10
Ecoutants de téléphonies médico-sociales	46	10
Psychologues	41	17
Médecins	50	8
Gendarmes	43	Refusés

Quatre questionnaires et une grille d'entretien semi-directif constituent le matériel de l'étude.

Un questionnaire relatif à la conception et à la justification de la violence

Andrée Fortin (1994) a construit un outil destiné à la « Mesure de la justification de la violence envers l'enfant », la MJVE, qui a été à l'origine appliqué sur des parents. Cette approche de la violence s'effectue à partir de six échelles de type Likert. Trois sont relatives à une conception limitée de la violence et portent sur des violences psychologiques : le rejet ou le dénigrement de l'enfant (RE), son isolement (IS) et son intimidation (IN) par des violences physiques mineures ou des menaces. Une autre est relative à la tolérance (TO) et a trait aux mythes tolérant la violence familiale et valorisant l'autorité. Les deux dernières concernent l'attribution et portent sur la non responsabilité des parents (NR) et le blâme de l'enfant (BE).

Un questionnaire relatif aux caractéristiques personnelles valorisées chez l'enfant

Un questionnaire mis au point par Verquerre (1989) a été retenu pour étudier à quel enfant idéal se réfèrent les professionnels de l'enfance. Vingt-quatre caractéristiques de l'enfant sont présentées en liste et il est demandé de classer les six plus importantes. Ce questionnaire permet de comprendre comment se structurent les représentations de l'enfant, en référence à trois facteurs exprimant les qualités valorisées par l'adulte, à savoir : le contrôle et l'adaptation de l'enfant à la réalité sociale, l'expression de son potentiel d'expression et de créativité et sa sociabilité.

Un questionnaire relatif aux comportements parentaux valorisés

Les représentations des comportements parentaux valorisés sont liées à la satisfaction des besoins psychosociaux dont les composantes sont nombreuses, selon Pourtois et Desmet, (2004) : affectives, cognitives, sociales et idéologiques. Le questionnaire inspiré de leurs travaux permet d'apprécier à quels besoins l'éducation parentale doit prioritairement répondre pour permettre la bienveillance de l'enfant. Il évalue les modalités d'assouvissement de cinq grandes catégories de besoins : besoins d'affection dont la satisfaction permet à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité ; besoins cognitifs qui concernent les conditions de son accomplissement ; besoins de communication ; besoins sociaux s'inscrivant dans le cadre d'échanges interactifs et harmonieux avec l'entourage ; besoins liés au développement. Le questionnaire est constitué de 15 items correspondant à des comportements que les parents peuvent manifester à l'égard des enfants. Ces items sont regroupés en trois groupes de cinq en correspondance avec les cinq besoins décrits. Il est demandé aux sujets de classer ces comportements par ordre d'importance.

Un questionnaire relatif aux pratiques éducatives

Le questionnaire a été élaboré selon les analyses de Verquerre (1989). Il permet de différencier trois types d'intervention parentale. L'échelle comprend 21 items articulés autour des trois facteurs structurant ces pratiques : pratique éducative rigide, très contrôlante, voire autoritaire ; pratique souple, assez contrôlante mais démocratique ; pratique floue, faiblement contrôlante, laxiste. Il est demandé aux sujets d'indiquer leur degré d'accord avec chaque pratique sur une échelle en six points.

Les entretiens

Après avoir relevé la profession, les formations initiales et complémentaires et une brève description de leur fonction et de leurs compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être), l'entretien semi-directif permet de préciser ce qu'est la bienveillance pour le professionnel. Quel sens donne-t-il à ce mot ? Insiste-t-il plutôt sur les pratiques éducatives ou sur la relation affective. Il permet, dans un second temps de déterminer quel est, pour le professionnel, le sens du mot « maltraitance » et quelles en sont les dimensions évoquées (physique, sexuelle, verbale, psychologique, par négligence, etc.) ? Quelles sont les situations évoquées (au sein de la famille, de l'école, par des adultes, par des pairs d'âge) ? L'entretien permet également d'aborder quels sont, selon lui, les facteurs susceptibles d'entraîner la maltraitance : le milieu socioculturel, la culture d'origine, les conditions économiques, le contexte familial, le stress, la maladie, etc. Après avoir permis de cerner ce que sont la « bienveillance » et la « maltraitance », l'entretien porte sur les récentes confrontations à des cas de maltraitance : quel a été le vécu du professionnel face à la situation, ses sentiments, ses impressions, ses réactions ? Comment perçoit-il et traite-t-il ces situations ? Quelle est l'incidence de sa confrontation aux différentes formes de la maltraitance ? L'entretien vise également à préciser en quoi la formation initiale reçue, les formations complémentaires obtenues par la suite, l'entourage et l'encadrement professionnel ont ou non préparé et aidé l'intervenant face à ces situations. Il a enfin pour objet de mettre au jour les motivations qui l'ont conduit à son métier, les valeurs sur lesquelles il s'appuie et l'écart qui a pu se faire entre le début et l'aujourd'hui de son travail. Qu'est-ce qui lui a servi dans ces formations ? Qu'est-ce qui lui a été utile ? Qu'est-ce qui lui a manqué ? Quels seraient ses besoins et sa demande en termes de formation ?

Schéma d'ensemble de l'étude

La figure 1 illustre la résonance des formations sur le professionnel, le poids de son histoire personnelle et de son identité professionnelle, le tout influençant la perception et le traitement des situations auxquelles il est confronté dans un contexte social, ce, tant à travers sa conception de la violence, qu'à travers ses représentations valorisées des caractéristiques de l'enfant, des comportements parentaux et des pratiques éducatives adéquates (en jaune dans le schéma). Elle permet également de visualiser l'opérationnalisation (en rouge dans le schéma) : conception et justification de la violence faite aux enfants (Questionnaire Q1), représentations de l'enfant (Questionnaire Q2), comportements parentaux valorisés (Questionnaire Q3), pratiques éducatives jugées adéquates (Questionnaire Q4), interactions de ces champs représentationnels pouvant affecter le vécu des situations auxquelles les professionnels sont confrontés et pratiques mises en œuvre (Entretiens).

Trois des quatre questionnaires ont été analysés au moyen d'analyses en composantes principales : le questionnaire sur la justification de la violence, le questionnaire sur les pratiques éducatives et celui sur les comportements parentaux valorisés. Le questionnaire sur les traits de caractères a fait l'objet d'une analyse des correspondances multiples permettant de traiter des variables codées, selon qu'elles ont ou non été choisies par les professionnels.

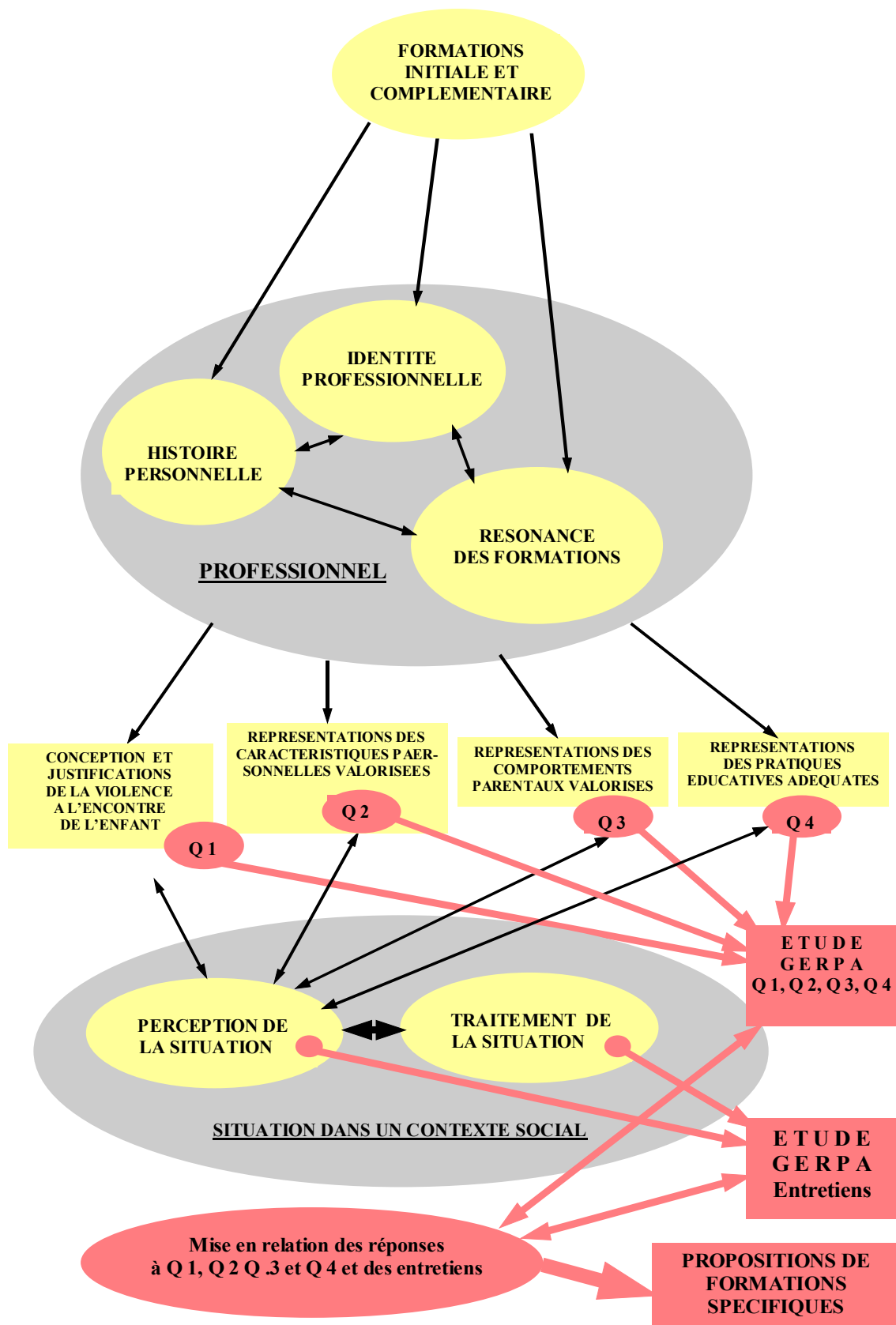


Figure 1

Influence des théories implicites des intervenants dans la perception et l'analyse des situations où il y a suspicion de maltraitance

Des profils associés aux professions ?

L'analyse des réponses aux questionnaires a conduit à un certain nombre de résultats mettant en évidence que les différents professionnels s'avèrent loin d'être unanimes quant à la définition de la violence à enfant, de ses caractéristiques, de son explication, voire de son éventuelle « justification » et qu'ils présentent d'importantes lacunes dans leurs connaissances relatives à l'enfant, en particulier en ce qui concerne ses besoins psychosociaux à travers les comportements parentaux qu'ils valorisent et les pratiques éducatives qu'ils jugent adéquates. Elle permet également de montrer dans quelle mesure les professionnels limitent la violence à celle qui laisse des traces, laissant de côté la violence psychologique, les négligences et les carences affectives dont les stigmates ne marquent pas les chairs mais le psychisme de l'enfant.

Si neuf professionnels sur dix considèrent que les enfants ont besoin d'autorité pour se sentir en sécurité, ce qui n'est guère discriminant, ils s'avèrent moins consensuels en ce qui concerne la sévérité. Trois intervenants sur dix justifient ainsi la sévérité, voire la violence envers des enfants, dans près de la moitié des situations qui leur sont proposées, ce qui manifeste que l'image qu'ils ont des enfants est assez négative. Certaines des réponses semblent correspondre à un profil professionnel. C'est ainsi que les gendarmes expriment une relative tolérance vis-à-vis de la violence par rapport à l'enfant. Huit gendarmes sur dix pensent ainsi qu'une fessée n'a jamais fait de mal à personne, six sur dix que si l'on est sévère avec un enfant, il nous en remerciera plus tard, ou que les enfants n'ont pas de limites, et près de la moitié qu'ils ont besoin d'une bonne correction de temps en temps. A l'inverse, 60% des médecins, des enseignants et des psychologues sont en désaccord avec le fait de fesser un enfant, huit écoutants de téléphonie médico-sociale sur dix rejetant la valeur éducative d'une correction. Les propos tenus lors des entretiens caractérisent aussi par ailleurs certains professionnels, les psychologues, les écoutants de téléphonie médico-sociale manifestant, par exemple, leur besoin de comprendre les mécanismes de violence susceptibles de s'être mis en place chez les adultes vis-à-vis de l'enfant. Si écoutants et psychologues tendent à avoir un profil de non tolérance et de non minimisation de la violence faite à l'enfant, les enseignants manifestent plutôt une certaine tolérance de la violence, même s'ils évitent de la minimiser. Par contre, les gendarmes se caractérisent à la fois par une certaine tolérance et une minimisation de la violence alors que les médecins ne montrent pas de tendance nette, pas plus que les travailleurs sociaux.

Enfin, dans la plupart des groupes professionnels - sauf les gendarmes -, la majorité des sujets ne trouvent acceptable de justifier la violence ni par les conduites négatives de l'enfant ni par la non responsabilité du parent. Cependant, certains travailleurs sociaux, certains écoutants, certains psychologues, ainsi que certains médecins, ont tendance à attribuer la violence à la non responsabilité du parent. Ce constat apparaît également dans les entretiens de plusieurs écoutants qui déclarent comprendre la maltraitance « comme le fait d'une trajectoire, d'un vécu douloureux de la part du maltraitant qui n'a peut-être pas eu assez d'écoute ni de suivi ». L'adulte dévalorisé, humilié, répéterait ainsi ces humiliations sur ses propres enfants. Les enseignants sont plus partagés, certains d'entre eux attribuant la violence à la responsabilité de l'enfant ou à la non responsabilité du parent. Plus de la moitié des professeurs des écoles évoquent ainsi, lors des entretiens, les causes de nature psychologique (parents sans limites, stress excessif, enfants non désirés, etc.), d'origine « interculturelle, de l'ordre des carences éducatives et des déficiences parentales. Les gendarmes sont, quant à eux, plutôt caractérisés par une attribution de la violence aux caractéristiques de l'enfant, excluant toutefois la non responsabilité du parent.

Ces constats peuvent être rapportés à l'exercice professionnel. On sait, en effet, que les gendarmes sont souvent confrontés aux insultes, aux agressions et à différentes formes de violences de la part des jeunes, que les enseignants doivent faire face à l'agitation des élèves, à leurs insultes, que les écoutants reçoivent des appels sans voir les personnes et que ces appels peuvent être sérieux, voire dramatiques, mais parfois tout à fait fantaisistes. Le discernement de l'acte de violence est alors rendu plus difficile, leurs réponses montrant qu'ils sont dans une sorte de fiction alors que les gendarmes sont dans la réalité. Alors que les écoutants ou les psychologues travaillent sur les souffrances, sur l'inconscient, les gendarmes mettent l'accent sur les valeurs sociétales et morales. On voit là le poids des expériences professionnelles de chacun dans ces représentations qui se construisent et évoluent par une interaction entre réalité et pratique. Mais l'on observe également une grande diversité des réponses liées à la structure de personnalités de chacun et à sa trajectoire et, ce, quelle que soit sa profession.

Tableau 2
Conception et justification de la violence

<i>Pourcentages</i>	As. sociales	Ecouteants	Enseignants	Médecins	Gendarmes	Psychologues
<i>Tolérance envers la Violence faite aux Enfants</i> (en accord ou ne se prononcent pas)						
Sévère avec enfant, remercière plus tard	50	50	72	60	81	49
Besoin autorité pour se sentir en sécurité	98	93	95	94	89	93
Fessée n'a jamais fait de mal à personne	56	41	60	38	86	39
Il y a des enfants qui ont besoin d'une bonne correction de temps en temps	26	18	33	18	65	37
Les enfants mentent facilement	44	46	56	34	81	36
Les enfants n'ont pas de limites	71	57	67	50	63	56
Enfants ne respectent plus leurs parents	56	59	55	64	77	51
Les enfants pleurent souvent pour rien	11	9	17	16	33	5
<i>Intimidation</i> (comportements jugés pas violents ou plus ou moins violents)						
Donner une tape à l'enfant	39	22	49	36	58	27
Donner des ordres à l'enfant en criant	36	29	23	30	37	27
Donner une correction à l'enfant	25	22	14	10	33	27
Gifler l'enfant	16	11	11	10	45	2
Pincer l'enfant	8	21	10	14	45	17
Menacer l'enfant de lui faire du mal	11	19	6	14	40	19
Faire peur à enfant en fracassant objet	2	4	7	6	17	0
<i>Isolement</i> (comportements jugés pas violents)						
Interdire d'amener des amis à la maison / Empêcher de parler aux voisins	17 / 17	9 / 13	17 / 9	14 / 10	40 / 37	10 / 10
Interdire toute activité extra-scolaire / Critiquer tous les amis de l'enfant	2 / 3	7 / 4	3 / 5	4 / 4	14 / 16	5 / 5
<i>Rejet</i> (comportements jugés pas violents ou plus ou moins violents)						
Minimiser succès scolaires de l'enfant	22	26	20	18	42	17
<i>Non Responsabilité du Parent</i> (jugent « acceptable » ou ne se prononcent pas)						
Le parent est saoul	16	30	17	20	11	24
Le parent est violent	16	24	16	20	11	34
Le parent souffre de troubles mentaux	38	41	36	28	26	49
Le parent a été battu dans son enfance	25	46	32	28	19	44
Le parent a perdu le contrôle de lui-même	36	29	32	30	21	41
<i>Blâme de l'Enfant</i> (jugent « acceptable » ou ne se prononcent pas)						
L'enfant ne comprend pas autrement	6	4	12	8	33	10
Le parent aime l'enfant	17	9	22	12	28	23
Le parent agit dans l'intérêt de l'enfant	9	4	21	12	42	15
L'enfant est coléreux	9	4	22	10	39	24
L'enfant le mérite	19	4	20	14	46	5
L'enfant est désobéissant	9	9	23	12	42	17
L'enfant l'a provoqué	8	13	23	10	49	20
C'est un enfant particulièrement difficile	11	11	25	14	40	35
Parent veut plus laisser marcher sur pieds	20	15	22	12	35	27
L'enfant est violent	16	20	23	16	53	29

Une valorisation des pratiques éducatives peu liée au statut professionnel

Les enseignants, les travailleurs sociaux et les médecins sont plutôt en accord avec une majorité de pratiques autoritaires. Contrairement à ce que l'on aurait pu croire par rapport à leur position par rapport à l'autorité, ce ne sont donc pas les gendarmes qui prônent le plus de telles pratiques, mais ils se distinguent par un accord marqué quant à la nécessité de punir en cas de mauvais résultats scolaires. Ils sont aussi les plus nombreux à penser que les interdictions ne doivent pas être discutées par l'enfant. Certaines pratiques suscitent l'accord de deux tiers des répondants : c'est ainsi qu'un enfant « ne doit pas intervenir dans les discussions de ses parents ». Plus d'un quart des professionnels estiment de même qu'un enfant qui a de mauvais résultats à l'école mérite d'être puni et plus d'un tiers que le choix des vêtements de l'enfant revient aux parents. D'autres constats s'avèrent plus mitigés, en particulier en ce qui concerne l'autorisation de regarder la télévision en l'absence des parents. Celles suscitant, enfin, le plus grand nombre de manifestations de désaccord, concernent le fait pour un enfant de devoir se coucher systématiquement à la même heure, même en l'absence de contraintes extérieures comme pendant les vacances et le fait de lui imposer ses activités de loisirs. La plupart des professionnels sont en revanche en désaccord avec les pratiques éducatives laxistes. Quelques intervenants semblent cependant en accord. Il est ainsi paradoxal que l'un des médecins se soit dit d'accord avec la liberté pour un enfant de manger ce qu'il veut quand il le veut, pratique reconnue comme conduisant à l'obésité. Il est également étonnant qu'il se trouve des médecins, des psychologues et

des enseignants pour accepter des pratiques donnant la liberté de quitter la table avant la fin du repas, accordant à l'enfant tout le temps qu'il veut pour jouer, rejetant ainsi, semble-t-il, toutes contraintes. La majorité des intervenants sont par contre en accord avec des pratiques démocratiques telles qu'encourager la prise de responsabilité de l'enfant ou préférer le dialogue au recours à la punition en cas de difficultés et laisser à l'enfant le choix de ses activités de loisirs. Certains professionnels n'en sont pas moins en désaccord avec différentes pratiques. Sur les décisions concernant l'achat des fournitures scolaires ou la libre disposition de l'argent de poche, gendarmes et écoutants, sont ainsi parmi les plus nombreux à être en désaccord avec des pratiques libérales qui instaurent dialogue et concertation avec l'enfant. Seules, les assistantes sociales se montrent alors très majoritairement en accord. Il faut enfin relever l'absence de corrélations négatives entre pratiques libérales et autoritaires conduisant à conclure à l'absence d'organisation claire des réponses à ce questionnaire.

Tableau 3
Pratiques éducatives

<i>Pourcentages</i>	As. sociales	Ecoutants	Enseignants	Médecins	Gendarmes	Psychologues
<i>Pratiques Educatives Autoritaires</i> (Accord)						
Lever toujours même heure, id/ vacances	5	7	6	2	2	2
Parents décident loisirs des enfants	5	11	12	10	12	12
Mauvais résultats scolaires = punition	20	17	25	26	63	15
Parents choisissent vêtements de l'enfant	38	37	43	47	33	24
Pas de télévision en absence des parents	48	39	47	60	26	41
Interdits parents doivent pas être discutés	69	39	75	66	84	59
Pas d'intervention enfants dans discussions parents	67	65	71	68	63	66
<i>Pratiques Educatives Laxistes</i> (Accord)						
Enfant peut regarder télévision qu'il veut	0	2	0	0	0	0
Enfant mange ce qu'il veut, quand il veut	0	4	3	2	2	0
Par. pas à savoir ce que fait enfant école	5	4	2	10	0	5
Enfant pas à rendre comptes à parents	3	7	2	8	2	5
Enfant sait toujours ce qui bon pour lui	5	5	5	2	12	7
Enfant peut quitter table quand il veut	11	7	11	22	9	15
Enfant passe le temps qu'il veut à jouer	21	15	25	14	21	12
<i>Pratiques Educatives Démocratiques</i> (Accord)						
Responsabilité enfant tâches ménagères	100	93	95	98	95	100
Dialogue plutôt que punition si difficultés	100	93	97	94	95	93
Enfant choisit activités de loisirs	98	96	97	92	93	95
Achat concerté des fournitures scolaires	84	65	74	94	72	83
Pas de décisions / enfant sans en parler	70	54	65	70	63	63
Libre disposition argent de poche	67	59	66	63	37	71
Laisser maison à enfant pour fête copains	33	39	43	58	70	34

Les comportements parentaux associés aux besoins de l'enfant

Ce sont les comportements parentaux favorisant l'affection et globalement la communication qui sont privilégiés par l'ensemble des répondants. La satisfaction des besoins d'affection permet à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité car ses besoins d'attachement sont satisfaits. Les réponses adaptées aux besoins de communication permettent à l'enfant d'apprendre à interagir avec autrui, dans un climat de bienveillante attention. Les professionnels interrogés mettent en avant le fait d'être à l'écoute de l'enfant, d'essayer de le rendre heureux et de lui apporter un climat de sécurité. Ils insistent aussi sur celui d'être affectueux à son égard, de l'inviter à s'exprimer et de l'aider à grandir. Les besoins liés au développement de l'enfant pour qu'il parvienne à se projeter dans l'avenir et à accéder à son autonomie d'adulte sont moins nettement privilégiés. Quant aux besoins cognitifs et sociaux, ce sont ceux qui comparativement recueillent le moins de suffrages. Ainsi, les intervenants n'accordent que peu d'importance au fait d'inciter l'enfant à aller vers les autres, de chercher à le rendre indépendant ou de l'aider à réaliser ses projets, comportements qu'ils classent en avant-dernier. Et moins encore à celui d'avoir des aspirations pour l'enfant, de développer ses centres d'intérêt et de l'inciter à tenir compte des autres. Les besoins qui s'inscrivent dans le cadre d'échanges interactifs et harmonieux avec l'entourage ne leur semblent donc pas primordiaux.

Tableau 4
Besoins de l'enfant

Pourcentages	As. sociales	Ecoutants	Enseignants	Médecins	Gendarmes	Psychologues
Besoins d’Affection						
Etre affectueux avec l’enfant	28	33	31	24	35	43
Essayer de rendre l’enfant heureux	44	47	51	59	56	43
Apporter à l’enfant un climat de sécurité	56	70	45	41	28	65
Besoins Cognitifs						
Aider enfant à prendre bonnes décisions	5	0	3	4	14	0
Chercher à rendre l’enfant indépendant	20	21	12	10	2	10
Développer centres d’intérêt de l’enfant	2	0	3	10	5	3
Besoins de Communication						
Etre à l’écoute de l’enfant	66	58	60	69	51	48
Inviter l’enfant à s’exprimer	23	21	17	16	7	30
Se donner occasion de parler avec enfant	8	12	12	10	30	18
Besoins Sociaux						
Inciter l’enfant à aller vers les autres	0	7	5	0	0	0
Apprendre à l’enfant à respecter autrui	3	12	14	6	33	10
Inciter l’enfant à tenir compte des autres	2	2	0	0	5	3
Besoins liés au Développement						
Avoir des aspirations pour l’enfant	2	2	2	2	0	10
Aider l’enfant à réaliser ses projets	9	0	6	6	2	8
Aider l’enfant à grandir	33	16	40	39	33	13

Les traits de caractère attendus et valorisés chez l’enfant

Les traits de caractère sont répartis selon trois catégories liées à l’adaptation de l’enfant à la réalité sociale, à l’expression de son potentiel d’expression et de créativité et à sa sociabilité. Les professionnels étaient appelés à choisir six traits parmi 24 et à les classer selon le degré d’importance qu’ils leur accordaient. Toutes les catégories d’intervenants ont ainsi choisi « équilibré » comme représentant le trait de caractère le plus important chez un enfant, un deuxième trait, « gai », étant également retenu par tous, sauf les psychologues. La sociabilité est nettement privilégiée par l’ensemble des professionnels, suivie de l’adaptation puis de l’expression. Elle est représentée non seulement par « équilibré » et « gai », mais aussi par « confiant », « bon » et « gentil » ; elle est particulièrement mise en avant par les écoutants. Il est vrai qu’il s’agit de traits particulièrement utiles à l’établissement et au maintien des relations interpersonnelles harmonieuses. L’adaptation est représentée par « soigneux », « sage », « raisonnable », « honnête », « responsable », « respectueux » et « discipliné », traits globalement avancés par les médecins et les gendarmes, les enseignants ayant quant à eux massivement choisi « soigneux » en première position. Ces qualités résultent de régulations effectuées par l’adulte pour amener l’enfant à se conduire en fonction des normes et des attentes familiales. L’expression, quant à elle, est représentée par « sûr de soi », « intelligent », « travailleur » et « autonome ». elle est mise en avant plutôt par les assistantes sociales, les psychologues, les enseignants et les médecins. Il faut remarquer que l’accent placé ici sur la sociabilité peut sembler en contradiction avec la moindre importance accordée aux comportements parentaux privilégiant cet aspect.

Tableau 5
Traits de caractère

	As. sociales	Ecoutants	Enseignants	Médecins	Gendarmes	Psychologues
1 ^{er} choix	Equilibré	Equilibré	Soigneux	Equilibré	Honnête	Bon
2 ^{ème} choix	Autonome	Confiant	Equilibré	Raisonné	Equilibré	Sûr de soi
3 ^{ème} choix	Gai	Gai	Bon	Gai	Gai	Equilibré
4 ^{ème} choix	Gentil	Soigneux	Intelligent	Intelligent	Respectueux	Travailleur
5 ^{ème} choix	Sûr de soi	Sage	Confiant	Honnête	Sûr de soi	Sage
6 ^{ème} choix	Confiant	Bon	Gai	Responsable	Discipliné	Raisonné

Adaptation / Expression / Sociabilité

Des profils transversaux

Si certaines catégories professionnelles se distinguent par leurs types de réponses à certaines questions, on ne peut pour autant en déduire des profils les contrastant nettement et globalement. Si des majorités se manifestent au sein des professions, elles ne doivent pas faire oublier l'existence de minorités, puisque, par exemple, un gendarme sur sept est en désaccord avec les fessées, alors que près d'un quart des psychologues ou des médecins sont d'accord avec les corrections. Les variations au sein de chaque catégorie sont ainsi relativement conséquentes, comme l'ont confirmé les résultats des analyses quantitatives qui ne parviennent à regrouper statistiquement les réponses relatives à la justification de la violence qu'en cinq profils hétérogènes quant à la profession, voire en trois pour une plus grande synthèse, pouvant être distingués selon leur tolérance et minimisation de la violence à l'encontre des enfants.

Ainsi, la première de ces trois classes comprend 89 professionnels, de tous horizons, même si l'on remarque une plus grande proportion de gendarmes. Elle est caractérisée par une tolérance de la violence, une minimisation de celle-ci et le blâme de l'enfant en termes d'attribution. Ce profil est associé à la valorisation de pratiques éducatives autoritaires, ainsi qu'à certaines pratiques de type laxistes, qui font penser à un manque de conscience des besoins de protection et de respect de l'enfant. Les comportements parentaux valorisés sont davantage axés sur le développement de l'enfant et l'aspect cognitif. Ces répondants sont moins nombreux à valoriser l'aspect affectif, et semblent accorder peu d'intérêt aux aspects de communication et de socialisation. Ils sont nombreux à privilégier chez l'enfant des traits de caractère correspondant à son adaptation, plutôt qu'à sa sociabilité et surtout son expression.

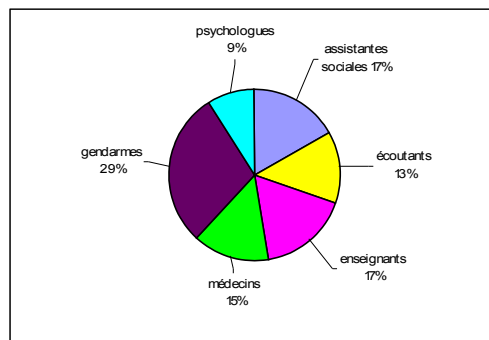


Figure 2

Classe tolérante et minimisant la violence (N = 89)

La deuxième classe rassemble 92 professionnels, avec une majorité d'enseignants, caractérisés par une image plutôt négative de l'enfant, répondant positivement sur l'échelle de tolérance bien que ne minimisant pas ouvertement la violence par ailleurs. Ils ont tendance à attribuer cette dernière au blâme de l'enfant. Ces intervenants ont eux aussi tendance à privilégier les pratiques éducatives de type autoritaire, ainsi que certaines pratiques libérales, mais pas celles de type laxiste contrairement à la classe précédente. Les comportements parentaux qu'ils valorisent ne sont pas nettement tranchés, ils semblent cependant moins nombreux à privilégier les aspects développementaux et cognitifs que la classe précédente, étant plus nombreux par contre à mettre l'accent sur les aspects affectifs, de socialisation et de communication. Les traits de caractère qu'ils valorisent chez l'enfant manquent aussi de caractéristiques très spécifiques, si ce n'est qu'ils semblent assez peu nombreux à privilégier les aspects responsable, discipliné, raisonnable et travailleur, ce en quoi ils se distinguent légèrement de la classe précédente.

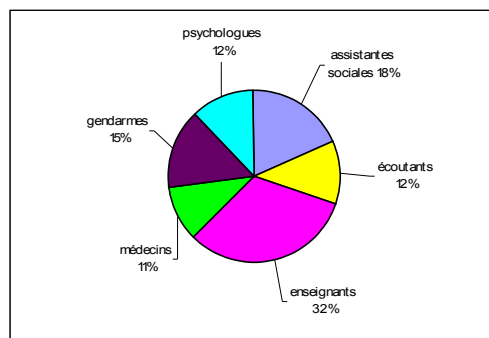


Figure 3

Classe tolérante sans minimiser la violence (N = 92)

La troisième classe, quant à elle, rassemble 128 professionnels avec une répartition assez égale de toutes les catégories d'intervenants, hormis les gendarmes qui y sont particulièrement peu nombreux. Elle est caractérisée par un profil global de non tolérance à la violence faite à l'enfant et de non-minimisation de celle-ci, et de rejet des excuses en termes de non responsabilité du parent ou de blâme de l'enfant. Les pratiques éducatives de type libéral y sont privilégiées, associées cependant à certaines caractéristiques laxistes. Le choix de comportements parentaux centrés sur l'affection y est marqué, ainsi que l'importance d'inciter l'enfant à aller vers les autres et l'inviter à s'exprimer. Les traits de caractère valorisés chez l'enfant concernent essentiellement sa sociabilité et son expression.

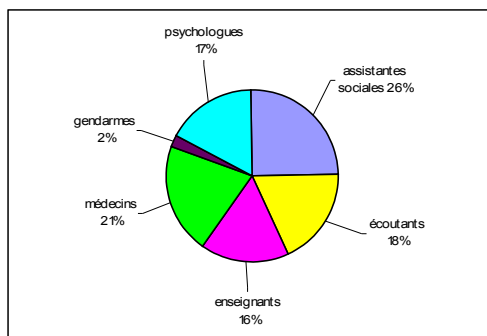


Figure 4

Classe ne tolérant pas et ne minimisant pas la violence (N = 128)

La caractérisation des répondants en 3 classes montre qu'il est jusqu'à un certain point possible d'isoler des profils différents d'association de la justification de la violence, en termes de tolérance, de minimisation ou d'attribution de celle-ci, et de valorisation de certains styles éducatifs, comportements parentaux ou traits de caractère privilégiés chez l'enfant. Alors que ces profils ne sont guère caractéristiques d'une catégorie particulière d'intervenants, l'analyse quantitative fait en réalité surtout apparaître le manque d'image claire et cohérente d'association nette de ces différentes variables entre elles. Ceci semble illustrer une certaine confusion dans l'esprit des intervenants en ce qui concerne les besoins de l'enfant et les moyens éducatifs permettant de les satisfaire au mieux, confusion encore soulignée par l'importance de l'indécision ou de la demi-teinte dans les réponses au questionnaire, indécision contrastant avec l'image assez affirmée émanant globalement des entretiens en ce qui concerne les définitions de la maltraitance et de la bientraitance.

Cohérence ou dissonances ?

Bien que l'image de la bientraitance qui émerge des entretiens soit souvent en cohérence avec les comportements parentaux valorisés et les traits de caractère privilégiés chez l'enfant, l'image de la maltraitance correctement ciblée dans les entretiens n'est pas sans présenter une certaine dissonance avec les résultats des questionnaires. C'est ainsi que les assistantes sociales mettent l'accent sur le besoin de respect et de protection de l'enfant et semblent sensibilisées à la violence psychique, mais, en même temps, elles assurent que les enfants ne respectent plus leurs parents et qu'une fessée n'a jamais fait de mal à personne. De même, si de nombreux écouterants désapprouvent la fessée et plus encore les corrections, le fait qu'un quart d'entre eux ne jugent pas ouvertement violent de menacer l'enfant de lui faire du mal ou de le pincer est également dissonant, tout comme celui qu'ils soient à la fois nombreux à juger la gifle violente, mais que plus d'un quart minimisent la violence de donner des ordres à l'enfant en criant et près d'un sur deux ne trouvent pas violent d'empêcher l'enfant de parler aux voisins. Or, eux aussi, associent la bientraitance au respect et au bien-être de l'enfant, en cohérence avec les comportements parentaux qu'ils valorisent et les traits de caractère qu'ils privilégient chez l'enfant. Il semble exister également un hiatus chez les enseignants entre leur reconnaissance globale de l'impact de la violence psychologique rapportée dans les entretiens, et la quasi méconnaissance de la violence relevée dans certaines réponses aux questionnaires. Il semble encore qu'il y ait aussi une part d'incohérence dans le fait que les gendarmes ne soient pas très nombreux à valoriser les pratiques éducatives autoritaires, à l'exception des punitions en cas de mauvais résultats scolaires qu'ils sont seuls à approuver massivement, alors qu'ils minimisent nettement la violence subie par les enfants. Par contre, une certaine cohérence dans l'image de la maltraitance apparaît entre l'attribution de la violence à la responsabilité de l'enfant présente dans quelques entretiens et les réponses de même type dans les questionnaires, ou encore à propos de la « gifle éducative » quand « l'enfant le mérite » évoquée dans les entretiens et la relativisation manifestée par quelques-uns quant à la violence subie par l'enfant en risque « qui n'est pas pour autant maltraité ».

Il faut par ailleurs relever le taux important de réponses indécises, par lesquelles les professionnels ne se prononcent pas, soit qu'ils n'aient pas la réponse, soit qu'ils évitent de la communiquer. Ainsi, un médecin ou une assistante sociale sur trois ne s'expriment pas quant au fait que les enfants ne respectent plus leurs parents, tout comme 30 % des assistantes sociales et des psychologues à propos de l'absence de limites des enfants, et pas loin d'un quart des assistantes sociales, médecins, écoutants et enseignants, voire 30 % des gendarmes, en ce qui concerne le fait que les enfants mentent facilement. Cette indécision semble souvent en relation avec la nature des violences évoquées, concernant particulièrement les violences psychologiques. De tels résultats sont étonnants car même s'ils s'avèrent minoritaires, ils émanent de personnels dont la tâche devrait être de protéger l'enfant. N'y a-t-il pas là manifestation d'un manque de reconnaissance de la violence psychique dont on sait qu'elle est moins connue mais dont la dangerosité n'en est pas moindre car elle touche à la dévalorisation de l'enfant, à la non reconnaissance de sa personne et de ses capacités et peut lourdement obérer la construction de son identité et la constitution de sa bonne estime de soi. De tels résultats ne sont pas sans rappeler le fait que notre culture réduit trop souvent la maltraitance aux atteintes physiques graves et intentionnelles et suggèrent une vision brouillée de l'enfant, susceptible de prendre le dessus sur l'adulte, de lui mentir et de le manipuler, reflétant les difficultés que les professionnels rencontrent dans leur travail quotidien. Les contradictions nettes observées chez les psychologues entre leurs réponses aux questionnaires et les images de la bienveillance et de la maltraitance ainsi que l'affirmation de leur compétence à reconnaître la violence psychique, illustrent particulièrement ce propos.

Recommandations

Deux constats peuvent être faits au vu des résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Le premier est qu'il existe des demandes distinctes formulées par les professionnels lors des entretiens, mais plus encore des manques pas toujours exprimés, mais perceptibles à travers certaines incohérences dans leurs réponses aux questionnaires qui nous conduisent à poser des recommandations différentes selon les professions. Ces besoins diversifiés sont à mettre en relation avec le fait que les intervenants font face à des personnes qui s'adressent à eux en tant que « spécialistes ». Les soignants sont supposés être à l'écoute de ce qui se passe pour la victime, de ce qui a précédé et de ce qui va suivre la situation présente. Les policiers, les gendarmes, eux, sont dans le présent, dans l'immédiateté, dans la réaction. Certains sont confrontés à l'enfance en danger parce que c'est leur métier, tels les écoutants de téléphonie médico-sociale ou les gendarmes, d'autres parce qu'ils y sont contraints par les circonstances, tels les enseignants ou les médecins. Mais pour pouvoir répondre, relayer un message auprès des parents, encore faut-il avoir des réponses, des repères et que ces réponses soient adéquates. Or certains professionnels rencontrés semblent avoir des réponses. On a vu, par exemple, que tantôt, les gendarmes et les enseignants, tantôt les enseignants et les assistantes sociales, allaient présenter des profils associant tel ou tel type de pratiques éducatives à plus ou moins de tolérance envers la violence faite à l'enfant. Peut-être l'association étonne-t-elle au prime abord, mais elle a le mérite de présenter une certaine conception de l'enfant et de son éducation. Plus inquiétante s'avèrent les réponses « illogiques » de certains intervenants qui semblent ne pas savoir clairement ce qui est bon pour l'enfant en termes d'éducation et de relation parents/enfants et manifestent leur désarroi à travers cette absence de cohérence. Or si le professionnel ne sait plus ce qu'il faut faire, comment peut-il être le support de familles en difficulté et d'enfants en souffrance ? De tels résultats conduisent à constater la nécessité de redonner des repères aux intervenants afin qu'ils les puissent relayer auprès des parents, afin d'éviter non seulement le fléau de la maltraitance, mais aussi celui d'un laxisme démissionnaire, par crainte d'autoritarisme, susceptible de conduire l'enfant et surtout l'adolescent au suicide, à la drogue, à l'alcool ou à la déviance. Les enfants maltraités ne sont pas les seuls en risque. Ceux qui n'ont pas de guide, qui ne sont pas soutenus pour « grandir » sont également carencés. L'absence de limites conduit l'enfant à la peur, tout autant que le contrôle coercitif et psychologique. Il serait ainsi nécessaire de mettre en place des formations spécifiques à chacune des professions concernées, visant à répondre aux manques mis au jour tant dans l'enquête par questionnaires, que dans les entretiens.

Un second constat porte sur le fait que ces différents professionnels n'interagissent pas suffisamment, que les partenariats ne sont pas assez développés entre ces catégories, qu'il reste des murs à abattre. Il faut mettre fin aux multiples cloisonnements. Face à la maltraitance, en présence d'enfants en danger les enseignants, les médecins ou les psychologues, tout comme les travailleurs sociaux ne doivent pas craindre de faire appel à la police ou aux magistrats dans les cas extrêmes, ceux où il y a un déni des faits, une opposition totale de la famille ou des enjeux criminels – en cas d'abus sexuel, par exemple. Mais ils ne doivent pas plus craindre, lorsqu'ils détiennent simplement des informations préoccupantes, de faire appel aux cellules professionnelles auprès des conseils généraux qui sont responsables de la protection de l'enfance. Il ne faut pas masquer sous la peur de la délation l'angoisse éprouvée devant ce que l'on ne connaît pas ou que l'on connaît mal et savoir que ces services ont pour premier objectif de répondre à la

souffrance de l'enfant. Mais pour ce faire, il faut que chacun soit à la fois mieux informé des démarches qu'il faut entreprendre, des suites qui sont données aux informations et aux signalements, mais aussi que chacun soit conscient de ce qui peut résulter de toute démarche non seulement dans l'immédiat mais aussi à plus long terme.

La loi 2007 prévoit la mise en place d'une formation continue pour tous les professionnels, l'instauration de formations multidisciplinaires regroupant des individus exerçant des métiers différents et une formation spécifique sur les cadres de la protection de l'enfance. Quatorze propositions de formations permettraient, ce nous semble, de répondre dans ce cadre aux principaux besoins qui ressortent de cette étude. Chacune pourrait intéresser les différents professionnels. Certaines sont cependant plus spécifiquement orientées vers telle ou telle catégorie d'intervenants.

A - Formation relative au développement de l'enfant, aux besoins de l'enfant en matière de liens d'attachement et de liens sociaux (écoute, soutien, compréhension) au caractère non violent qui doit présider à son éducation tant au sein de la famille que de l'institution scolaire. (*Ensemble des professionnels*)

B - Formation relative aux deux dimensions se combinant étroitement pour engendrer les pratiques éducatives : la sécurité et le contrôle, afin de promouvoir les liens familiaux et la compréhension indissociables de la mise en place de limites et de règles protectrices, et l'autorité justifiée antithétique de l'autoritarisme. (*Ensemble des professionnels*)

C - Formation relative aux effets néfastes des négligences, des privations et des violences psychologiques sur le développement des enfants et aux moyens d'y faire face. (*Ensemble des professionnels*)

D - Formation relative aux mécanismes de la violence, à son vécu transgénérationnel. (*Ensemble des professionnels*)

E - Formation sur la maltraitance - différentes formes de maltraitance, mécanismes de la maltraitance, indices permettant de repérer la maltraitance psychologique, de repérer les abus sexuels, etc. (*Ensemble des professionnels*)

F - Formation aux outils, méthodes et techniques d'analyse des situations de maltraitance, à l'entretien (avec les parents en situation de maltraitance, avec les enfants victimes), à l'entretien familial, aux techniques de médiation. (*Ecouteurs, Médecins, Psychologues*)

G - Formation aux psychopathologies de l'adulte comme facteur de maltraitance. (*Ecouteurs, Médecins, Psychologues*)

H - Formation à l'interculturalité, aux négociations et à la médiation interculturelle. (*Professeurs, Assistantes sociales, Psychologues*)

I - Formation socio-juridique - valeurs sociétales et culturelles, responsabilité. (*Ecouteurs, Professeurs, Médecins, Psychologues, Assistantes sociales*)

J - Formation relative à l'éthique et à la déontologie, aux notions de secret professionnel, de secret professionnel partagé, etc.

K - Formation juridique - obligations de la loi, droits et devoirs des professionnels, droits de l'enfant, circuits de l'information et du signalement, procédures à engager, structures relais etc. (*Ecouteurs, Professeurs, Médecins, Psychologues, Assistantes sociales*)

L - Mise en place de groupes de réflexion à partir d'études de cas, de cellules locales pour gérer les situations d'urgence, pour faciliter les échanges, de supervisions, et d'analyses de pratiques. Une bonne méthodologie d'études serait alors de partir d'un cas de maltraitance et d'interroger tous les intervenants mais aussi de travailler sur des entretiens avec des enfants maltraités que l'on interroge sur leur perception des intervenants. (*Médecins, Psychologues*),

M - Mise en place de groupes de réflexion concernant le cadre de travail et l'accueil des personnes, la prévention. (*Ecouteurs, Médecins, Psychologues*)

N - Mise en place de tables rondes interprofessionnelles qui permettraient aux professionnels confrontés à des situations d'enfants en danger de se rencontrer, de s'écouter, d'avoir une approche décloisonnée des problématiques et d'ouvrir leur horizon à d'autres réalités, représentations et formes de pratiques. Ces groupes réuniraient, selon les besoins, enseignants, juristes, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, infirmières, psychologues scolaires, médecins scolaires, animateurs de centres de loisirs, représentants d'associations, médiateurs interculturels, etc. (*Ensemble des professionnels*)