

**CNAPE**

LA PROTECTION DE L'ENFANT

**FICHES PRATIQUES**

**Les besoins  
fondamentaux  
des enfants**

---

# Sommaire

Le méta-besoin de sécurité .....	6
Le besoin d'expériences et d'exploration du monde.....	16
Le besoin de cadre, de règles et de limites.....	24
Le besoin d'estime de soi.....	30
Le besoin d'identité .....	36

Chaque enfant a des besoins fondamentaux : les adultes qui prennent soin de lui doivent y répondre de manière adaptée, pour lui permettre de grandir et de se construire favorablement. La réponse à ses besoins participe de son développement physique, affectif, intellectuel et social, de la préservation de sa santé, de sa sécurité<sup>1</sup>. Ces besoins fondamentaux sont dits « universels », dans le sens où ils sont partagés par tous les enfants, quelle que soit leur situation.

La réponse à ces besoins repose en premier lieu sur les parents ou les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, les professionnels du secteur social peuvent être amenés à accompagner les parents dans leur compréhension des besoins fondamentaux de leur enfant et la réponse à y apporter. Ils peuvent être amenés à y répondre, eux-mêmes, dans le cadre de leur accompagnement de l'enfant.

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant<sup>2</sup> a identifié sept besoins fondamentaux, dits « universels » :

- ▲ Les besoins physiologiques et en santé,
- ▲ Le besoin de protection,
- ▲ Le besoin de sécurité affective et relationnelle,
- ▲ Le besoin d'expériences et d'exploration du monde,
- ▲ Le besoin de cadre, de repère et de limites,
- ▲ Le besoin d'identité,
- ▲ Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi.

Elle a également relevé l'existence de besoins spécifiques en protection de l'enfance et de besoins particuliers des mineurs en situation de handicap et bénéficiant d'une mesure de protection.

Les besoins spécifiques, propres à chaque enfant, sont liés aux conséquences de son exposition à un vécu traumatique (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, violences conjugales, troubles de la relation parent-enfant) sur son développement, et aux effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance. Ils peuvent prendre la forme de besoins fondamentaux exacerbés ou de besoins d'une autre nature visant à compenser ces conséquences et ces effets négatifs sur le développement de l'enfant.

Les besoins particuliers sont considérés, dans le rapport de la démarche de consensus, comme des besoins des enfants présentant une double vulnérabilité (protection de l'enfance et handicap).

---

<sup>1</sup> L'article 1er de la loi du 14 mars 2016 a posé le principe en vertu duquel « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. »

<sup>2</sup> DGCS, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, « Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux en protection de l'enfance », 2017

Aujourd'hui, les travaux relatifs aux besoins fondamentaux des enfants, développés sur le plan théorique, restent encore peu accessibles pour les professionnels de la protection de l'enfance, conduisant à un manque de connaissance, d'appropriation et d'irrigation dans les pratiques quotidiennes.

C'est pour pallier ce manque que la CNAPE a souhaité élaborer des fiches repères. Investie depuis plusieurs années sur ce sujet, elle a été partie prenante à la démarche de consensus et au rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, remis à la ministre de la Famille le 28 février 2017.

Outils d'aide à la réflexion et à la pratique, les fiches réalisées par la CNAPE sont une base minimum à partager au sein des équipes pour favoriser une culture commune, amener un changement de regard, une prise en compte accrue des besoins fondamentaux de l'enfant, quel que soit son âge, son parcours ou son accompagnement.

Pour mener ces travaux, la fédération a réuni trois de ses commissions nationales (protection de l'enfance, délinquance des mineurs et médico-sociale) pour travailler conjointement sur ce thème transversal aux associations et mouvements adhérents. Elle a également associé ATD Quart monde, membre de la CNAPE, représentant des usagers.

## **L'UTILISATION DES FICHES**

Chaque fiche présente de manière concise les différents apports théoriques concernant le besoin de l'enfant, son impact sur son développement et les effets d'une non-réponse à ce besoin.

Elle contient des exemples de questions à se poser, au quotidien, dans l'accompagnement de l'enfant ou le soutien apporté à ses parents, pour s'assurer de la bonne prise en compte de ce besoin et, le cas échéant, dégager des pistes visant à lui apporter une réponse adaptée.

Il importe de s'assurer que ces besoins soient pris en compte à trois niveaux :

- ▲ de manière générale, quelle que soit la situation de l'enfant,
- ▲ dans le cadre du travail de renforcement des compétences parentales ou de soutien à la parentalité entrepris avec les parents,
- ▲ dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure d'accueil de l'enfant.

S'il est apparu opportun de consacrer une fiche individuelle à chaque besoin fondamental mis en exergue par la démarche de consensus, les besoins fondamentaux relatifs à la sécurité affective, à la protection et à la santé ont été regroupés, ces derniers constituant ensemble le « méta-besoin de sécurité ».

Ces fiches peuvent être une ressource pour repenser les projets d'établissements ou de services, et élaborer des supports internes ou tout document en lien avec le projet pour l'enfant et le projet personnalisé.

## FOCUS SUR LE PLAN D' ACTIONS

Le projet pour l'enfant (PPE) constitue le cadre le plus pertinent pour assurer le suivi et la continuité d'un accompagnement garantissant la prise en compte des besoins fondamentaux. Le décret du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant précise que « *le projet pour l'enfant définit les objectifs poursuivis et un plan d'actions* ».

La mise en œuvre de ce plan d'actions présente l'occasion de mettre en application la démarche relative aux besoins fondamentaux de l'enfant et assurer que les actions entreprises ont comme finalité la prise en compte de ces besoins. Il doit permettre d'identifier les actions à mener auprès de l'enfant afin qu'il bénéficie d'une sécurité affective et relationnelle, d'une prise en charge globale et coordonnée en termes de santé, qu'il soit accompagné dans l'acquisition d'une estime de soi, dans son besoin d'expériences et d'exploration du monde, dans son besoin d'identité. Ce plan devra également décliner que l'accompagnement de l'enfant s'effectue en milieu ouvert ou dans le cadre d'un accueil, les actions à engager auprès des parents, titulaires de l'autorité parentale, afin que ces derniers identifient et comprennent les besoins de leur enfant et y apportent une réponse appropriée.

Ce plan doit être régulièrement réinterrogé afin de s'assurer que les actions mises en œuvre s'inscrivent toujours dans l'intérêt de l'enfant et la réponse à ses besoins, et répondent de manière effective aux objectifs assignés.

- ▲ **Les questionnements listés ci-après ne relèvent pas d'un cadre normatif, ni d'une grille exhaustive** à cocher. Il s'agit de points de repères devant faire l'objet d'une **démarche réflexive et interrogative** (aides pour échanger, penser et agir ensemble).
- ▲ Il est nécessaire d'**adapter les questionnements** proposés ci-après en fonction du **moment de l'accompagnement** (évaluation initiale des besoins à l'accueil, au moment du bilan, etc.).
- ▲ **Les besoins sont évolutifs car en lien avec le développement de l'enfant.** Ils doivent donc être (ré)interrogés au cours de l'accompagnement. Ils peuvent être associés à des **besoins spécifiques**.
- ▲ Les besoins ne sont pas signifiants s'ils ne sont pas rattachés au contexte de vie de l'enfant. Il importe d'identifier les **besoins de chaque enfant** pour apporter une réponse adaptée à la **singularité** de chacun, de ses **conditions de vie et de son environnement**. Le **contexte familial et culturel**, les **ressources et les possibilités des parents et de l'entourage** qui peuvent influencer sur la réponse apportée aux besoins.
- ▲ L'enfant et sa famille sont sujets de droits. Ils doivent être mis en position d'acteurs ce qui implique de **prendre en compte leurs points de vue, de tenir compte de leurs attentes et de leurs moyens**.
- ▲ Il importe d'**être vigilant aux enfants et adolescents qui n'ont pas accès à la verbalisation** (bébé, enfant ou adolescent en situation de handicap, enfant ou adolescent ayant recours à l'agir). Il convient également de porter une attention spécifique aux enfants orphelins et aux mineurs non accompagnés.
- ▲ Il faut **être vigilant aux symptômes d'un handicap** de l'enfant et porter une attention à ne pas stigmatiser ses parents tout en prenant en compte le besoin d'attachement de l'enfant.
- ▲ Le **projet pour l'enfant** et sa déclinaison en **plan d'actions** doivent permettre de répondre aux besoins fondamentaux et spécifiques de l'enfant.

# Le méta- besoin de sécurité

# I/ Le méta-besoin de sécurité : éléments de définition

## 1.1/ LE META-BESOIN DE SECURITE : QUELLE DEFINITION ?

Les travaux de la démarche de consensus ont posé le principe selon lequel, pour grandir, s'individuer, s'ouvrir au monde, l'enfant a besoin d'une « base de sécurité interne » suffisante qui lui permettra d'explorer et d'acquérir des compétences (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres) favorables à son autonomie et à sa socialisation.

La démarche de consensus a identifié trois dimensions du besoin de sécurité : le besoin affectif et relationnel, les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection.

Carl Lacharité, psychologue, définit le « méta-besoin » comme étant celui qui « englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier <sup>3</sup> ». Sur la base de cette définition, les travaux de la démarche de consensus ont conduit à considérer que le besoin de sécurité est un méta-besoin. L'enfant a besoin « d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention et à se soucier de [ses] besoins (...) <sup>4</sup> ». Cela implique que l'adulte comprenne que l'enfant dont il s'occupe a des besoins qui lui sont propres et qu'il lui incombe d'y répondre.

Répondre au besoin de sécurité de l'enfant suppose ainsi que des adultes de son entourage familial soient conscients de son besoin de protection en raison de sa vulnérabilité, de ses besoins physiologiques et de santé ; soient en capacité de décrypter les signaux qu'il émet et y répondent de manière prévisible et adaptée.

## 1.2/ LES DIFFERENTS APPORTS DE CONNAISSANCE

Ces apports permettent de mieux comprendre les besoins et les conséquences d'une non réponse ou d'une réponse inadaptée.

### 1.2.1 Focus sur la théorie et les troubles de l'attachement

Issue notamment des travaux de Bowlby et Ainsworth, la théorie de l'attachement pose le principe selon lequel le développement de l'enfant prend place dans le contexte d'un réseau

---

<sup>3</sup>Lacharité C, Ethier L, Nolin P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. Bulletin de psychologie. 2006, 4, 484, p. 381-394

<sup>4</sup>Brazelton, Greenspan, 2000 ; Crittenden, 1999 ; Hrdy, 2000 ; Rohner, 1987, cité dans Lacharité, Ethier & Nolin), cité dans le rapport de la démarche de consensus.

complexe de liens affectifs. La qualité des liens dit d'attachement entre l'enfant et les personnes qui prennent soin de lui va jouer un rôle important dans son développement.

Dès sa naissance, l'enfant met en œuvre un système d'attachement qui a pour but de susciter la proximité physique des adultes qui s'occupent de lui<sup>5</sup> afin de trouver réconfort, apaisement et sentiment de sécurité. Dès lors qu'il se sent en danger, seul, fatigué ou qu'il ressent une douleur, l'enfant va activer son système d'attachement pour solliciter la présence de l'adulte. Ce système pourra être activé tout au long de la vie par des comportements qui varieront en fonction de l'âge, du développement mais également de la réponse de la figure d'attachement. Ainsi, l'enfant adopte le comportement qui lui paraît le plus approprié en fonction des réponses habituelles qui lui sont apportées.

À la naissance, les comportements d'attachement ne sont pas dirigés vers une personne précise. Comme le note Romain Dugravier, pédopsychiatre, « *c'est la répétition des expériences de réconfort en situation de détresse qui permet l'émergence progressive d'une meilleure discrimination par l'enfant de ses figures d'attachement* ». <sup>6</sup> Ce n'est qu'environ sept mois après sa naissance que l'enfant commence à développer une relation d'attachement à une personne spécifique. Toute personne qui s'engage dans une interaction durable avec l'enfant et qui répond à son besoin de réconfort est susceptible de devenir une figure d'attachement.

Par ailleurs, la sensibilité parentale avec laquelle l'adulte répond aux besoins exprimés par l'enfant conditionne son sentiment de sécurité, influence sa représentation des relations avec les autres et le comportement qu'il va adopter.

## LA SENSIBILITE PARENTALE

La notion de sensibilité parentale trouve son origine dans les travaux de Mary Ainsworth dans le cadre de la théorie de l'attachement. Face aux signaux de son enfant, on dit qu'un parent est sensible s'il répond aux quatre conditions suivantes :

1. Le parent a conscience des signaux émis par l'enfant. Il les détecte, qu'il s'agisse de signaux verbaux ou non verbaux. A titre d'exemple, il s'aperçoit que son enfant commence à pleurer.
2. Le parent interprète de manière juste et appropriée les signaux émis par son enfant. Le parent comprend, aux pleurs de son enfant, que ce dernier commence à avoir faim.
3. Le parent apporte une réponse appropriée aux signaux émis par son enfant. S'il pense que son enfant pleure parce qu'il a faim, il lui donne à manger et ne va pas changer sa couche.
4. Le parent apporte une réponse rapide aux signaux émis par son enfant. Il n'attend pas que ce dernier pleure longtemps avant de répondre à ses besoins.

<sup>5</sup> Qualifiées de « figures d'attachement »

<sup>6</sup> Dugravier, Romain., Barbey-Mintz, Anne-Sophie. « Origines et concepts de la théorie de l'attachement », in *Enfances & Psy* 2015/2 (N° 66), pages 14 à 22



Si l'enfant ne reçoit pas une réponse adaptée à ses besoins de la part de sa figure d'attachement, il développera des types d'attachement différents, c'est-à-dire des stratégies particulières d'adaptation qui auront des incidences sur son estime de soi et ses relations aux autres.

Il peut alors développer des attachements « non sécurisés » :

- ▲ L'attachement insécure « évitant » se caractérise chez l'enfant par un évitement du contact avec sa figure d'attachement. Il serait lié à des interactions intrusives ou un rejet de la part de la figure d'attachement. Les enfants « évitants » ne montrent pas de réaction face à la séparation d'avec leur figure d'attachement et ne cherchent pas le contact physique. Ils ont tendance à masquer leurs émotions, leur détresse, et à garder le contrôle de soi. Ils semblent considérer qu'on ne peut pas faire confiance aux autres (difficulté à conserver des bons moments en mémoire, refus de dépendre de l'adulte même lorsqu'ils sont anxieux, etc.).
- ▲ L'attachement insécure « ambivalent » ou « résistant » se caractérise chez l'enfant tout à la fois par une dépendance excessive et des comportements de rejet vis-à-vis de sa figure d'attachement. Il semble associé à une incohérence des réponses de l'adulte, ce dernier alternant entre disponibilité et rejet. Les enfants présentant ce type d'attachement sont très affectés par la séparation d'avec leur figure d'attachement et, lorsqu'ils la retrouvent, sont en colère et n'arrivent pas à se calmer. Ils présentent une inhibition sociale et une faible autonomie.
- ▲ L'attachement peut également être « désorienté » ou « désorganisé ». Il se caractérise alors chez l'enfant par l'absence de développement de stratégies lui permettant de gérer le stress lié à la séparation de sa figure d'attachement. Le comportement de l'enfant ne semble pas correspondre au contexte et change sans raison apparente, passant d'un extrême à l'autre. Ils peuvent naviguer entre le besoin de voir leur figure d'attachement et la peur de celle-ci. Ce type d'attachement se retrouve essentiellement chez des enfants ayant été victimes de maltraitance ou dont les parents ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins en raison d'une addiction par exemple. La figure d'attachement est à la fois pour l'enfant source d'anxiété et de sécurité. Par ailleurs, sans être prédictif, l'attachement désorganisé peut entraîner des difficultés de développement ultérieures chez l'enfant et l'adolescent, avec un risque accru de présenter des troubles du comportement, un développement émotionnel de moins bonne qualité à l'âge scolaire ou une dissociation à l'adolescence. Ces troubles pourront persister à l'âge adulte.

### 1.2.2 Focus sur le concept de trauma complexe (ou poly-trauma)

Le développement des travaux sur les traumatismes psychologiques et les traumatismes complexes ou poly-traumas, depuis une trentaine d'années, permettent de mieux comprendre le vécu de l'enfant et ses conséquences sur son développement et son comportement à plus long terme, par exemple dans son rôle futur de figure d'attachement.

Les traumatismes complexes peuvent être définis comme « une forme particulière de traumatismes relationnels causés par le fait d'avoir vécu des situations traumatisantes de natures interpersonnelles et qui impliquent, le plus souvent, des personnes significatives pour l'enfant »<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> T Milot, D Collin-Vézina, N Godbout, « Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir », col. Enfances, 2018

### **LES TRAUMAS COMPLEXES**

Les traumas complexes sont des expériences :

- ▲ interpersonnelles et impliquant souvent la trahison ;
- ▲ répétées ou prolongées ;
- ▲ engendrant un tort direct suite à différentes formes d'abus (psychologiques, physiques, sexuelles), de négligence ou d'abandon ;
- ▲ survenant à des périodes de vulnérabilité chez l'enfant, notamment la petite enfance, et ayant des conséquences durables.

Face à ces situations traumatisantes, l'enfant doit s'adapter et peut adopter des stratégies de protection qui peuvent l'amener à se méfier, à se couper de ses émotions, à agresser ou à s'isoler. Ces stratégies interfèrent avec les processus développementaux de l'enfant, la construction de sa personnalité et nuisent à sa capacité à être en relation. Il en résulte des difficultés d'adaptation sévères, multiples et persistantes qui touchent l'ensemble des sphères de son fonctionnement.

Les répercussions liées aux traumas complexes peuvent être multiples : dissociation et évitement, problèmes relationnels et d'attachement, identité altérée, somatisation, problèmes cognitifs et d'apprentissage, comportements dysfonctionnels, difficultés de régulation des émotions, de compréhension du monde ou de mentalisation.

## **II/ Le méta-besoin de sécurité : points à questionner, besoin par besoin**

### **2.1/ LE BESOIN DE SECURITE AFFECTIVE ET RELATIONNELLE**

La sécurité affective se construit au fil du temps entre l'enfant et la personne qui prend soin de lui. Elle nécessite une attention de l'adulte envers l'enfant et ses besoins. Elle implique une présence physique régulière et une disponibilité constante. L'enfant doit se sentir rassuré par la simple présence de l'adulte, savoir qu'il pourra revenir vers lui s'il s'éloigne et qu'en cas de danger, il le protégera.

En grandissant, ce besoin de proximité physique cèdera progressivement la place à la nécessité pour l'enfant de sentir que sa figure d'attachement est disponible puis, plus tard encore, qu'elle est accessible en cas de besoin.

### **2.1.1/ Les points à questionner dans le cadre du travail avec les familles**

Quelles sont les réponses du parent au besoin affectif et relationnel de l'enfant : est-il attentif à ses pleurs, à ses demandes d'attention ? Y répond-il rapidement, de manière prévisible et stable ? Est-il patient ?

Interagit-il avec lui (par des jeux ou des échanges verbaux en fonction de l'âge) ?

Est-il attentif à son ressenti ?

Le questionne-t-il sur sa journée, sur ses préoccupations ?

Comment lui parle-t-il (avec respect, avec agressivité) ?

Les temps particuliers pour l'enfant sont-ils pris en compte ?

Le parent autorise-t-il l'enfant à avoir une relation avec d'autres ?

### **2.1.2/ Les points à questionner dans le cadre de la mesure d'accueil**

Quel est le comportement de l'enfant ? Va-t-il vers les autres ? Est-il curieux de ce qui l'entoure ? Se lie-t-il aux autres ? S'isole-t-il lors des récréations ? Quelle est la qualité de ses relations avec ses pairs, ses amis et les adultes en général ? Accepte-t-il de recevoir et de partager ? Comment gère-t-il ses émotions (acceptation de la frustration, agressivité, impulsivité) ? Manifeste-t-il des conduites à risques ? Des troubles cognitifs ou des apprentissages ?

L'enfant dispose-t-il auprès de lui d'une personne présente de manière stable (éducateur, assistant familial, parrain ou marraine) et sur qui il peut s'appuyer, compter ?

En cas de changement de lieu d'accueil, le maintien des liens est-il envisagé et possible ?

Pour les mineurs non accompagnés, ont-ils des contacts réguliers avec leur famille, leur communauté ? Ont-ils développé des amitiés et des liens durables sur le territoire ?

Si l'enfant a des frères et sœurs, sont-ils hébergés dans le même lieu d'accueil ou des visites régulières sont-elles organisées ?

Des droits de visites sont-ils organisés avec les parents et le cas échéant, comment l'enfant réagit, avant et après les visites ? Durant les visites (regards, sourires, agressivité, évitements, interactions, pleurs fréquents, bras tendus) ? Ces visites sont-elles évaluées régulièrement ?

L'enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement ou d'une préparation en amont, d'une restitution en aval ? Comment se comportent les parents envers l'enfant lors des visites ?

## **2.2/ LE BESOIN DE PROTECTION**

Les enfants sont considérés comme vulnérables du fait de leur maturation en cours et de leur incapacité à répondre, par eux-mêmes, à leurs besoins, les mettant ainsi en situation de dépendance vis-à-vis des adultes. Ils peuvent être exposés à des maltraitances, telles des violences physiques, sexuelles ou psychologiques, à des violences conjugales et des négligences, lesquelles peuvent entraîner des atteintes à leur développement et des traumatismes contre lesquels ils doivent être protégés. Son environnement extérieur présente également des dangers, ce qui nécessite une autre forme de protection.

### **LA DEFINITION DE LA MALTRAITANCE<sup>8</sup>**

Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

## **2.2.1/ Les points à questionner dans le cadre du travail avec les familles**

Les parents sont-ils en capacité de comprendre et d'appréhender les dangers potentiels pour leur enfant ? Si oui, quelles ressources extérieures pourraient être mobilisables pour leur permettre de comprendre ces dangers ?

Comment et par qui, les parents sont-ils accompagnés dans leurs capacités à protéger leur enfant ?

L'éducation sans violence (physique, psychologique) peut-elle être évoquée avec les parents, la famille ?

Des ressources pouvant soutenir la famille ont-elles été identifiées : (réseau de proximité ou extérieur, personnes de l'entourage de l'enfant/parents/famille, action de prévention primaire et secondaire, partenariats) ?

## **2.2.2/ Les points à questionner dans le cadre de la mesure d'accueil**

Quel est le contexte et les conditions de vie de l'enfant ?

Quelle(s) est/sont la/les figure(s) protectrice(s) pour l'enfant ? L'enfant présente-t-il des signes de non réponse au besoin de protection/ des signes de négligence/ de maltraitance ? L'enfant présente-t-il des troubles associés ? Y-a-t-il eu des hospitalisations ou prises en charge possiblement en lien avec ces non réponses/négligences/maltraitements ? L'enfant adopte-t-il des conduites à risque (comportements auto-agressifs) ?

Comment est respectée l'intimité de l'enfant ?

L'éducation est-elle dépourvue de violence (physique, psychologique) ? Les relations entre les professionnels et l'enfant se construisent-elles dans un contexte et un environnement bienveillant ?

---

<sup>8</sup> Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance, 2020. Cette définition intégrée par la loi du 7 février 2022 dans l'article L119-1 du CFAS ne vise pas seulement les enfants.

## **2.3 LES BESOINS PHYSIOLOGIQUES ET DE SANTE**

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>9</sup>. La santé se conçoit dans une approche globale, de soins et de prendre soin.

La satisfaction des besoins physiologiques de l'enfant est une des conditions de son développement. Le rapport issu de la démarche de consensus insiste sur le fait que l'enfant a besoin que sa santé fasse l'objet d'une attention régulière, et ce quel que soit son âge. Ainsi, l'enfant a besoin « *d'être nourri, lavé (hygiène corporelle et bucco-dentaire) et de dormir selon des rythmes réguliers, en quantité et en qualité, adaptés à son âge* »<sup>10</sup>. Le carnet de santé est un outil essentiel pour y parvenir.

### **2.3.1/ Les points à questionner dans le cadre du respect des besoins physiologiques de l'enfant**

L'enfant présente-t-il des troubles alimentaires (anorexie, boulimie) ?

L'enfant a-t-il des troubles du sommeil (angoisse, insomnie, énurésie) ou des troubles qui peuvent être liés à un manque de sommeil (déséquilibre nerveux, troubles du comportement, de la croissance, de l'attention, de l'apprentissage) ?

Les rythmes de sommeil de l'enfant sont-ils réguliers ? Des rituels ont-ils lieu au moment du coucher (histoire, etc.) ?

Comment se passe le moment du bain et du change pour le tout-petit ? Est-ce un moment créateur de lien ?

L'enfant apprend-il à prendre soin de lui (propreté, brossage des dents, lavage des mains) ?

L'enfant montre-t-il un intérêt pour son corps, l'accepte-t-il ou le rejette-t-il ?

### **2.3.2/ Les points à questionner dans le cadre du travail avec les familles**

Les parents sont-ils attentifs à la santé de l'enfant ? Connaissent-ils les déterminants de la santé (contraception, nutrition, hygiène de vie) ? Des ressources en matière de santé sont-elles partagées avec les parents ?

Si un développement inhabituel de l'enfant a été identifié, un échange a-t-il eu lieu avec les parents ? Quelles ont été leurs réactions ?

### **2.3.3/ Les points à questionner dans le cadre du suivi en santé dans la mesure d'accueil**

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi médical (médecin traitant, suivi PMI, carnet de santé, dossier médical partagé) ?

---

<sup>9</sup> Définition de l'OMS

<sup>10</sup> DGCS, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, « Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux en protection de l'enfance », 2017

Les préconisations en matière de santé (suite à l'évaluation initiale et au bilan de santé) ont-elles été suivies ?

Les bilans de santé obligatoires de l'enfant ont-ils été réalisés ?

Quel est l'état de santé de l'enfant (bien portant, pathologies ponctuelles ou chroniques, traumatologie, troubles psychiques) ?

L'enfant présente-t-il des difficultés de développement, des troubles ? Est-il porteur d'un handicap ?

L'enfant présente-t-il des addictions (alcool, tabac, drogue, jeux, écrans) ?

L'enfant (selon son âge) connaît-il les déterminants de la santé (contraception, nutrition, hygiène de vie, exercices physiques, etc..) ? Est-il attentif à sa santé ?

#### LIVRET « DETECTER LES SIGNES D'UN DEVELOPPEMENT INHABITUEL CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 7 ANS »

Destiné aux médecins, ce livret contient de nombreux repères concernant le développement d'un enfant et facilite le repérage précoce de troubles. Il peut, de ce fait, être une ressource pour les professionnels intervenant auprès de l'enfant.

#### DES LIEUX D'ECOUTE GRATUITS ET ANONYMES POUR LES JEUNES

Les MDA, ESJ et PAEJ offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes, dès la préadolescence, seuls ou en groupe, dès lors qu'ils rencontrent une difficulté concernant la santé (mal-être, souffrance, dévalorisation, échec, difficultés scolaires ou relationnelles, conduites à risque).

Une cartographie est accessible sur [www.cartosantejeunes.org](http://www.cartosantejeunes.org)

---

**Au regard de ces questionnements, le plan d'actions visant à garantir la prise en compte et la réponse aux besoins physiologiques et de santé de l'enfant pourrait, par exemple, s'orienter vers les actions suivantes :**

- ▲** identifier les actions et mesures à mettre en œuvre pour permettre à l'enfant d'acquérir un sentiment de protection ;
- ▲** identifier les actions à entreprendre auprès des parents afin qu'ils acquièrent une meilleure compréhension des dangers pour leur enfant, des conséquences des violences ou négligences sur son développement ;
- ▲** le cas échéant, préparer, accompagner et effectuer un suivi des visites des parents au sein de l'établissement ou chez l'assistant familial ;
- ▲** s'assurer que le bilan de santé de l'enfant au début de la mesure de protection de l'enfance ait été effectué ;
- ▲** proposer des ateliers à l'enfant et / ou aux parents relatifs à l'hygiène corporelle, à l'alimentation, à l'activité physique, etc. ;

- ▲ renforcer le pouvoir d'agir de l'enfant et du parent : éducation à la santé, à la sexualité, sensibilisation au sommeil de l'enfant ;
- ▲ orienter l'enfant et le parent vers des lieux ressources en matière de santé en fonction de son âge et de ses besoins (PMI, maison des adolescents, planning familial).

Dans le cas où des difficultés de développement ou des fragilités sont repérés chez l'enfant, certaines actions complémentaires peuvent être nécessaires :

- ▲ orienter l'enfant et après information et accord des titulaires de l'autorité parentale, vers des acteurs spécialisés en cas de doute sur son développement ou de fragilités psychiques. Différentes structures peuvent être ressources dont :
  - les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) 0-6 ans et les PCO 7-12 ans, qui visent à lever rapidement tout doute sur un écart inhabituel de développement ;
  - les centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) prennent en charge les enfants de la naissance à 6 ans présentant un trouble du développement. Il n'est pas nécessaire d'avoir une notification de la MDPH pour en bénéficier ;
  - les centres ressources autismes qui s'adressent à toute personne concernée ou intéressée par les troubles du spectre autistique (TSA). En plus d'être ressource pour les professionnels et les aidants, ils assurent un accueil, une écoute, une information, une orientation et sont des appuis pour la réalisation de bilans diagnostics et fonctionnels. Pour les situations complexes, ils sont compétents pour réaliser eux-mêmes des diagnostics ;
  - les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ;
  - les centres médico-psychologiques (CMP) ;
- ▲ identifier des actions conjointes avec les acteurs du soin ou du médico-social sur la situation de l'enfant (CAMSP, CMP, IME, ITEP, etc.)

# Le besoin d'expériences et d'exploration du monde



# I/ Le besoin d'expériences et d'exploration du monde : éléments de définition

Pour se développer, s'ouvrir au monde et apprendre, l'enfant a besoin, dès son plus jeune âge, d'explorer l'environnement qui l'entoure et d'expérimenter. Ses expériences nouvelles favorisent son développement cognitif, intellectuel et moteur.

Selon Huguette Bucher, éducatrice spécialisée, kinésithérapeute et psychomotricienne, « l'enfant a besoin, à chaque étape de son développement d'une exploration libre, d'une expérimentation non-contrainte, qui suive le développement de son action dans l'espace et le temps. Il a tout à apprendre, à découvrir, à explorer, et cet apprentissage, cette découverte, cette exploration, exigent qu'il touche, manipule, flaire, goûte, déchire, soulève, renverse, escalade. »<sup>11</sup>

## 1.1/ LE BESOIN D'EXPERIENCES ET D'EXPLORATION DU MONDE : QUELLE DEFINITION ?

Le rapport issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant souligne que l'enjeu du besoin d'expériences et d'exploration du monde « est le développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant ».

C'est par ses expériences que l'enfant apprend. Plus il explore et expérimente, plus il y accorde un intérêt. La nouveauté constitue une source de motivation pour explorer et ainsi apprendre. Toutefois, comme l'a rappelé la démarche de consensus, « il ne s'agit pas ici de promouvoir la sur-stimulation de l'enfant dans l'idée de l'obtention de « résultats » (recherche de performance ou d'excellence), mais de veiller à ce que l'enfant ait suffisamment d'expériences lui permettant de connaître, de comprendre et de participer à son environnement, de se découvrir des intérêts et des goûts et de développer ses compétences et ses talents. (...)

Il en va ainsi des :

- expériences corporelles et physiques : besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse, acquérir le sens de l'engagement, des règles et du jeu en équipe dans le cadre d'une activité sportive ou théâtrale, etc.,

---

<sup>11</sup> Bucher H., Développement et examen psychomoteur de l'enfant, Masson, 2004, p. 23

- expériences ludiques et créatives : besoin d'explorer, de manipuler, d'assembler, de construire, de « faire comme si » - à partir de tous types de supports (matériels, culturels, plein air, etc.),
- expériences expressives et langagières : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des mots, d'imaginer, d'entendre des histoires et d'en raconter, d'explorer et de jouer avec les gestes les sentiments, les relations, les mots, besoin d'être interrogé et de s'adresser à, d'être écouté et compris, etc.,
- expériences cognitives et réflexives : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des formes et des couleurs, des mesures, des nombres, de l'espace, de calculer, de faire des liens, de comparer, de catégoriser, de s'interroger, de raisonner, de proposer des solutions, de résoudre des problèmes, etc. »

Si elles sont généralement introduites, en premier lieu, par ses parents, les expériences nouvelles de l'enfant peuvent également être déployées par de nombreux acteurs. Dès le plus jeune âge, les espaces d'accueil de la protection maternelle et infantile (PMI), les lieux d'accueil enfants parents (LAEP), les crèches, etc., ont un rôle essentiel à jouer pour soutenir les expériences nouvelles du tout-petit. À mesure qu'il grandit, nombre d'acteurs peuvent y participer tels que l'école, les lieux de loisirs et de culture, les clubs de sport, les parrains de proximité, les mentors, etc.

Quel que soit le milieu dans lequel évolue l'enfant, il est essentiel de travailler son ouverture au monde et de lui proposer, ainsi qu'à ses parents, des activités à l'extérieur du domicile familial.

## **1.2/ LES DIFFERENTS APPORTS DE LA CONNAISSANCE**

### **1.2.1 Lien avec la théorie de l'attachement**

De nombreux chercheurs se sont intéressés au lien entre la théorie de l'attachement et le besoin d'expériences et d'exploration du monde de l'enfant. En principe, la base de sécurité de l'enfant se constitue entre 9 et 12 mois avec chacune de ses figures d'attachement, sur lesquelles il s'appuie pour explorer. À partir de là, son système exploratoire se met en place. Pour John Bowlby, psychiatre et psychanalyste, l'enfant s'éloigne de sa figure d'attachement seulement lorsque son besoin de proximité avec elle est comblé. Sa curiosité va lui permettre d'appréhender et de comprendre petit à petit son environnement.

Selon Véronique Bury, psychomotricienne, « la qualité des liens engagés avec son entourage incitera le bébé à un éveil psychomoteur et à une ouverture au monde de la communication »<sup>12</sup>. Nicole Guedeney<sup>13</sup>, pédopsychiatre, souligne que l'exploration est permise par la confiance dans une personne, qui sera une figure de soutien, protectrice, accessible et disponible en cas de besoin, et cela à n'importe quel âge. Le développement d'un sentiment de confiance en lui-même et en les autres permet au bébé de s'éloigner pour explorer le monde.

---

<sup>12</sup>Bury V., « Investissement particulier du bas du corps et de la marche chez de jeunes enfants présentant précocement des troubles graves de la structuration de leur personnalité », *Thérapie psychomotrice et recherches* n°134, 2003, p. 66

<sup>13</sup> Guedeney N., et Lamas C., « Le concept de système motivationnel : les systèmes impliqués dans le phénomène de base de sécurité », *L'attachement : approche théorique*, Elsevier, 2009, p. 9-1

## 1.2.2 Focus sur le développement de l'enfant

Si certains aspects du besoin d'expériences et d'exploration du monde sont communs à tous les enfants, il est étroitement lié au développement de l'enfant et donc à son âge. Le nourrisson est doté de compétences (sensorielle, tonique, motrice et psychique) qui se développent avec l'appui de son environnement. Selon Catherine Bergeret-Amselek, psychanalyste, laisser explorer, toucher, sentir, mettre à la bouche, en présence de l'adulte, va permettre au bébé de « *construire sa capacité à être bien dans son corps et à se relier aux autres plus tard* ».

À partir de huit mois, le bébé intègre de nombreuses conduites face à une situation. Selon Jean Piaget<sup>14</sup>, psychologue, deux possibilités émergent :

- ▲ l'assimilation, c'est-à-dire que la conduite connue lui a permis d'atteindre son désir ;
- ▲ l'accommodation, la conduite connue ne lui a pas permis d'atteindre son désir. L'enfant confronté à un échec cherche alors une autre solution qui lui permet d'explorer et de développer de nouvelles compétences.

Entre quatre ans et demi et sept ans, « *les enfants développent encore leurs capacités de relations, de communication, d'imagination et de pensée. Ils éprouvent de la curiosité à l'égard de la vie, manifestent une expressivité hardie et un profond sentiment d'émerveillement devant le monde* »<sup>15</sup>.

Au commencement de l'école primaire (vers 7-8 ans), les enfants s'émanent peu à peu d'un développement axé sur la sphère familiale pour investir davantage leurs relations aux pairs. « *Dans l'expérience du groupe, l'aptitude à discerner les courants qui animent le groupe les aide à développer des compétences cognitives et sociales précieuses, à comprendre que les sentiments et relations peuvent exister en termes relatifs. À ce stade de la vie, l'humiliation, le manque de respect et la désapprobation pourraient représenter ce que l'enfant redoute le plus* »<sup>15</sup>.

Ensuite, le développement des relations avec leurs pairs engagés dès l'enfance se perpétue et s'accroît à l'adolescence. Les jeunes ont besoin de s'éloigner de leur famille pour aller encore davantage vers leurs pairs. Ils testent leurs limites, expérimentent et peuvent parfois se mettre en danger avec des conduites à risque (alcool, drogue, etc..) d'où l'importance d'offrir un cadre stable, des règles et des limites.

### LE JEU

« *Le jeu est une activité sérieuse, éducative, pédagogique, qui contribue au développement affectif, sensori-moteur, cognitif, moral, intellectuel et social de l'enfant* »<sup>16</sup>. Il apparaît très tôt chez l'enfant. Selon Patrick Ben Soussan, pédopsychiatre, « *c'est par le jeu que les tout petits découvrent le monde, lui donnent sens, en un mot l'apprennent et le comprennent* »<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Godot, Suzanne. Les pros de la petite enfance, « La motricité libre, qu'est-ce que c'est ? », 2016

<sup>15</sup> Observatoire national de la protection de l'enfance, Note d'actualité, « Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance », 2016

<sup>16</sup> Gaussoit, Ludovic. « Le jeu de l'enfant et la construction sociale de la réalité », *Le Carnet PSY*, vol. 62, no. 2, 2001, pp. 22-29

<sup>17</sup> Ben Soussan, Patrick. « Enjouer les bébés ! », *Spirale*, vol. n° 24, no. 4, 2002, pp. 13-19

Par ailleurs, Maurice Berger<sup>18</sup> explique que certains adolescents ayant commis des faits de violence ou de délinquance n'ont « aucune capacité de penser, de jouer avec les mots ». Ils prennent chaque expression langagière au sens littéral. De même, ils n'ont pas d'humour sur eux-mêmes et ne peuvent « faire semblant ». Selon lui, cela est dû au fait que personne n'ait joué avec eux lors de leur petite enfance alors que l'expérience du jeu est essentielle car elle permet à un enfant « de transformer son agressivité en faire semblant au lieu de frapper en vrai ». <sup>18</sup>

## II/ Le besoin d'expériences et d'exploration du monde : points à questionner

### 2.1/ LES POINTS GÉNÉRAUX À QUESTIONNER

#### 2.1.1/ Les points à questionner à tout âge

L'enfant explore-t-il ? Comment investit-il l'espace dans lequel il évolue ?

L'enfant joue-t-il ? seul ? avec les adultes ? avec ses parents ? avec ses pairs ?

L'enfant a-t-il des jouets ?

Comment sont organisés les temps libres de l'enfant ? A-t-il des activités : accès aux loisirs, moments de détente ?

L'enfant est-il libre des activités qu'il entreprend ? Les fait-il de lui-même ? A-t-il des intérêts pour elles ? Sont-elles imposées ?

Quelle est la motivation de l'enfant pour les activités qu'il exerce (plaisir ? peur d'être sanctionné ?)

L'enfant est-il accompagné à développer ses intérêts ? ses goûts ?

---

<sup>18</sup> Berger, Maurice. « Les adolescents violents et délinquants réflexions cliniques, psychopathologiques et thérapeutiques », in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, vol 66, 3, May 2018, p.145-153

L'enfant est-il accompagné, soutenu dans sa scolarité ? dans ses activités ?

L'enfant est-il valorisé dans les actions qu'il entreprend (scolarité, loisirs, sport, etc.) ?

L'enfant a-t-il subi des désapprobations, humiliations, manques de respect dans les lieux qu'il a côtoyé ?

### **2.1.2/ Les points à questionner pour le tout-petit**

Le bébé a-t-il une figure d'attachement sur laquelle s'appuyer lorsqu'il explore ?

Le bébé manipule-t-il ? Touche-t-il ? Goûte-t-il ?

Le bébé est-il libre de ses mouvements pour bouger, explorer, se saisir des objets ?

Le bébé est-il curieux ?

### **2.1.3/ Les points à questionner pour l'enfant (6-11 ans)**

L'enfant est-il autonome ?

L'enfant s'intéresse-t-il au monde qui l'entoure ?

L'enfant est-il curieux ?

### **2.1.4/ Les points à questionner pour l'adolescent**

L'adolescent est-il autonome ? Indépendant ? Quelle est l'autonomie qui lui est laissée ?

L'adolescent prend-il des décisions ? A-t-il la possibilité d'en prendre ?

L'adolescent investit-il de nouvelles personnes et de nouvelles activités ?

Comment l'adolescent s'inscrit-il dans les relations avec ses pairs ?

L'adolescent teste-t-il ses limites ? Comment ?

L'adolescent se met-il en danger ? Comment ?

L'adolescent a-t-il des repères dans son environnement ? Lesquels ?

L'adolescent est-il en capacité de « faire semblant » ?

L'adolescent a-t-il de l'humour ou se sent-il sujet de moquerie lorsque quelqu'un plaisante avec lui ?

## **2.2/ DANS LE CADRE DU TRAVAIL AVEC LES FAMILLES**

### **2.2.1/ Les points à questionner à tout âge**

Les parents stimulent-ils l'enfant à faire des activités ?

Les parents sur-stimulent-ils l'enfant ?

Les parents font-ils des activités avec l'enfant ?

Quelles sont les attentes des parents vis-à-vis des activités de l'enfant (amusement, plaisir, découvertes, exigences de réussite, de performance) ?

Les parents connaissent-ils les aides leur permettant d'inscrire leur enfant à des activités (aide aux vacances, aides pour les centres de loisirs) ?

### **2.2.2/ Les points à questionner pour le tout-petit**

Le bébé est-il en capacité de s'éloigner de sa / ses figure(s) d'attachement ?

Les parents sont-ils présents lors des temps d'exploration du bébé ?

Les parents soutiennent-ils leur bébé à explorer ?

Les parents protègent-ils leur bébé lorsqu'il explore ?

Le bébé a-t-il accès à des espaces extérieurs au domicile familial (crèche, halte-garderie, LAEP) ?

Le domicile familial permet-il au bébé d'explorer sans danger ?

Les parents racontent-ils des histoires au bébé ?

### **2.2.3/ Les points à questionner pour l'enfant (6-11 ans)**

Les parents valorisent-ils leur enfant ?

Les parents soutiennent-ils l'enfant dans les activités qu'ils souhaitent effectuer ?

L'enfant a-t-il accès à des espaces extérieurs au domicile familial (centres de loisirs, clubs de sports, lieux de culture) ?

Les parents encouragent-ils l'enfant à faire des activités ?

### **2.2.4/ Les points à questionner pour l'adolescent**

L'adolescent est-il autorisé à effectuer des activités seuls (sortie avec ses pairs, activités sportives, culturelles) ?

Les parents laissent-ils l'adolescent prendre des décisions ?

Les parents posent-ils des limites à l'adolescent dans ses expériences nouvelles ?

## **2.3/ DANS LE CADRE DE LA MESURE D'ACCUEIL**

### **2.3.1/ Les points à questionner à tout âge**

L'enfant est-il valorisé par les professionnels ?

Des activités sont-elles organisées afin de favoriser les expériences nouvelles de l'enfant ?

Des sorties sur l'extérieur sont-elles organisées ?

L'enfant a-t-il le choix des activités qu'ils souhaitent effectuer ?

Le choix des activités collectives au sein du lieu d'accueil font-elles l'objet de discussion avec les enfants ?

### **2.3.2/ Les points à questionner pour le tout-petit**

Les espaces du lieu d'accueil favorisent-ils l'exploration du tout-petit ?

Les espaces permettent-ils au tout-petit d'explorer en sécurité ?

Les professionnels soutiennent-ils le tout-petit dans son exploration ?

Le tout-petit a-t-il accès à des espaces extérieurs au lieu d'accueil (crèche, LAEP, etc.)

### 2.3.3/ Les points à questionner pour l'enfant (6-11 ans)

L'enfant a-t-il accès à des lieux ou des activités à l'extérieur du lieu d'accueil ?

L'enfant peut-il effectuer des activités individuelles ?

### 2.3.4/ Les points à questionner pour l'adolescent

L'adolescent est-il autorisé à effectuer des sorties en autonomie ?

La situation géographique du lieu d'accueil permet-elle à l'adolescent d'être autonome pour effectuer des activités ?



**Au regard de ces questionnements, le plan d'actions visant à garantir la prise en compte et la réponse au besoin d'expériences et d'exploration du monde de l'enfant pourrait, par exemple, s'orienter vers les actions suivantes :**

- ▲ s'assurer que l'enfant bénéficie d'un espace protecteur afin d'explorer en sécurité ;
- ▲ veiller à ce que l'enfant soit soutenu et valorisé dans ses activités ;
- ▲ veiller à ce que l'enfant puisse accéder à des expériences nouvelles au sein de son lieu de vie ;
- ▲ permettre à l'enfant de choisir les activités qu'ils souhaitent entreprendre ;
- ▲ veiller à favoriser une ouverture sur l'extérieur à l'enfant afin de lui permettre d'accéder à des expériences nouvelles à l'extérieur de son lieu de vie.

# Le besoin de cadre, de règles et de limites



# I/ Le besoin de cadre, de règles et de limites : éléments de définition et de compréhension

Les notions de cadre et de limites renvoient à la question des lois et des règles, ainsi qu'à celle de l'éducation, de la contrainte, de la transgression et de la sanction. En effet, nul ne peut vivre en société sans respecter ces normes, qu'elles soient légales ou sociales. Elles fondent la société et permettent de vivre en harmonie les uns avec les autres : les normes sociales définissent ce qui est acceptable de faire ou de ne pas faire (manière d'agir, de parler) en distinguant les comportements conformes aux attentes de ceux jugés « déviants ».

L'acquisition des codes sociétaux, des lois et des règlements s'ajoute à des principes de précaution face à un danger potentiel et des savoirs-être, qui s'apprennent en grandissant. L'enfant a donc, dès sa naissance, besoin qu'un cadre éducatif structurant soit posé. Ce cadre comprend des règles et des limites fixées à l'enfant, définissant ce qu'il peut faire et ce qu'il ne peut pas faire.

## 1.1/ LE BESOIN DE CADRE, DE REGLES ET DE LIMITES : QUELLE DEFINITION ?

Selon le rapport issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, l'enfant a besoin, pour grandir et se construire favorablement :

- ▲ de pouvoir intérioriser un « ensemble de codes et de valeurs sociales » qui lui permettront de s'adapter, d'éviter les dangers et de s'insérer socialement ;
- ▲ d'être en capacité de « se réguler sur le plan émotionnel et comportemental de manière à ne pas être envahi par ses émotions, mais à pouvoir les reconnaître et les exprimer, sans agresser ses proches ou ses pairs et sans se mettre à merci d'autrui ».

Le cadre va permettre à l'enfant de mieux appréhender ce qui l'entoure, d'intégrer les règles sociales, la propreté, le bien, le mal, etc. Ainsi, la question du cadre, des règles et des limites n'est pas une question de discipline mais renvoie à un processus plus complexe, celui de la socialisation.<sup>19</sup> Les limites sont nécessaires à la construction psychique de l'enfant. Elles doivent lui permettre de passer du plaisir au principe de réalité, de considérer l'autre en tant que personne distincte de lui et d'intégrer que, si nous pouvons faire beaucoup de choses, nous ne pouvons pas réaliser tous nos désirs pour autant.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Tardos Anna et Vasseur-Paumelle Anne, « Règles et limites en crèche, acquisitions des attitudes sociales », p.410

<sup>20</sup> Pernot, Valérie. « Des actes aux mots », in EJE journal, « Ce qui fait autorité quand les mots ne suffisent plus », 2009, p.21

## 1.2/ LES DIFFERENTS APPORTS DE LA CONNAISSANCE

Poser un cadre, des règles et des limites vise dans un premier temps à protéger l'enfant d'expériences dangereuses ou inappropriées, en lui permettant d'intérioriser des repères et des savoir-faire afin qu'il puisse progressivement s'auto-réguler.

Les règles et les limites doivent permettre d'assurer la sécurité de l'enfant tout en lui laissant la possibilité d'expérimenter, de développer sa capacité à savoir s'orienter et user de sa liberté. Le besoin de cadre et de limites ne doit pas s'opposer mais au contraire s'articuler avec le besoin d'expériences et d'exploration du monde. Ces besoins sont complémentaires. Dès lors, le cadre éducatif posé doit être structurant, clairement défini, mais souple.

Une absence de cadre ou au contraire un cadre excessivement rigide ou surprotecteur n'est pas compatible avec l'apprentissage de l'autonomie par l'enfant ou le jeune, que celui-ci se trouve en contexte familial ou de suppléance.

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance a clairement identifié le besoin pour l'enfant de :

▲ pouvoir compter sur une guidance constante et appropriée de règles de comportement et de limites à ne pas dépasser.

- Ainsi, le cadre, les règles et les limites doivent être posés de manière claire et ne pas changer continuellement. Des règles stables sont un repère et permettent à l'enfant de se sentir en sécurité. A l'inverse une absence de règles ou des règles qui changent sans cesse insécurisent l'enfant.

L'enfant a besoin de comprendre concrètement les attentes de l'adulte et les conséquences pour lui s'il ne respecte pas les règles et les limites.

Le cadre doit, par ailleurs, tenir compte du rythme de l'enfant. Les règles et les limites doivent être adaptées en fonction de l'âge et de l'autonomie de l'enfant et évoluer avec lui. À titre d'exemple, les règles concernant l'heure du coucher ne seront pas les mêmes pour un enfant en bas-âge et un jeune adolescent ;

▲ pouvoir modéliser son comportement sur celui de l'adulte.

- L'adulte doit, par son attitude et son comportement, montrer l'exemple à l'enfant. Ce dernier apprend davantage de ce qu'il voit faire que de ce qu'il s'entend dire ;

▲ d'un cadre posé avec bienveillance, dans une démarche de valorisation de soi. L'enfant doit pouvoir :

- voir ses émotions reconnues et être accompagné par l'adulte dans un cheminement lui permettant d'aller de son émotion vers un comportement socialement respectable. Le contenu des règles et des limites fixées, de leurs évolutions en fonction de son âge, doivent pouvoir faire l'objet d'une discussion et d'un échange avec l'enfant ;
- trouver dans le respect de la discipline l'occasion de développer un sens positif de sa valeur ;
- la confiance qu'il éprouve en constatant qu'il parvient à respecter les règles tout en affirmant son individualité lui permet de s'engager dans des relations positives aux autres.

## 1.3/ REGLES, CADRE, LIMITES, TRANSGRESSION... : DES NOTIONS EN INTERACTION

L'enfant va explorer le monde, tenter des expériences pour vérifier que la parole de l'adulte est vraie. En grandissant, il cherche à s'affirmer et va donc provoquer, tester ses parents et plus généralement les adultes.

La transgression participe à la construction du sujet, elle est un espace d'expérimentation et d'affirmation de soi. Ainsi, les enfants transgressent les règles car ils ont besoin d'éprouver le cadre et les limites des autres (pairs, parents, adultes).

La transgression peut également être l'expression d'une souffrance et d'un mal-être. Elle nécessite dès lors toujours une réponse. Cette réponse doit toutefois être raisonnée et bienveillante. Elle doit être dépourvue de violence.

Par ailleurs, s'il importe de rappeler régulièrement les règles, de réexpliquer leur raison d'être et de sanctionner les interdits, il est primordial d'interroger les raisons du dépassement de ces interdits et d'instaurer un dialogue avec l'enfant.

### L'INTERDICTION DES VIOLENCES EDUCATIVES ORDINAIRES

*Le rapport de la députée Maud Petit<sup>21</sup> rappelle que « la violence n'est pas un mode d'éducation. ... Elle nourrit d'autres formes de violence et altère la confiance des enfants et leur compréhension de leur environnement, qui sont pourtant fondamentales pour leur permettre de grandir et d'apprendre. Le recours aux violences physiques et psychologiques a longtemps été accepté, voire encouragé, au motif qu'il découlait de l'autorité parentale et de la nécessité de fixer des interdits clairs aux enfants (...). Les retours d'expérience de certains de nos voisins, qui depuis des décennies ont interdit les violences éducatives et conduit d'importantes campagnes d'information, ont également permis de constater que la baisse des violences à l'encontre des enfants s'accompagnait d'une baisse des violences conjugales et d'une diminution plus générale de la violence dans la société. Reconnaître à l'enfant un droit à une éducation sans violence permet ainsi de respecter sa dignité et son intégrité, au même titre que les adultes, tout en réaffirmant les règles qui fondent les relations entre les individus dans une société apaisée ».*

<sup>21</sup> Rapport de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République de l'Assemblée nationale sur la proposition de loi relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires n°1331, 2018

## II/ Le besoin de cadre, de règles et de limites : points à questionner

### 2.1/ LES POINTS GENERAUX A QUESTIONNER

Quel est l'attitude de l'enfant vis-à-vis des adultes ? Les respecte-t-il ?

Quel est l'attitude de l'enfant vis-à-vis de ses pairs ?

L'enfant parvient-il à maîtriser ses émotions et accepte-t-il la frustration et les interdits ? Perd-il le contrôle face à un refus ?

L'enfant s'inscrit-il dans des activités sportives et/ou collectives ? Arrive-t-il à intérioriser les règles ?

### 2.2/ DANS LE CADRE DU TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

Les parents ont-ils fixé un cadre clair à leur enfant ?

Les parents ont-ils compris l'importance de ce cadre ?

Le cas échéant, les règles et les limites fixées le sont-elles de manière stable ? Le cadre est-il sécurisant pour l'enfant ?

Les parents parviennent-ils à rester fermes quant aux limites posées ?

Les règles et les limites posées sont-elles cohérentes et adaptées à l'âge de l'enfant ? Evoluent-elles en fonction de l'autonomie et de l'âge de l'enfant, de manière à le responsabiliser ?

Les parents parviennent-ils à instaurer un dialogue ouvert avec l'enfant ?

La transgression donne-t-elle lieu à une réponse adaptée des parents ?

Les règles et les sanctions sont-elles expliquées à l'enfant ? La définition du cadre fait-il l'objet d'échanges entre les parents et l'enfant ?

L'éducation s'exerce-t-elle de manière non violente ?

Le comportement des parents éclaire-t-il la compréhension du cadre fixé (respect des règles de vie en société) ?

### 2.3/ DANS LE CADRE DE LA MESURE D'ACCUEIL

De manière générale au sein de l'établissement ou chez l'assistant familial :

Le règlement intérieur ou de fonctionnement définit-il un cadre éducatif suffisamment clair et structurant, précisant les limites et les sanctions éventuellement envisagées suite à une transgression des règles fixées ?

Ce cadre et les règles de vie sont-elles connues par tous les enfants accueillis et les professionnels et bénévoles intervenant dans l'établissement ?

Les professionnels qui interviennent auprès des enfants respectent-ils ce cadre ? Sont-ils cohérents dans sa mise en œuvre ?

Ce cadre est-il suffisamment structurant, tout en laissant une marge d'autonomie aux enfants ?

Le règlement de fonctionnement ou le règlement intérieur est-il équilibré (pas uniquement centré sur les interdits) ?

Les règles et les limites évoluent-elles en fonction de l'âge de l'enfant ?

Les professionnels sont-ils formés à la contenance éducative ou à la communication non violente, à la désescalade et aux techniques d'intervention physique (vigilance sur les mouvements articulaires, les gestes d'apaisement).

Concernant la situation individuelle de l'enfant :

L'enfant a-t-il intégré les règles de l'établissement et plus largement les codes de vie en société ?

En cas de transgression d'une règle, les motifs de cette transgression ont-ils été évoqués avec l'enfant ?

Ce dernier a-t-il compris les raisons de la sanction ?

Le risque et le type de sanction étaient-ils préalablement connus de l'enfant ?



**Au regard de ces questionnements, le plan d'actions visant à garantir la prise en compte et la réponse au besoin cadre, de règles et de limites de l'enfant pourrait, par exemple, s'orienter vers les actions suivantes :**

- ▲ poser un cadre, des règles et des limites adaptées à l'âge de l'enfant, à son degré d'autonomie et qui respecte son besoin d'expériences et d'exploration du monde ;
- ▲ s'assurer que le cadre est connu, compris et intégré par l'enfant et l'associer éventuellement à la définition de son contenu ;
- ▲ veiller à ce que chaque transgression face l'objet d'une réponse et tenter d'identifier les éléments déclencheurs pour repérer un éventuel malaise ou appel à l'aide de l'enfant.
- ▲ veiller à ce que les réponses aux transgressions soient préalablement connues, qu'elles soient éducatives et pédagogiques, dépourvues de violence et que leur sens soit compris (réparation du dommage, action de solidarité, acquisition de compétences) ;
- ▲ veiller à ce que les réponses apportées à la transgression soient proportionnées et en lien avec l'acte posé.

# **Le besoin d'estime de soi**

# I/ Le besoin d'estime de soi : éléments de définition

Il existe aujourd'hui un consensus des psychologues sur le rôle crucial des sentiments liés à l'estime et la valorisation de soi dans le développement d'un enfant. En effet, dès les premiers mois, l'enfant utilise ce qu'il connaît déjà et ce qu'il ressent pour « *construire sa propre réalité et contribuer à sa propre expérience*<sup>22</sup> ».

Tout au long de la vie, l'estime qu'une personne porte à elle-même impacte considérablement ses réactions, ses perceptions, sa capacité à s'affirmer et à affronter les épreuves de la vie. Par ailleurs, de nombreux travaux ont démontré le lien de causalité entre une mauvaise estime de soi et un risque accru d'apparition de troubles dépressifs. En ce sens, il est essentiel de veiller au plus tôt aux réponses apportées à ce besoin fondamental et essentiel dans la construction de tout individu.

## 1.1/ LE BESOIN D'ESTIME DE SOI : QUELLE DEFINITION ?

Le psychologue William James, considéré comme l'un des fondateurs de la psychologie en Amérique, est le premier à définir l'estime de soi comme « *la conscience de la valeur du moi*<sup>23</sup> ». Il s'agit d'une évaluation intime de soi qui prend appui sur la perception qu'une personne a d'elle-même, ainsi que du sentiment d'être unique et d'avoir de l'importance. Le rapport issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance rappelle à ce titre que l'enfant a besoin d'avoir « *une image positive de soi pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix, et avec l'âge la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi* ».

Il est important de rappeler que l'acceptation est une dimension importante de la figure d'attachement. En d'autres termes, le parent doit transmettre à l'enfant l'idée que ce dernier est inconditionnellement accepté et estimé pour ce qu'il est indépendamment de ses difficultés ou de ses points forts.

Cette démarche de la part de la figure d'attachement constitue le fondement de l'estime de soi : si l'enfant est conscient qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu, il développera plus facilement un sentiment d'auto-efficacité, une robustesse et une capacité à affronter des revers.

---

<sup>22</sup> Rochat. « Le monde des bébés », 2006

<sup>23</sup> William, James. « Psychology : Briefer Course », 1892

## 1.2/ LES DIFFERENTS APPORTS DE CONNAISSANCE

### 1.2.1/ La déclinaison de l'estime de soi

D'après les théoriciens Walker et Avant<sup>24</sup>, à l'initiative d'une méthode célèbre d'analyse de concept, les attributs de l'estime de soi peuvent se définir comme suit :

- ▲ la valeur accordée à soi-même : l'évaluation intime de ses valeurs et le jugement favorable ou non envers soi-même qui constitue la base du respect de soi. S'accorder de la valeur permet de mieux prendre des décisions. Cet attribut de l'estime de soi est lié à la confiance en soi et à la capacité de s'affirmer.
- ▲ L'acceptation de soi : la première conséquence de la valeur accordée à soi-même. Cet attribut découle du sentiment de dignité et permet des relations facilitées avec les autres.
- ▲ Le sentiment de compétence : l'affrontement des situations avec succès. Celui-ci influence la motivation, l'engagement et la persévérance. Une personne avec un fort sentiment de compétence aura tendance à être plus résiliente, c'est-à-dire qu'elle pourra plus facilement se reconstruire après un choc.
- ▲ L'attitude envers soi-même : la capacité à se préparer à l'action qui exerce une influence dynamique sur nos comportements. Avoir un dialogue intérieur positif, doux et bienveillant malgré des événements malheureux ou des échecs aident à être plus serein et limite le stress.
- ▲ Le respect de soi : le sentiment d'égard, de considération envers soi, ses valeurs, son caractère et sa dignité. S'aimer avec suffisamment de confiance pour pouvoir se définir, s'affirmer et se différencier face aux attentes et aux demandes de l'autre.

### 1.2.2/ Le développement de l'enfant

Les croyances et les sentiments liés au « soi » jouent un rôle clé dans le développement de l'enfant, et ce dès les premiers mois. Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi permet la construction d'une image positive de soi-même qui favorise la confiance, la capacité à s'affirmer et à se projeter. L'estime de soi va favoriser l'émergence d'une confiance dans la relation aux autres et à soi-même.

Les travaux de Seligman<sup>25</sup> ou de Beck<sup>26</sup> montrent également qu'une mauvaise estime de soi est un facteur de vulnérabilité : elle peut constituer un risque d'apparition de troubles dépressifs ultérieurs.

### 1.2.3/ Le lien avec la théorie de l'attachement

Pour la pédopsychiatre Nicole Guédeney<sup>27</sup>, l'estime de soi trouve racine dans les apports de la théorie d'attachement. Le sentiment de valorisation nécessite de s'être senti important aux yeux de ceux qui nous ont élevés, ce qui permet :

- ▲ de se sentir une personne digne d'intérêt, digne d'amour et ayant de la valeur ;
- ▲ de développer un sentiment d'efficacité personnelle (capacité à faire face, à surmonter, compétences scolaires, sociales, sportives, artistiques, etc.)

---

<sup>24</sup> Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Upper Saddle River (NJ : Pearson ; 2005)

<sup>25</sup> Martin Seligman, chercheur en psychologie et professeur à l'université de Pennsylvanie

<sup>26</sup> Ulrich Beck, sociologue allemand

<sup>27</sup> Nicole Guédeney, pédopsychiatre, docteur en Sciences, clinicienne responsable du service de psychiatrie infantile-juvénile à l'institut naturaliste Montsouris



La construction de l'estime de soi commence donc dès les premières années. Cette capacité s'acquiert dans les interactions personnelles, dans le regard, dans la compréhension et la réaction de la ou des figures d'attachement.

Nicole Guédeney, nous rappelle également, qu'à l'inverse « lorsque l'environnement ne répond pas de manière adéquate aux émotions négatives du bébé, celui-ci va créer avec ses seules ressources, des stratégies protectrices qui lui permettent de s'adapter.(...) Qu'est-ce que l'enfant insécure va apprendre de ses droits, de sa dignité et de sa valeur s'il n'est pas autorisé à sentir qu'il a toujours de la valeur pour ceux qui l'élèvent même quand il dit non, même quand il se plaint, quand il exprime de la colère ou qu'il a envie de s'opposer à ses parents ? »<sup>28</sup>. Plus généralement, « les enfants qui ont un attachement désorganisé développent une extrême vulnérabilité dans le domaine de l'estime de soi et de la régulation émotionnelle. Cet attachement est particulièrement observé dans les familles où les parents ont des histoires traumatiques non résolues quant à la perte ou à l'attachement ou dans des familles à stress psychosociaux multiples »<sup>29</sup>.

## **II/ Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi : points à questionner**

### **2.1/ LES POINTS GENERAUX A QUESTIONNER**

#### **2.1.1/ Le lien d'attachement de l'enfant**

Est-ce que le bébé, l'enfant ou l'adolescent a un lien d'attachement sécure à sa figure ou ses figure(s) d'attachement où à sa ou ses figure(s) de substitution ?

Est-ce que l'enfant a un ou des modèles ?

#### **2.1.2/ Le rapport de l'enfant à lui-même**

L'enfant ou l'adolescent a-t-il une image positive de lui-même ? ou au contraire se dénigre-t-il régulièrement ?

Est-ce que l'enfant a un comportement témoignant d'une bonne estime de lui-même dans un contexte positif (réussite) ou négatif (échec) ?

L'enfant ou l'adolescent a-t-il confiance en lui ?

L'enfant ou l'adolescent est-il sensible à l'image qu'il renvoie de lui-même ?

- L'enfant ou l'adolescent prend-il soin de lui, de son corps ?
- Comment l'enfant ou l'adolescent exprime-t-il sa souffrance ?
- L'enfant ou l'adolescent a-t-il des conduites à risque (auto mutilation) ?

---

<sup>28</sup> Guédeney, Nicole. « Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement » Médecine & Hygiène | « Devenir » - 2011/2 Vol. 23.

<sup>29</sup> Ibid.

Est-ce que l'enfant prend soin de lui et de ses affaires (hygiène corporelle, accès aux soins, rangement, nettoyage de sa chambre) ?

Est-ce que l'enfant est en quête de reconnaissance et de valorisation ?

### **2.1.3/ La capacité de l'enfant à s'exprimer, s'affirmer et se projeter**

L'enfant ou l'adolescent affirme-t-il ses préférences et choix :

- auprès de sa famille ?
- auprès de ses pairs ? d'un groupe ?
- auprès de l'équipe éducative ou de l'assistant familial ?

Est-ce que l'enfant peut exprimer ses doutes, ses craintes, ses peurs, s'il est pris au sérieux ou s'il est entendu sans être jugé ?

L'enfant ou l'adolescent se projette-t-il dans le futur (construction de projet de formation ou d'insertion, imagination d'une vie familiale future) ?

L'enfant ou l'adolescent entreprend-il des activités, projets ou a-t-il peur de l'échec ?

Est-ce que l'enfant a le droit à l'erreur, le droit de se tromper, et de choisir ?

L'enfant ou l'adolescent régule-t-il ses émotions lorsqu'il est confronté à un contexte déplaisant, difficile ?

L'enfant ou l'adolescent construit-il des relations stables ?

Est-ce que l'enfant se sent capable de réussir, d'entreprendre des nouvelles tâches ou activités, de nouveaux défis ?

## **2.2/DANS LE CADRE DU TRAVAIL AVEC LES FAMILLES**

Les parents accompagnent-ils leur enfant dans l'apprentissage du prendre soin de soi ? Sinon, sont-ils soutenus par les professionnels ?

Les parents sont-ils sensibilisés et accompagnés si besoin à la question du prendre soin de soi (esthétique, coiffure, vêture, hygiène, propreté de la maison) ?

Les parents aident-ils leur enfant à avoir confiance en lui ?

L'enfant ou l'adolescent est-il valorisé, encouragé, soutenu par ses parents même quand il est en échec ?

La réponse du *caregiver* à l'enfant lui permet-elle d'atténuer ses émotions négatives ?

Est-ce que les parents ou les adultes sont dans la coopération et aident l'enfant à résoudre ses problèmes ou difficultés de manière indépendante ?

Les attentes des parents envers leur enfant sont-elles adaptées (non excessives ou disproportionnées) ?

L'enfant ou l'adolescent se sent-il valorisé par ses parents ? son entourage ?

Est-ce que les parents et adultes qui entourent l'enfant le valorisent, l'encouragent, le rassurent et lui portent une attention bienveillante ?

## 2.3/DANS LE CADRE DE LA MESURE D'ACCUEIL

Comment les professionnels accompagnent-ils l'enfant dans le prendre soin de son hygiène corporelle ?

Y a-t-il des activités proposées pour accompagner les enfants à prendre soin d'eux (esthétiques, coiffures, sport, nutrition...)

Comment les professionnels accompagnent-ils l'enfant dans le prendre soin de ses affaires et de sa chambre ?

Y a-t-il des ateliers proposés permettant de favoriser la valorisation et l'estime de soi ? (Chantier humanitaire, bénévolat) ?

Est-ce que la question du besoin d'estime de soi et de valorisation de soi est un point que j'observe/observé par l'équipe quel que soit mon/notre cadre d'intervention ?



**Au regard de ces questionnements, le plan d'actions visant à garantir la prise en compte et la réponse au besoin 'estime et de valorisation de soi pourrait, par exemple, s'orienter vers les actions suivantes :**

- ▲ identifier les actions et les mesures à mettre en œuvre pour permettre à l'enfant ou l'adolescent d'acquérir une bonne estime de soi ;
- ▲ identifier les actions à entreprendre auprès des parents afin qu'ils acquièrent une meilleure compréhension des mécanismes de développement d'une bonne estime de soi ;
- ▲ le cas échéant, préparer, accompagner et effectuer un suivi des visites des parents au sein de l'établissement ou chez l'assistant familial.

# Le besoin d'identité

# I/ Le besoin d'identité : éléments de définition

La construction de l'identité est un processus. L'identité évolue tout au long de la vie en fonction des expériences vécues par un individu et des différents groupes sociaux auxquels il appartient. Le besoin d'identité recouvre trois dimensions cumulatives :

- ▲ être identifié comme un être unique ;
- ▲ l'appartenance, c'est-à-dire faire partie d'un groupe ;
- ▲ la filiation qui signifie pour la personne de savoir d'où elle vient.

L'enfant a donc besoin, dès le plus jeune âge, d'appréhender ces trois dimensions afin qu'il puisse se construire comme un individu à part entière.

## 1.1/ LE BESOIN D'IDENTITE : QUELLE DEFINITION ?

Les travaux de la démarche de consensus posent le principe selon lequel « pour se construire une identité individuée et singulière, l'enfant doit pouvoir s'inscrire dans une filiation et dans une inscription des générations. Le besoin d'identité renvoie à la capacité à accéder à la conscience de soi comme sujet individué pluridimensionnel. (...) Il existe deux formes de conscience de soi : privée et publique. La conscience de soi privée implique que la personne est particulièrement en contact avec ses états internes comme ses émotions ou ses valeurs. La conscience de soi publique implique le soi comme acteur social qui influence le comportement d'autrui [...]

*Le besoin d'identité se joue également à travers les possibilités d'appartenance et d'affiliation de l'enfant, à son groupe familial d'une part, à des groupes de pairs d'autre part ».*

## 1.2/ LES DIFFERENTS APPORTS DE CONNAISSANCE

L'identité de chacun renvoie à ce qu'il est, ce qui fait qu'il est un individu unique et différent d'un autre. Néanmoins, lorsque nous nous présentons à quelqu'un, nous donnons en premier lieu des éléments (profession, nationalité, etc.) qui constituent « autant d'« étiquettes » qui nous rattachent à autant de catégories sociales auxquelles nous nous sentons appartenir [...]»<sup>30</sup>

Ainsi, lorsqu'on questionne notre identité, nous nous interrogeons tout d'abord sur ce qui délimite notre personne, et ce qui nous lie ou nous différencie des autres. L'identité renvoie donc à un « mouvement constant d'assimilation et de différenciation (...). On comprend alors pourquoi les liens affectifs se trouvent toujours plus ou moins sous-tendus par des enjeux identitaires qui peuvent prendre la forme d'une quête de reconnaissance, de la recherche d'un rapport de places satisfaisant ou de la défense territoriale. La quête de reconnaissance

---

<sup>30</sup> Picard D., « Quête identitaire et conflits interpersonnels », Connexions n°89, 2008

*peut revêtir des formes variées (...). Elle peut s'effectuer dans la réciprocité, l'échange et le respect mutuel – comme dans les rituels sociaux de politesse – ou bien s'inscrire dans la lutte, le conflit et la violence<sup>31</sup> ». Elle est liée au besoin d'individuation et au besoin d'intégration.*

### **1.2.1/ Focus sur la quête identitaire à l'adolescence**

La construction identitaire résulte d'un processus de questionnements, d'exploration et d'engagement. La famille, le groupe, le regard des autres et les premiers amours en sont les piliers. C'est pourquoi « *la quête identitaire est particulièrement saillante lors de la phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte<sup>32</sup>* ». C'est une des conditions de l'inclusion de l'adolescent dans la société et son bien-être.

Toute personne a besoin de pouvoir se représenter une origine et de se sentir inscrite dans une filiation. C'est pourquoi les enfants adoptés ou les enfants nés sous x peuvent connaître des périodes difficiles, notamment au moment de l'adolescence et exprimer une souffrance en lien avec cette recherche identitaire et de filiation.

Au cours de son développement et afin de construire son identité, l'adolescent est à la recherche de valeurs, d'idéaux librement choisis. Il expérimente des rôles. L'identité sexuée ou identité de genre constitue une composante essentielle de la construction de l'identité. À l'adolescence, l'identité sexuée se confirme, en lien avec les changements pubertaires. Elle constitue « *une réalité individuelle, une conviction intime mais aussi une réalité sociale dans laquelle le sujet adhère à des rôles spécifiques culturellement établis.<sup>33</sup>* »

## **II/ Le besoin d'identité : points à questionner**

Il importe de s'assurer que le besoin d'identité de l'enfant est pris en compte dans son éducation, que ce soit dans son environnement familial ou dans le cadre d'une mesure de placement. Les questions suivantes peuvent permettre d'identifier si une réponse adaptée est apportée à ce besoin.

### **2.1/ LES POINTS GÉNÉRAUX À QUESTIONNER**

L'enfant a-t-il accès à son histoire familiale, connaît-il ses origines ?

Y a-t-il dans la famille des secrets ou des non-dits ?

L'enfant a-t-il accès à son passé ? S'il a été adopté, connaît-il les raisons de son adoption ?

L'enfant est-il dans une démarche ou une réflexion de recherche de ses origines ?

En cas de décès d'un des deux parents, l'autre parent en parle-t-il à son enfant ? Répond-il à ses questions ? Si oui, quelle image porte-t-il sur lui ?

Si l'enfant est orphelin, connaît-il l'histoire de ses parents ? Parle-t-il d'eux ?

---

<sup>31</sup> Picard D., « Quête identitaire et conflits interpersonnels », Connexions n°89, 2008

<sup>32</sup> Zimmerman G., Carvalhosa M., Snitzman G., Petegem S., Baudat S., Darwiche J., Antonietti JP., Clémence A., « Conduites à risque à l'adolescence : manifestations typiques de construction de l'identité ? », Enfance n°2, 2017

<sup>33</sup> Gueniche K., « Garçon ou fille ? Les destins de l'anatomie. », Champ psychosomatique n°56, 2009

L'enfant a-t-il un sentiment d'appartenance à son groupe familial ? Le cas échéant, à sa famille adoptante ?

L'enfant appartient-il à un groupe de pairs ? Si non, est-il en recherche de relations à ses pairs ?

Quel est le fonctionnement familial (fonctionnement clanique, individualisation) ?

Quels liens l'enfant entretient-il avec sa fratrie et avec ses parents ?

L'enfant est-il en conflit de loyauté entre les différents environnements dans lesquels il évolue ?

L'enfant a-t-il une image positive de lui-même ou, au contraire, se dénigre-t-il ?

L'enfant a-t-il une image positive de sa famille ?

L'enfant est-il valorisé par ses parents ? Se sent-il valorisé par ses parents ?

L'enfant est-il reconnu comme un être unique par sa famille ?

L'enfant est-il à la recherche d'idéaux ou de valeurs ? Se sent-il libre de les choisir ?

L'enfant a-t-il des conduites à risques ?

L'enfant se projette-t-il dans le futur (formation, emploi, famille, etc.) ?

## **2.2/ DANS LE CADRE DU TRAVAIL AVEC LES FAMILLES**

Est-ce que la question du besoin d'identité est un point observé par l'équipe éducative dans le cadre de son intervention ?

Les professionnels accompagnent-ils l'enfant dans sa construction identitaire et l'accès à ses origines familiales ?

Comment l'enfant adopté et les parents adoptants sont accompagnés dans le besoin d'identité de l'enfant (filiation et appartenance notamment) ?

L'enfant perçoit-il l'accompagnement dont il bénéficie par la protection de l'enfance comme constitutif de son identité ? Par exemple, se sent-il stigmatisé ?

## **2.3/ DANS LE CADRE DE LA MESURE D'ACCUEIL**

L'enfant connaît-il la raison de son placement ?

Est-ce que la question du besoin d'identité est un point observé par l'équipe éducative dans le cadre de son intervention ?

Les professionnels accompagnent-ils l'enfant dans sa construction identitaire et l'accès à ses origines familiales ?

Le maintien des liens avec les parents, la fratrie, la famille élargie, et l'entourage est-il travaillé ?

S'il s'agit d'un mineur non accompagné, connaît-il son histoire, ses parents et les raisons de son départ ?

L'enfant perçoit-il l'accompagnement dont il bénéficie par la protection de l'enfance comme constitutif de son identité ? Par exemple, se sent-il stigmatisé ?



**Au regard de ces questionnements, le plan d'actions visant à garantir la prise en compte et la réponse au besoin d'identité de l'enfant pourrait, par exemple, s'orienter vers les actions suivantes :**

- ▲ accompagner l'enfant dans sa construction identitaire, en l'aidant dans la recherche de ses origines personnelles et de son histoire familiale le cas échéant, et en s'aidant d'outils (albums photos, récits de vie, etc.) ;
- ▲ veiller à ce que l'enfant maintienne des liens avec ses parents, ses frères et sœurs et sa famille élargie lorsque cela correspond à son intérêt supérieur ;
- ▲ accompagner le maintien des liens avec la famille afin de s'assurer qu'ils sont bénéfiques pour l'enfant, qu'ils participent à sa construction identitaire et qu'ils contribuent à sa valorisation ;
- ▲ veiller à ce que l'équipe éducative contribue à la valorisation de l'enfant en mettant en avant ses qualités et ses compétences et en l'accompagnant vers l'acceptation de soi ;
- ▲ travailler sur des actions de communication positive afin que l'enfant ne se sente pas stigmatisé du fait de son accompagnement par des services de protection de l'enfance.



Créée en **1948**, la CNAPE est une fédération nationale dans le domaine de la protection de l'enfant, qui regroupe plus de **161 associations**, **13 fédérations et mouvements**, des personnes qualifiées et une association nationale d'utilisateurs.

Ce sont près de **8 000 bénévoles** et **28 000 professionnels** qui accueillent chaque année plus de **250 000 enfants, adolescents et jeunes adultes** en difficulté.

L'action de la CNAPE s'inscrit dans le respect de la Convention internationale des droits de l'enfant et dans le cadre des politiques publiques relatives à l'enfance et à la jeunesse.

Les champs d'intervention de la CNAPE concernent la prévention, la protection de l'enfance, la justice pénale des mineurs, l'enfance et la jeunesse en situation de handicap et de vulnérabilité, la jeunesse confrontée à des difficultés d'insertion. Ils portent également sur l'environnement des enfants et des jeunes qui peut influencer sur leur développement et leur bien-être, comme par exemple, l'accompagnement des familles.

S'appuyant sur l'expérience et le savoir-faire de ses adhérents, la CNAPE est leur porte-parole et les représente auprès des pouvoirs publics. Force de propositions, elle s'engage activement dans le débat public.

La CNAPE est reconnue d'utilité publique par décret du 17 septembre 1982.



118 rue du Château des Rentiers, 75013 Paris  
Tél. 01 45 83 50 60 - E-mail : [contact@cnape.fr](mailto:contact@cnape.fr)  
[www.cnape.fr](http://www.cnape.fr)