



Hallerstrasse 5
Case postale
3001 Berne
+41 31 633 76 33
kja-bern@be.ch
www.be.ch/om

Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant

Explications relatives aux facteurs de risque et de protection¹

1. Facteurs de risque

Facteur de risque 1: environnement social néfaste des parents
Indices de conflits importants ou de violence entre les partenaires actuels* Il faut tenir compte de la relation entre les partenaires actuels. Les indices de conflits importants ou de violence peuvent découler d'informations transmises par la mère/le père/la ou le partenaire ou d'autres personnes de l'entourage. D'autres indicateurs sont les conflits ou les réactions observables, telles que la peur ou l'agressivité ² .
Troubles psychiques connus chez la mère/le père*
Indices de problèmes de consommation d'alcool/de drogues chez la mère/le père* Les indices de problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues découlent de propos tenus par la mère/le père/la ou le partenaire ou une autre personne de l'entourage. Exemples d'indices: <ul style="list-style-type: none">• consommation fréquente et importante d'alcool/de drogues durant la grossesse• consommation fréquente et importante d'alcool et de drogues actuellement• diagnostic connu de dépendance à l'alcool/autre(s) dépendance(s)• anomalies congénitales liées à l'alcool/syndrome de sevrage à la naissance³
Mère/père ayant été victime de maltraitance d'abus ou de négligence dans son enfance La mère/le père a été victime de maltraitance, d'abus ou de négligence durant son enfance. La mère et/ou le père raconte avoir vécu des expériences traumatisantes au contact de personnes de confiance. En cas d'abus par des personnes inconnues ou des membres éloignés de la famille, il est décisif de savoir si la personne de référence principale a soutenu ou non la victime ⁴ .
Signalement, par le passé, à une APEA ou événement antérieur de mise en danger
Difficultés financières Il est question de difficultés financières lorsque les parents ne peuvent pas acheter l'équipement de base pour leur bébé, lorsqu'ils sont fortement endettés ou qu'ils ne disposent pas d'un logement adéquat ou de moyens suffisants pour couvrir leurs besoins fondamentaux. Il faut surtout tenir compte du sentiment subjectif de la mère/du père plutôt que du fait que la famille touche par exemple l'aide sociale.
Isolement social/linguistique (peu de soutien d'autres personnes) Dans son quotidien, la famille ne connaît personne avec qui elle peut s'exprimer couramment dans sa langue. Ce sont les informations données par la mère/le père/le ou la partenaire qui permettent de déceler un éventuel manque de personnes de soutien. Parfois, même si une personne dit être entourée de connaissances, de

¹ Source: Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K. et. Al (2010): *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung*. Cologne: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; Kindler, Heinz (2009). «Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen?» In Meysen, T.; Schönecker, L. & Kindler, H. *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. (pp. 173-243). Juventus Verlag: Weinheim, Munich.

² Cf. Kindler, 2009, p. 230s.

³ Cf. Kindler, 2009, p. 231.

⁴ Cf. ibid

proches ou d'amis, elle peut tout de même être isolée socialement si ceux-ci sont perçus négativement ou sont indisponibles⁵.

Mère âgée de 18 ans ou moins au moment de la naissance

Plus d'un enfant à charge chez une mère âgée de 20 ans ou moins

On évalue la charge réelle occasionnée par le nombre d'enfants dont la mère doit s'occuper.

Il arrive que le nombre de naissances et le nombre d'enfants à charge diffèrent. C'est le cas lorsque certains enfants sont placés (parfois chez des proches) ou lorsque les enfants du ou de la partenaire sont aussi pris en charge.

Grossesse non désirée

Il faut tenir compte ici de la position de la mère, et non de celle du père ou d'autres personnes proches de la famille. La mère dit explicitement ne pas avoir désiré l'enfant ou avoir voulu interrompre la grossesse. Ce facteur doit être pris en compte seulement si cette position demeure inchangée jusqu'à la fin de la grossesse⁶.

Famille monoparentale

La question se pose ici de savoir si une autre personne encadre également l'enfant au quotidien en plus de la mère/du père. Il se peut par exemple que les grands-parents ou des personnes partageant le logement du parent s'occupent également de l'enfant, auquel cas on ne peut pas vraiment parler de parent élevant seul son enfant. De même, on peut parler de personne élevant seule son enfant lorsque, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce, l'autre parent ne s'occupe des enfants que le week-end⁷.

Facteur de risque 2: nombre insuffisant d'examens préventifs chez le pédiatre

Nombre insuffisant d'examens préventifs chez le pédiatre

L'enfant ne voit pas régulièrement le pédiatre pour les examens préventifs usuels.

Facteur de risque 3: l'enfant a un besoin d'encadrement particulièrement élevé qui met en danger l'équilibre de la famille

Grossesse multiple

Maladie chronique

Retards de développement importants (moteur, linguistique, social, intellectuel)

Handicap physique/mental

Troubles du comportement (p. ex. pleurs et cris excessifs, forte opposition, comportement agressif)

Les parents considèrent leur enfant comme difficile. Parmi les comportements difficiles, on compte notamment les pleurs et les cris excessifs, une forte opposition, les signes d'hyperactivité ou les comportements agressifs.

Facteur de risque 4: la personne de référence principale a des difficultés flagrantes à accepter l'enfant et à s'en occuper

Fait preuve de désintérêt à l'égard de l'enfant, a peu d'interactions et de contacts visuels avec lui ou elle

La mère/le père a peu de contacts visuels avec l'enfant. Il y a peu d'interactions entre eux, voire aucune.

Fait des commentaires négatifs à propos de l'enfant (p. ex. en affirmant que l'enfant crie pour fâcher sa mère ou en utilisant des surnoms péjoratifs)

La mère/le père dit des paroles blessantes à l'enfant, par exemple en utilisant des surnoms péjoratifs ou en décrivant l'enfant ou ses comportements de manière négative. Les réactions émotionnelles de l'adulte vis-à-vis de l'enfant sont clairement négatives. Par exemple, la mère/le père estime que si son enfant crie, c'est pour l'énerver⁸.

⁵ Cf. Kindler, 2009, p. 231.

⁶ Cf. Kindler, 2009, p. 230.

⁷ Cf. ibid.

⁸ Cf. Kindler, 2009, p. 231s.

<p>Se montre passive, démotivée, agressive, émotionnellement et psychiquement instable⁹ La personne de référence principale fait preuve de passivité, d'apathie ou se montre psychiquement instable (par exemple en cas de dépression post-partum, de schizophrénie ou encore de psychose).</p>
<p>Fait garder son enfant particulièrement souvent La mère/le père fait souvent garder l'enfant, bien qu'aucune raison ne l'y contraigne (p. ex. activité professionnelle, maladie)¹⁰.</p>
<p>Ne prête pas attention à des signaux clairs de l'enfant ou n'y réagit pas de façon appropriée</p>

<p>Facteur de risque 5: craintes exprimées par la personne de référence principale</p>
<p>Exprime de la peur face à l'avenir</p>
<p>Se sent dépassée</p>
<p>Se sent rejetée par l'enfant</p>

Une importance particulière doit être accordée aux facteurs de risque marqués d'une étoile (*).

2. Facteurs de protection

<p>Facteurs de protection¹¹</p>
<p>Tempérament joyeux de l'enfant L'enfant a souvent des réactions positives (p. ex. il rit beaucoup, il rit lorsqu'on lui adresse la parole, il se laisse facilement consoler lorsqu'il pleure, etc.), est de bonne humeur sur de longues périodes, parvient à se concentrer pendant de longs moments lors d'interactions sociales, ne se fâche pas facilement, ne se laisse pas facilement déconcentrer pour son âge et est ouvert aux nouveaux stimuli¹².</p>
<p>Sentiment de compétence élevé de l'enfant L'enfant a la certitude subjective qu'il dispose des aptitudes et de la motivation nécessaires pour parvenir à maîtriser une tâche¹³.</p>
<p>Fort contrôle des impulsions et des besoins L'enfant parvient particulièrement bien à contrôler ses impulsions et ses propres besoins par rapport à d'autres enfants.</p>
<p>Grande stabilité de l'encadrement L'enfant dispose d'au moins une personne de référence stable, fiable et disponible et son encadrement ne subit pas d'importantes variations (lieux, locaux, personnes de référence).</p>
<p>Éducation attentive (à l'écoute des émotions) d'une personne de référence La personne de référence perçoit les signaux de l'enfant et y réagit rapidement et de façon adaptée.</p>
<p>Lien de confiance entre l'enfant et au moins une personne de référence Attention: le niveau d'attachement doit être évalué par un ou une spécialiste compétente. Les indicateurs suivants font état d'un lien fiable¹⁴: l'enfant démontre un souhait d'attachement, donne de l'importance aux relations, se tourne vers sa personne de référence en cas de problème, s'autoévalue de façon flexible et ouverte, a une bonne estime de lui-même/d'elle-même, fait preuve d'amour-propre, est capable de communiquer ouvertement ses émotions, sait écouter ses émotions, cherche le contact physique.</p>

⁹ Cf. Kindler, 2009, p. 230.

¹⁰ Cf. ibid.

¹¹ Source: Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David & Rosch, Daniel (2021). *Abklärungen im Kinderschutz. Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument in der Praxis*. Berne, éditions Stämpfli.

¹² Cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). *Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument*; Berne et Lucerne (non publié).

¹³ Cf. Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002). *Begriffswörterbuch Sozialpsychologie*, Stuttgart: Kohlhammer, p. 201.

¹⁴ Cf. Lengning Anke & Lüpchen Nadine (2019). *Bindung* (2^e éd. actualisée). Munich: Reinhardt.

Important soutien social de la personne de référence

La personne de référence connaît des personnes qui pourront la soutenir au besoin (sur les plans matériel, pratique ou émotionnel) et avec lesquelles elle peut entreprendre des activités en commun¹⁵.

¹⁵ Cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2021), op. cit.