

Formulaire d'appréciation : explications concernant les facteurs de risque et l'identification des ressources¹

Le présent document fournit des explications sur les critères concernant les ressources, les facteurs de risque et les autres particularités énumérés dans le formulaire d'appréciation. Tous ne sont pas détaillés car certains sont formulés de manière explicite et ne nécessitent pas d'éclaircissements complémentaires.

Facteur de risque 1 : Charge sociale
<p>Grossesse non désirée (déclaration explicite de la mère)</p> <p>L'attitude de la mère est décisive et non celle du père ou des personnes apparentées. La mère fait une déclaration explicite sur le fait qu'elle ne désirait pas l'enfant, respectivement qu'elle aurait désiré avorter. Ce facteur est pertinent uniquement si l'attitude ne s'est pas modifiée durant la grossesse.</p>
<p>Famille monoparentale</p> <p>La question est de savoir si d'autres personnes à part la mère ou le père s'occupent de la prise en charge quotidienne. Il peut s'agir par exemple des grands-parents, de partenaires, de colocataires qui sont à disposition pour la prise en charge de l'enfant. Dans ce cas, on ne peut pas considérer qu'il s'agit d'une famille monoparentale. Les mères / pères mariés mais vivant séparés ou les mères / pères engagés dans une relation de type « week-end » peuvent être considérés comme parents seuls s'ils ne disposent pas de personnes les soutenant dans la prise en charge de l'enfant.</p>
<p>Indices de graves conflits, voire de violence au sein du couple</p> <p>Le facteur déterminant concerne le partenariat actuel. Des signes de graves conflits, par exemple de la violence, peuvent être mis en lumière à partir d'indications de la mère / du père / du ou de la partenaire, mais également d'autres personnes de l'entourage. D'autres points de repères peuvent apparaître dans l'observation de conflits ou être perçus au travers de réactions émotionnelles telles que la peur ou l'agressivité par exemple.</p>
<p>Indices de problèmes d'alcool / de consommation de drogue par la mère ou le père</p> <p>Les indications relatives à des problèmes d'alcool ou de consommation de drogue peuvent être issues des propos de la mère / du père / du ou de la partenaire ou d'autres personnes de l'entourage, par exemple</p> <ul style="list-style-type: none">• consommation actuelle fréquente et massive de drogue (alcool, héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse, marijuana, etc.)• consommation fréquente et massive de drogue durant la grossesse• effets congénitaux de l'alcool détectés / problème de sevrage chez l'enfant• diagnostic posé et connu d'addictions (présentes ou passées)²

¹ Indication des sources : voir le document « Guide pour la détection précoce et la collaboration avec le Centre de Puériculture du canton de Berne à l'intention des sages-femmes indépendantes »

² Y compris les addictions non liées à une substance comme l'anorexie, la dépendance à Internet, etc.

Niveau élevé de stress et faibles ressources (situation sociale / conditions de vie de la famille)

Exemples de causes potentielles de stress :

- **Crise au niveau des finances** : l'équipement pour l'enfant ne peut être acheté, les soins primaires ne peuvent pas être donnés, fort endettement
- **Pauvreté / Aide sociale** : renoncement vis-à-vis d'acquisitions et d'activités, absence d'assurances, retard de paiements
- **Chômage** : charge au niveau psychique, social et de la santé
- **Déménagements fréquents** : perte du réseau social
- **Maladies chroniques de la mère / du père / de membres de la famille** : cancer, maladies cardio-vasculaires, sclérose en plaques, etc.

Isolement social / linguistique de la famille (peu de soutien apporté par d'autres personnes)

La famille n'a personne avec qui elle peut communiquer au quotidien. Les indications concernant ce manque de personnes de soutien au quotidien apparaissent dans les propos de la mère / du père / du ou de la partenaire. On considère également qu'il y a isolement social si les connaissances, les proches ou les amis de la famille sont mentionnés de manière négative ou décrits comme non accessibles.

Expérience de maltraitance, de négligence, d'abus subis par la mère ou le père durant leur enfance

La mère ou le père a vécu des mauvais traitements, a subi de la négligence ou des abus dans l'enfance. Les descriptions de la mère ou du père mettent en lumière des expériences pesantes avec des personnes de confiance proches. Dans les cas d'abus par des inconnus ou des parents éloignés, ce qui est décisif est la présence ou l'absence d'une réaction de soutien de la personne de référence.

Négligence :

- **Négligence émotionnelle** : manque de chaleur, d'empathie, de sécurité et d'affection
- **Négligence physique** : manque de soins et de satisfaction des besoins physiques
- **Négligence éducative** : manque de dialogue, de jeux, d'expériences stimulantes
- **Négligence médicale** : pas de soins médicaux adéquats

Maltraitance :

- **Maltraitance émotionnelle** : comportements suggérant le fait de ne pas être aimé(e), désiré(e), de ne pas avoir de valeur, comportements qui isolent, terrorisent
- **Maltraitance physique** : toute forme de violence physique qui blesse ou en a le potentiel

Abus :

- Tous les actes à caractère sexuel sur ou avec l'enfant³

³ Künster et. al (2011). Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz « Rund um die Geburt ». Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Universitätsklinik Ulm : Ulm

Mère ou père ayant vécu en foyer d'éducation ou ayant connu plusieurs changements de personnes de référence

Ce facteur est déterminant lorsque :

- le séjour en foyer a eu lieu dans les cinq premières années de vie
- ou que ce séjour a duré plusieurs années au minimum
- ou que la personne de référence a changé deux fois (p. ex. de la grand-mère à la mère puis retour chez la grand-mère ou de la famille d'origine vers deux familles d'accueil successives).

Facteur de risque 2 : Soins médicaux

Insuffisance d'examens prénataux

Selon la mère, les examens de grossesse n'ont pas eu lieu, respectivement ont eu lieu de manière irrégulière.

Insuffisance d'examens pédiatriques préventifs

Selon la mère ou le père, il n'y a pas eu d'examens médicaux sur l'enfant jusqu'à présent.

Insuffisance de soins médicaux adéquats pour l'enfant

Selon la mère ou le père, des maladies qui requièrent une assistance médicale n'ont pas reçu de traitement thérapeutique.

Facteur de risque 3 : L'enfant nécessite une prise en charge particulièrement élevée, qui risque de dépasser les capacités de la famille

Accouchement prématuré

L'enfant est né avant la fin de la 37^e semaine de grossesse.

Naissance multiple

La mère / les parents ont deux enfants ou plus nés de la même grossesse.

Maladies / handicaps congénitaux / néonataux ou acquis (chroniques/aigus)

Par exemple : syndrome de Down, hypothyroïdie congénitale, malformation cardiaque complexe, etc.

L'enfant a des comportements difficiles (p. ex. pleurs ou cris excessifs, fortes oppositions, attitude agressive)

Exemples de comportement difficile :

Le nourrisson montre des signes de stress comme des pleurs inconsolables sans raison apparente (coliques), a du mal à s'adapter, est difficile à apaiser, fait preuve d'une grande irritabilité, présente des problèmes de régulation des phases de veille et de sommeil (p. ex. phases d'endormissement prolongées avec pleurs excessifs malgré de multiples aides à l'endormissement, phases de sommeil extrêmement courtes, insuffisantes, durant la journée) ou des problèmes liés à l'allaitement et à l'alimentation (refus de boire, cris de panique).

Chez les frères et sœurs plus âgés : fortes oppositions, hyperactivité ou comportement affectif-agressif.

<p>Facteur de risque 4 : Difficultés manifestes de la principale personne de référence à accepter l'enfant et à s'en occuper</p>
<p>Semble se désintéresser de l'enfant ; peu d'interactions et de contacts visuels</p> <p>La mère / le père a peu de contacts visuels avec l'enfant. Il n'y a pas ou que peu d'interactions. Par exemple : les parents se détournent quand l'enfant cherche de l'attention ou montre des signes de stress.</p>
<p>Fait des remarques négatives sur l'enfant (p. ex. surnoms à connotation négative, description dévalorisante de l'enfant ou des signaux qu'il donne)</p> <p>La mère / le père fait des déclarations dénigrant l'enfant. Par exemple, des surnoms négatifs sont utilisés («terroriste », « drama queen », « Monsieur »), l'enfant ou les signaux donnés par celui-ci sont décrits de manière négative ou dégradante. On peut percevoir que les réactions affectives envers l'enfant sont clairement négatives. Par exemple, la mère / le père part du principe que l'enfant pleure pour l'agacer ou les parents lèvent les yeux au ciel quand l'enfant manifeste des réactions émotionnelles.</p>
<p>Attitude passive, peu entreprenante ; difficultés psychiques évidentes</p> <p>La personne de référence fait l'effet d'être passive, peu entreprenante ou montre un comportement laissant voir certaines caractéristiques psychiques évidentes (p. ex. dépression post-partum, respectivement post-natale, schizophrénie, psychose).</p>
<p>Ignore des signaux explicites émis par l'enfant et / ou ne les interprète pas de manière appropriée</p> <p>La mère / le père ne voit pas les signaux manifestes de l'enfant et / ou ne les interprète pas selon l'enfant.</p>
<p>Réagit de manière inadéquate (non adaptée à l'âge de l'enfant et / ou à la situation)</p> <p>La mère / le père ne réagit pas de manière appropriée au comportement de l'enfant en fonction de son âge et / ou de la situation ou a des attentes inadaptées à l'âge et / ou à la situation. Par exemple : elle est stressée / il est stressé lorsque l'enfant pleure ou crache. Sa réaction peut être par exemple de crier ou de brusquer l'enfant.</p>
<p>Donne particulièrement souvent l'enfant à garder</p> <p>La mère / le père donne l'enfant très souvent à garder à des personnes extérieures, même lorsque les circonstances ne l'exigent pas (p. ex. activité professionnelle, maladie).</p>

Autres particularités observées (il ne s'agit pas de facteurs de risque basés sur des preuves)
<p>Accouchement vécu comme une expérience traumatique / événements traumatiques lors de l'accouchement</p> <p>Accouchement vécu comme une expérience traumatique ou ayant ravivé le souvenir d'un traumatisme passé avec des symptômes de stress post-traumatique : intrusion (la personne revit l'événement par des souvenirs qui s'imposent à l'esprit, des flash-backs, des cauchemars), évitement (indifférence, apathie, la personne évite d'aborder le sujet, n'a pas de souvenirs), hyperstimulation (troubles du sommeil, irritabilité, état d'alerte, nervosité, etc.)</p>
<p>Somatisation importante</p> <p>Nombreux troubles physiques sans cause manifeste ou pour lesquels il n'est pas possible de poser un diagnostic, ou complications répétées suite à des situations difficiles.</p>
<p>Anxiété particulièrement marquée chez la mère ou le père au sujet du bébé</p> <p>Questions répétées sur les dangers pour l'enfant traduisant une inquiétude particulière et expression verbale et non verbale d'angoisses à son sujet comme la peur de la mort subite du nourrisson, de l'étouffement, de l'hyperthermie ou de l'hypothermie, en dépit des explications données. Peur inadéquate qu'il puisse « souffrir ou subir des préjudices ». Les pleurs ou les besoins de l'enfant créent chez les parents un très grand stress qu'ils ont du mal à gérer.</p>
<p>Stress important chez la mère et / ou le père pendant la période entourant la naissance / le post-partum</p> <p>Changement d'emploi à venir, insécurité au niveau du travail, situations de crise, situation exigeante au niveau du logement (déménagement en préparation, transformations en cours), formations continues, examens, addictions dans l'entourage, conflits ou rupture des relations avec la famille d'origine, etc.</p>
<p>Particularités dans la collaboration avec les spécialistes</p> <p>Exemples : absence de gestion de la proximité et de la distance, forte ambivalence, faible disposition au changement, comportement manipulateur, changement répété de sage-femme, besoin d'encadrement intense ou aigu, attitude de rejet marqué ou d'évitement vis-à-vis des institutions</p>
<p>Lieu de vie non adapté à un enfant</p> <p>Exemples : pas d'endroit où le nouveau-né peut dormir en toute sécurité, manque de préparation à l'accueil d'un nouveau-né, pas de protection sur les prises électriques pour les frères et sœurs plus âgés, très peu de possibilités pour jouer et bouger, prise en charge inadéquate des frères et sœurs plus âgés, etc.</p>

Coopération et ressources

Évaluation de la coopération

La coopération inclut les paramètres suivants : acceptation du problème, disposition au changement, capacité et disposition à coopérer.

- L'acceptation du problème suppose que les parents réalisent quels sont les éléments problématiques pour le bien-être de l'enfant et comprennent les aspects à traiter pour améliorer la situation.
- La disposition au changement se traduit notamment par l'accord des parents quant aux changements utiles et nécessaires pour le bien de l'enfant, l'acceptation d'être aidés et le recours aux offres de soutien ainsi que la confiance dans leur capacité à contribuer au changement visé.
- Le recours à des aides requiert la capacité et la disposition à coopérer : dans la collaboration avec des services externes, les parents sont en mesure d'apprécier de façon réaliste les engagements convenus de part et d'autre et de s'y tenir.

Ressources

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 commun.