

# Les professionnels de la petite enfance, « acteurs cachés » de la prévention

**Jean-François Vallette**

Animateur formateur,  
directeur de l'Association indépendante  
d'entraide sociale

**Denis Fontaine**

Médecin de santé publique,  
directeur d'études de l'Observatoire  
régional de la santé Rhône-Alpes

**Les professionnels de la petite enfance n'ont pas toujours conscience du rôle préventif des conduites à risques qu'ils peuvent avoir auprès des futurs adolescents et adultes. Ces acteurs « cachés » de la prévention ont fait l'objet d'une étude-action en Rhône-Alpes.**

**L**es conduites à risques regroupent les conduites addictives, qu'elles soient associées à la consommation d'un produit (alcool, tabac, drogues) ou pas (jeu, travail, anorexie, etc.), et les comportements ayant une incidence sur l'équilibre psychosocial de la personne et de son environnement (tentative de suicide, violence, mise en danger).

Leur compréhension ne se limite pas aux seuls symptômes caractérisant les prises de risques des adolescents et des adultes. Elle s'intéresse également aux causalités psychiques et environnementales qui ont pu provoquer des traumatismes, notamment avant l'âge de 6 ans, et qui peuvent expliquer ces passages à l'acte. Un manque de confiance en soi, une anxiété insupportable, une agressivité qui n'est plus contenue sont souvent la réactivation d'une vulnérabilité déjà existante, parfois depuis fort longtemps et à l'insu de la personne elle-même. En fait, une conduite à risques est en général la résultante des deux phénomènes : un événement vécu difficilement par la personne, tel que deuil, rupture affective ou professionnelle, qui, du fait d'une vulnérabilité déjà existante, provoque une réaction comportementale perturbante, signifiant qu'un équilibre fragile est rompu.

Les spécialistes de la petite enfance s'accordent sur la dimension primordiale de la qualité du lien que l'enfant peut instaurer d'abord à la mère, puis au père, et enfin avec les adultes qui vont jaloner ses premières expériences de socialisations. Si ce lien est carencé ou fragilisé, par un

manque de sécurité dans la relation maternelle, par une difficulté d'accès au plaisir, ou par une perturbation majeure du processus d'attachement ou/et de séparation, alors une anxiété primitive peut survenir, sans bien sûr que cela soit systématique.

## Prévention ou éducation ?

Dans cette étude-action, nous avons tenté d'explorer la problématique suivante : comment les professionnels de la petite enfance perçoivent-ils leur contribution au développement psychosocial des jeunes enfants dont ils ont la charge ? Quels sont les éléments de vulnérabilité dont ils peuvent être témoins, voire parfois indirectement acteurs, dans la relation directe avec les enfants qu'ils ont en charge, avec les parents de ceux-ci et avec les institutions dans lesquelles ils travaillent ?

Les professionnels de la petite enfance ont plus ou moins conscience, et selon des représentations liées à leur métier d'origine, du lien entre cette vulnérabilité issue de la petite enfance et des conduites à risques vécues plus tardivement. Ceux qui ont une mission d'accueil, d'éducation ou d'enseignement associent en général le mot prévention à un registre médical et somatique (l'hygiène, l'alimentation, les accidents domestiques...). Lorsqu'ils font référence à la santé mentale, ils ont plutôt tendance à parler d'« éducation ». À l'inverse, les professionnels de formation santé (puéricultrice, infirmière, médecin) donnent en général au concept de prévention un sens plus global.

Cette perception médicale de la pré-

vention est probablement à relire à la lumière du sens commun du mot « prévention » : une action volontariste et teintée d'un acte médical dans le but d'empêcher une maladie d'advenir. C'est le modèle « vaccin » de la prévention, modèle réducteur qui fait également débat dans le champ de la santé publique, notamment autour des enjeux de la prévention des comportements à risques par la « mobilisation de la peur », que l'on peut résumer ainsi : inoculer une information « répulsive » sur les dangers de l'alcool, de la drogue et du sida, pour que les adolescents ne deviennent pas alcooliques, drogués ou séropositifs.

Avec leurs mots à elles, sans faire référence aux concepts de prévention primaire ou de promotion de la santé qui ne sont pas les leurs, une enseignante d'école maternelle et une éducatrice de jeunes enfants témoignent pourtant qu'elles participent à un climat préventif ou éducatif : « *On parle de la vie et de la mort, à partir du poisson rouge par exemple...* » ; « *Ce qui importe, c'est qu'ils sont dans un milieu où ils trouvent une certaine stabilité* ». À l'instar de M. Jourdain et de la prose, elles font de la prévention tout le temps, sans la nommer explicitement !

Toutefois, leur vision de leur influence est plutôt à court terme : il leur est difficile d'envisager que telle difficulté vécue à l'âge de 2 ans puisse générer un facteur de vulnérabilité qui, vingt ou quarante ans plus tard, dans un contexte de difficulté de vie, sera associé à une conduite addictive ou un passage à l'acte violent vis-à-vis de soi ou des autres.

Les professionnels donnent donc la première importance à leur rôle positif d'appui de l'enfant dans son développement. Cependant, ils sont aussi attentifs aux signes de souffrance, de mal-être. Ces signes sont très variés, de la grande excitation au renfermement sur soi, de l'agressivité à la demande intarissable d'affection, un changement de pleurs chez le bébé, un changement d'expression du visage... Les discrets signes de repli passent facilement inaperçus si on n'a pas été formé à les reconnaître. L'interprétation peut aussi être complexe : un enfant qui va mal peut être le symptôme de la souffrance de ses parents ou (en structure d'accueil collective) des problèmes d'un autre enfant en difficulté.

Les professionnels différencient bien leur rôle de vigilance et d'alerte de celui de

## Méthodologie

Cette étude-action a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) Rhône-Alpes et l'Association indépendante d'entraide sociale (Aides-Alcool), grâce à un cofinancement de la Drass et du FNPEIS (Urcam) dans le cadre du Programme régional de santé.

Il s'agit d'une « étude-action », travail interactif avec une élaboration des propositions avec les professionnels eux-mêmes, et la production d'un rapport d'étude avec, par la suite, une phase de diffusion des résultats prévue dès le début. C'est pourquoi ce processus s'est échelonné en quatre phases sur une

durée de trois ans, de septembre 2002 à mars 2005 :

1. Revue bibliographique sur la petite enfance, le lien entre souffrance psychique, traumatisme et conduites à risques, et sur les professionnels de la petite enfance.
2. Enquête qualitative par entretiens auprès de 42 professionnelles de la petite enfance, soit de première ligne (assistantes maternelles, personnel des lieux d'accueil collectifs, enseignants d'écoles maternelles, médecins et infirmières en PMI et en santé scolaire), soit venant en appui à ceux-ci (formateurs, employeurs, encadrants, psychologues).

3. Élaboration de propositions par un groupe focal interprofessionnel d'une dizaine de ces professionnelles.

4. Un rapport de synthèse a été rédigé (en plus d'un rapport pour chaque phase). La communication des résultats auprès des décideurs, des institutionnels et des professionnelles de la petite enfance s'est composée d'une demi-journée régionale de restitution et d'échange en novembre 2004, d'une communication presse et de la diffusion d'un document de 6 pages (tous les documents sont consultables sur le site de l'ORS). ■

prise en charge thérapeutique, qui relève de compétences spécialisées. Ils voient bien le risque qu'il y aurait à « *vouloir prendre en charge toutes les pathologies* » et à se substituer aux spécialistes du soin psychique : « *Ne pas se laisser envahir par les angoisses de la mère, accueillir la souffrance d'un enfant ou d'un parent, mais ne pas prétendre la contenir psychologiquement et se substituer à un travail de soignant* », résume un psychologue.

### Quels liens avec les parents ?

Les professionnels de la petite enfance identifient bien le risque de rivalité avec les parents, et sont donc vigilants pour éviter toute confusion avec eux et ne pas se substituer à la relation parentale, car leur fonction est bien différente : « *[En crèche], il y a une relation affective [avec l'enfant], mais différente de celle des parents. On est dans un lieu collectif, on a des lois et des limites, un cadre bien défini avec des interdits et des lois de collectivité [...]. On est amené à dire non. C'est plus facile de dire non à un enfant qui n'est pas le nôtre, on n'a pas le même ressenti* ». Ou, comme cette enseignante en maternelle : « *L'enseignant a un rôle de rupture du cordon ombilical, il a un rôle de socialisation pour faire grandir l'enfant. C'est parce qu'il est un tiers que se fait ce travail mental.* »

Néanmoins, il peut y avoir des frictions car, comme le dit une assistante maternelle, beaucoup de choses ressemblent à la vie familiale : « *vivre le quotidien et tout ce qu'il y a à faire dans une maison* ». « *Parfois les enfants ne veulent pas partir le soir, [ils] se cachent quand les parents arrivent. C'est vrai qu'ils ont des pincements au cœur quand les petits nous font plus de câlins qu'à eux* ». Les professionnels de la santé, qui voient l'enfant de façon plus ponctuelle et en présence des parents, ne sont pas non plus à l'abri de ce risque : « *La maman allait très mal, dit une infirmière de PMI. J'ai mis mon doigt dans la main du bébé pour le rassurer. Elle a fini de le changer et elle a enlevé mon doigt de sa main. Je me suis dit que j'étais allée trop loin* ».

Si risque de confusion il y a, c'est d'abord le fait des adultes et non des enfants : « *Les enfants savent que je suis la maîtresse, qu'on est là pour donner des limites, que les câlins, c'est limité dans un contexte particulier...* », même s'il arrive que les enfants jouent sur cette rivalité : « *parfois ils disent : si toi [maman] tu es méchante, je vais voir nounou!* ».

Le sentiment de culpabilité des parents de laisser leur enfant peut être un point de départ : « *On aide les enfants à se séparer des parents, mais aussi les parents à se séparer des enfants*, dit une auxiliaire

puéricultrice, car il y a un sentiment diffus de culpabilité des parents de laisser leurs enfants, un sentiment d'abandon».

D'autres éléments peuvent jouer par rapport aux enseignants de maternelle : la pression des parents sur leur enfant pour qu'il réussisse et une approche consumériste de l'école : « Les enfants subissent des pressions de réussite beaucoup trop jeunes et cela engendre des blocages, une peur de l'échec, ils se dévalorisent complètement. » « L'évolution sociale consumériste tend à dégrader les relations : l'enseignant n'est plus un notable respecté... »

### Quand les professionnels sont mis en difficulté

Parfois, ce sont les professionnels qui se trouvent en difficulté. Rarement avec un enfant, plus souvent avec les parents : problèmes de contrats avec les parents pour les assistantes maternelles ou de respect des règles de fonctionnement de la crèche, difficultés interculturelles, cas de maltraitance, séparations de couples conflictuelles.

Ces difficultés peuvent également provenir de dysfonctionnements dans les équipes et les institutions qui les emploient : problèmes de manque de personnel, passage mal organisé au multi-accueil, carences de management d'équipe...

Face à ces difficultés, ils se trouvent souvent isolés, particulièrement pour les assistantes maternelles qui sont des employées des parents, qui travaillent à leur domicile et ne s'inscrivent pas toujours dans un réseau collectif comme un relais. Demander de l'aide est souvent difficile pour tous les professionnels, car cela peut être considéré comme un aveu d'échec et un manque de compétences. Leur formation actuelle ne leur donne pas tous les éléments pour prendre du recul par rapport aux situations ou pour pouvoir trouver par eux-mêmes les appuis spécialisés susceptibles de les accompagner efficacement. Sans compter, parfois, les difficultés d'accès aux spécialistes du fait de l'indisponibilité de ceux-ci à court terme.

### Propositions pour développer la promotion de la santé dans la petite enfance

Les professionnels peuvent essentiellement développer leur fonction de prévention des conduites à risque par la promotion de la santé, en communiquant

mieux avec les enfants et leurs parents. Il ne s'agit pas de faire quelque chose de plus avec les enfants, mais de développer une meilleure qualité du lien. Ce qui va dans le sens de la prévention des conduites à risques, mais aussi dans le sens d'autres objectifs (autonomisation de l'enfant, réussite scolaire, renforcement de la fonction parentale...) et contribue à de meilleures conditions de travail.

Pour mieux communiquer, cinq axes d'action ont été identifiés :

- 1. Instaurer un « climat » éducatif et préventif, c'est-à-dire une « bien-traitance » au quotidien : observer, être à l'écoute, être proche mais professionnel, accepter ce qui vient sans être normative ni interventionniste. Il y a beaucoup d'émotions autour des petits enfants. Instaurer un tel « climat » passe par des valeurs, une proximité affective combinée à un cadre structurant et une méthodologie professionnelle assurant la continuité avec la vie familiale et l'articulation entre la singularité individuelle et la gestion d'un groupe.

Cela ne signifie pas vouloir éviter toute souffrance à l'enfant par une éducation qui serait « parfaite » : cette approche normative aurait l'effet opposé, étant en elle-même source de souffrance. La souffrance due aux événements de la vie (séparations, deuils, pertes...) est inévitable et constitutive de la condition d'être humain. Il s'agit d'éviter que cette souffrance se « cristallise » en traumatisme qui empêche de vivre. Concrètement, cela veut dire être disponible pour aider : repérer la difficulté, qui se manifeste parfois par des signes discrets, pour la nommer, puis accompagner dans les réponses à cette difficulté.

- 2. Instaurer le partenariat avec les parents. Les professionnels sont plus souvent en difficulté avec les parents qu'avec les enfants. Avec eux aussi, il s'agit de poser un cadre où chacun a sa place et peut remplir sa fonction, sans rivalité ni dévalorisation. Être à l'écoute, sans jugement, pour être disponible à ce qui émerge à un moment donné.

L'appui à la fonction parentale passe par la valorisation du lien parents-enfant, qui reste primordial, et par l'accompagnement dans les situations difficiles. Il s'agit d'être en relation d'aide avec les familles, entendre leurs besoins et ensuite pouvoir les aider, et si besoin les orienter vers des gens compétents — médecin, psychologue.

- 3. Pour les professionnels, sortir de la solitude face aux difficultés. Ils ne peuvent aider que s'ils sont eux-mêmes aidés dans leurs difficultés. Cette aide peut venir de l'encadrement (réunions d'équipe, par exemple). Le soutien peut aussi venir d'autres professionnels de l'équipe (par exemple, un psychologue en crèche) ou de l'extérieur. Des groupes de supervision ou d'analyse de la pratique peuvent permettre aux professionnels de prendre du recul par rapport aux situations difficiles qu'ils vivent et d'adapter leurs réponses. Travailler des situations ayant bien évolué permet également de capitaliser l'expérience et de valoriser l'estime de soi professionnelle.

Participer à des formations continues facilite aussi l'évolution des pratiques.

Les professionnels de la petite enfance n'ont pas mission ni compétence pour prendre en charge des situations lourdes qui relèvent d'autres professionnels (psychologues, assistants sociaux, médecins...). Un travail de réseau permet de trouver les relais pertinents vers d'autres professionnels.

- 4. Créer, développer et entretenir un cadre de travail préventif. Les professionnels pourront améliorer leur communication avec les parents et les enfants s'ils sont dans un cadre et une organisation du travail qui le permettent : aménagement de locaux, personnel suffisant en nombre et en qualification, place pour les parents dans l'organisation de la structure, temps de réunion en équipe, meilleure formation initiale et continue, et accompagnement par des groupes d'analyse de la pratique ou une supervision.

En crèche, il est important de délimiter des espaces selon l'âge des enfants, pour que les plus petits puissent dormir tandis que les plus grands s'amuse. Ou encore, de disposer d'un espace pour recevoir les parents, d'une place de parking devant la crèche pour que l'enfant ait le temps de se séparer, le matin de son parent et le soir du personnel.

Les « relais assistantes maternelles » sont un appui essentiel pour celles-ci, pour échanger entre elles ou avec une éducatrice de jeunes enfants, et pour se former alors que les enfants qu'elles gardent sont pris en charge.

Enfin, de nouvelles organisations sont possibles. Pourquoi pas, par exemple, systématiser la création de « maisons de la petite enfance », pour favoriser la continuité entre structures et professionnels, de la

maternité à la PMI et à la crèche, et de la crèche à l'école maternelle ?

● 5. Transformer l'image que les décideurs ont du travail avec la petite enfance. Il est souvent considéré comme un travail de « garderie » non qualifié, où il suffit aux femmes d'utiliser leurs compétences maternelles « naturelles ». Cette image dévalorisée est encore plus vraie pour les personnels les moins formés.

Or les métiers de la petite enfance sont en pleine évolution, comme en témoignent les réformes récentes telles que le plan périnatalité, la mise en place du multi-accueil dans les crèches, la loi sur le statut des assistantes maternelles, la réforme de l'école. Aujourd'hui, leur mission est d'accompagner les enfants dans leur développement et les adultes dans leur fonction parentale, à une étape importante de la vie qui conditionne l'avenir. Cela nécessite des savoirs et attitudes professionnels tels que l'écoute, l'empathie. La reconnaissance de leur rôle préventif et aussi l'incitation des hommes à entrer dans cette carrière valorisent le caractère professionnel des métiers de la petite enfance.

### Pour une politique de promotion de la santé dans la petite enfance

Les conduites à risques des adolescents et des adultes sont un problème de santé

publique en France, car elles génèrent de multiples problèmes de santé (addictions, accidents, handicaps, suicides...) et des décès prématurés. De nombreuses régions, dont Rhône-Alpes, les ont inscrites dans leurs programmes régionaux.

Les politiques publiques abordent essentiellement les conduites à risques sous trois angles : la répression (sécurité routière, lutte contre la drogue, programmes locaux de sécurité), la prise en charge des conséquences sanitaires (consultations addiction, prise en charge de la crise suicidaire...), et, pour la prévention, des campagnes de communication grand public et des actions d'information des jeunes.

Le quatrième angle d'approche, la prévention dans la petite enfance, est mal perçu aujourd'hui car il est peu visible, pour trois raisons :

● Cette prévention ne se décline pas en « actions » mises en place pour « éradiquer un fléau ». Il s'agit de promotion de la santé, autrement dit d'un « climat » relationnel au quotidien, d'accueil de la vulnérabilité et de la souffrance quand elles se présentent.

● Les professionnels de l'accueil, l'éducation et l'enseignement de la petite enfance sont des « acteurs cachés » de cette prévention, car ils la font de façon souvent implicite et ils la nomment « éducation ».

● Les métiers de la petite enfance sont dévalorisés, considérés comme du maternage, leur caractère professionnel est peu reconnu.

À la suite d'autres travaux sur l'attachement précoce, sur le jeune enfant et ses émotions, cette étude-action met en lumière la fonction de promotion de la santé de ces professionnels. Elle montre aussi qu'il est possible de travailler cette « bien-traitance » au quotidien, en améliorant leur communication avec les enfants et les parents. Des pistes d'action concrètes ont été identifiées par ces professionnels. Elles concernent leurs attitudes professionnelles avec les enfants et les parents, mais également leur cadre de travail, le soutien dont ils ont besoin face aux difficultés, le travail en réseau et une reconnaissance de leurs métiers.

Cet investissement préventif à long terme mérite de faire l'objet d'une politique publique explicite. Non pour médicaliser ces métiers, mais pour les mettre à leur place première, car tout commence dans la petite enfance. ■

Le rapport complet est disponible sur le site Internet [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org) à la rubrique « publications ».

# alcoologie et addictologie

2005 ; 27 [1] : 1-80

## Éditorial

- La référence francophone, *Michel Lejoyeux*

## Mémoires

- Intoxication alcoolique aiguë de l'adolescent aux urgences. Une enquête prospective multicentrique française, *Mathias Musztrak, Georges Picherot*
- Évaluation de la mémoire et des fonctions exécutives chez des alcooliques sevrés,

*Frédérique Couvillers, Véronique Quaglino, Laurent Valot, Christian Lecercle, Gérard Czternasty*

- Étudiants, usage de cannabis et troubles psychiatriques, *Marie Grall-Bronnec, Toré Balkan, Michel Botbol*
- Perception des risques liés au tabac par les femmes enceintes, *Gilles Grangé, Anne Borgne, Albert Ouazana, Jean-Pierre L'Huillier, Paul Valensi, François Lebagry*

## Mises au point

- Effets addictogènes de la nicotine chez l'animal. Facteurs biologiques et comportementaux impliqués, *Halima Mecheri, Yvonnick Noël, Jean-Claude Darcheville*
- Développement des addictions chez l'adolescent. Rôle de la vulnérabilité psychologique, *Gilbert Lagrue, Catherine Mautrait, C. Behar, Solange Cormier*

## Pratique clinique

- Approche diététique des patients présentant une conduite addictive, *Marie Antoinette Stanzione, Michel Delamare, Isabelle Gabriel, Marion Husson, Natacha*

*Yarko, Jean Sintès, Jean-Yves Bénard*

- Suivi des alcoolodépendants. Place et rôle du médecin généraliste, *Paul Kiritzé-Topor*

## Libres propos de...

- Chantal Maignan-Clavier, *Alchimie du rhum, alchimie des hommes*

## HAS-Anaès

- Grossesse et tabac, conférence de consensus

## Vie de la SFA

- Adhésion. Nouveaux membres. Groupes. Prochaines réunions

## Informations

- Annonces. Recherche. Thèses. Agenda. Actualités. Livres

Alcoologie et addictologie. P<sup>e</sup> Michel Lejoyeux. 64, avenue du Général-de-Gaulle. 92130 Issy-les-Moulineaux. Télécopie : 01 40 95 72 15. [www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr)