

Explications concernant le formulaire d'appréciation pour la protection de l'enfant

Le présent document propose une explication des critères concernant les facteurs de risque et de protection. Tous les critères du formulaire d'appréciation ne sont pas détaillés car certains sont formulés dans le formulaire d'appréciation de manière à ce qu'ils ne nécessitent pas d'éclaircissements complémentaires.

Facteur de risque 1: Charge sociale

Âge de la mère \leq 18 ans au moment de la naissance

Plus d'un enfant à charge lorsque la mère est âgée de \leq 20

Grossesse non désirée (déclaration explicite de la mère)

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.¹

Parent seul

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 le co-encadrement de l'enfant. Dans ce cas on ne peut considérer que le parent est «seul». 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.²

Indications de graves conflits comme par ex. de la violence au sein du couple

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 perçus au travers de réactions émotionnelles telles que la peur ou l'agressivité par exemple.³

Affection psychique connue de la mère / du père (par ex. dépression)

Consommation de nicotine > 20 cigarettes par jour

Indication de problèmes d'alcool / de consommation de drogue par la mère ou le père

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:

- consommation d'alcool fréquente et massive / consommation de drogue durant la grossesse
- consommation actuelle fréquente et massive d'alcool / de drogue
- diagnostic posé et connu de dépendance à l'alcool / de toxicomanie
- effets congénitaux de l'alcool détectés / problème de sevrage chez l'enfant⁴

¹ cf. Kindler, 2009, p. 230

² cf. ibid.

³ cf. Kindler, 2009, p. 230f.

⁴ cf. Kindler, 2009, p. 231

Niveau élevé de stress et peu de ressources (situation sociale / situation de vie au sein de la famille)⁵

Exemple 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'acquisition 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, scléroses, etc.

Isolement social/linguistique de la famille (peu de soutien 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. Il s'agit malgré tout d'isolement social si des connaissances, des proches ou des amis sont mentionnés de manière négative ou décrits comme non accessibles.⁶

Faible niveau d'éducation

Expériences de mauvais traitements, de négligence, d'abus de la mère ou du 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.⁷

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'enfant.⁸

⁵ Un fort niveau de stress ne signifie pas un haut risque en soi. Est déterminant, le rapport entre un stress élevé et les ressources à disposition. Les ressources internes et externes permettent une gestion active du stress, grâce à l'influence de réactions ciblées sur la situation. Dans les ressources internes on retrouve par ex. une estime de soi positive, un sentiment d'auto-efficacité et une tolérance à la frustration élevés, des compétences sociales et communicationnelles. Les ressources externes peuvent prendre la forme de soutien social par la famille, le cercle d'amis, les voisins, mais également l'accès à des centres sociaux ou des aides professionnelles. Ce type de ressource est déterminant pour traverser des situations de vie (cf. Becker, 1992, p. 64ff.).

⁶ cf. Kindler, 2009, p. 231

⁷ cf. ibid.

⁸ cf. Künster et.al, 2011

Mère ou père ayant vécu en foyer d'éducation ou avec de nombreux changements de personnes de référence

Ce facteur est déterminant lorsque:

- un 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 (par ex. de la grand-mère à la mère puis retour chez inversement ou de la famille d'origine vers deux familles d'accueil successives).⁹

Au minimum un des enfants de la mère est placé ou adopté

Facteur de risque 2: Soins médicaux

Manque d'examens prénataux

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

Manque d'examens médicaux réguliers de dépistage pour l'enfant

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

Manque 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 sollicite des besoins en soins accrus qui risquent de dépasser les capacités de la famille

Accouchement prématuré¹⁰

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

Naissances multiples¹¹

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

Maladie/handicap (chronique/aigu) congénital/néonatal ou acquis¹²

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

L'enfant manifeste des comportements difficiles (par ex. pleurs excessifs, fortes oppositions, comportement agressif)

Les parents décrivent le comportement de l'enfant comme difficile. Par exemple les cris excessifs, les fortes oppositions, une hyperactivité ou un comportement affectif-agressif peuvent être perçus comme comportement difficile.

⁹ cf. Kindler, 2009, p. 231

¹⁰ cf. Kindler, 2009, p. 229

¹¹ cf. ibid.

¹² cf. ibid.

Facteur de risque 4: Difficultés manifestes de la personne de référence observées dans l'accueil et l'assistance portée à l'enfant

Semble désintéressé de l'enfant, peu d'interactions, de contact visuel¹³

La mère / le père a peu de contact visuel avec l'enfant. Il n'y a pas ou que peu d'interaction.

Fait des remarques négatives sur l'enfant (par ex. surnoms à connotation négative, description dévalorisante de l'enfant ou des signaux qu'il donne)

La mère / le père fait des déclarations dénigrant l'enfant. Par exemple des surnoms négatifs sont utilisés, l'enfant ou les signaux donnés par celui-ci sont décrits négativement. 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.¹⁴

Semble être passif, peu entreprenant, difficultés psychiques évidentes¹⁵

La personne de référence fait l'effet d'être passive, peu entreprenante ou montre un comportement laissant voir certaines caractéristiques psychiques évidentes (par ex. dépression post-partum, respectivement post-natale, schizophrénie, psychose).

Ne voit pas les signaux manifestes de l'enfant et/ou ne les interprète pas selon l'enfant¹⁶

La mère / le père ne voit pas les signaux manifestes de l'enfant et/ou ne les interprète pas selon l'enfant.

Réagit de manière inappropriée (non adaptée à l'âge et/ou à la situation de l'enfant)¹⁷

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 ex.: elle/il est stressé lorsque l'enfant pleure ou crache. Sa réaction peut être par exemple de crier ou de brusquer l'enfant.

Donne étonnamment souvent l'enfant à garder¹⁸

La mère/le père donne l'enfant très souvent à garder à des personnes extérieures, même lorsque les circonstances ne l'exigent pas (par ex. activité professionnelle, maladie).

Facteur de risque 5: Préoccupations exprimées par la personne de référence

A des peurs concernant l'avenir

Se sent dépassé(e) (psychiquement et/ou physiquement)

Se sent rejeté(e) par l'enfant

¹³ cf. Kindler, p. 230

¹⁴ cf. Kindler, p. 231f.

¹⁵ cf. Kindler, p. 230

¹⁶ cf. ibid.

¹⁷ cf. ibid.

¹⁸ cf. ibid.

Facteurs de protection¹⁹

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 stimuli²⁰.

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 tâche²¹.

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.

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).

Education 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.

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 fiable²²: 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.

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 commun²³.

¹⁹ Source: Lätsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). «Ein Instrument zur Abklärung des Kindeswohls – spezifisch für die deutschsprachige Schweiz», Revue de la protection des mineurs et des adultes (RMA), 1/2015.

²⁰ cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Berne et Lucerne (non publié).

²¹ cf. Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) Begriffswörterbuch Sozialpsychologie, Stuttgart: Kohlhammer, p. 201.

²² cf. Lengning Anke & Lüpschen Nadine (2012). Bindung: Munich: Reinhardt, p. 21.

²³ cf. Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Berne et Lucerne (unveröffentlicht).

Sources

- Becker, P. (1992). Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 21, (1), p. 64-75.
- Bierhoff, Hans-Werner, Herner, Michael Jürgen (2002) *Begriffswörterbuch Sozialpsychologie*, Stuttgart: Kohlhammer, p. 201.
- Hauri, Andrea, Jud, Andreas, Lätsch, David, Rosch, Daniel (2015). Ankerbeispiele zum Berner und Luzerner Abklärungsinstrument; Berne et Lucerne (non publié).
- Kindler, H. (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.* (p. 173-243). Juventus Verlag: Weinheim, München.
- Künster et. al (2011). Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz «Rund um die Geburt». *Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Universitätsklinik Ulm: Ulm.*
- Lätsch, David, Hauri, Andrea, Jud, Andreas & Rosch, Daniel (2015). «Ein Instrument zur Abklärung des Kindeswohls – spezifisch für die deutschsprachige Schweiz», *Revue de la protection des mineurs et des adultes (RMA)*, 1/2015.
- Lengning Anke & Lüpschen Nadine (2012). *Bindung*: Munich: Reinhardt, p. 21.