

# Soutenir la réponse aux besoins spécifiques des jeunes enfants protégés

Au regard de l'attention particulière à porter aux besoins fondamentaux du jeune enfant sur la période sensible de son développement, ce numéro présente des connaissances scientifiques et statistiques susceptibles d'orienter les politiques publiques en direction des jeunes enfants protégés.

de protection adaptées. Ces besoins fondamentaux concernent une population de jeunes enfants protégés en augmentation, leurs contextes de prise en charge devant toutefois être mieux appréhendés. Des axes structurants pour les politiques et pratiques d'intervention émergent de plusieurs études portant sur des publics de jeunes enfants protégés.



Par Anne OUI,  
chargée de mission à l'ONPE.

Avec la collaboration  
de Milan MOMIC,  
chargé d'étude à l'ONPE.

## MOTS CLÉS

Jeune enfant  
Besoins fondamentaux  
Accueil  
Milieu ouvert  
Évaluation

La protection de l'enfance est un dispositif dont l'objectif est de garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant et le soutien de son développement (CASF, art. L 112-3). Ces deux missions, à prendre en compte tout au long de la minorité et jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte, revêtent une importance particulière concernant la petite enfance. Alors que des tensions se font jour sur les territoires avec des mesures de placement non exécutées et des listes d'attente pour des prises en charge [1], soutenir la réponse aux besoins fondamentaux d'un public particulièrement vulnérable est un enjeu fort pour les politiques publiques nationales et locales. Dans l'étude *Penser petit (2019)*, l'ONPE a identifié les conditions et modalités de politiques et de pratiques répondant aux besoins des jeunes enfants confiés, qui peuvent en partie s'étendre aux enfants suivis à domicile; les conclusions de ce travail sont complétées par des données parues postérieurement présentées dans ce numéro.

Les besoins fondamentaux de l'enfant [2] s'inscrivent dans un corpus de connaissances dont la prise en compte est nécessaire pour développer des réponses

## Des besoins spécifiques scientifiquement étayés

Comme l'a souligné le rapport de la commission des 1000 premiers jours [3], les interactions de l'enfant avec les personnes et le monde qui l'entourent favorisent son développement cognitif et affectif. Le rapport de M.-P. Martin-Blachais [2] aborde l'enfant dans une perspective écosystémique et retient une lecture de ses « besoins fondamentaux universels » basée sur la reconnaissance d'un méta-besoin de sécurité, comprenant trois dimensions : les besoins affectifs et relationnels, physiologiques et de santé, et de protection. S'y ajoutent quatre autres besoins fondamentaux : les besoins d'expériences et d'exploration du monde, d'un cadre de règles et de limites, d'estime de soi et de valorisation de soi, d'identité.

Le caractère central chez les jeunes enfants du méta-besoin de sécurité, qui va conditionner leurs possibilités de tirer profit des réponses apportées à leurs autres besoins, est particulièrement souligné par les approches développementales : elles considèrent la période de la naissance à 2 ans, période de grande dépendance



## UNE RECONNAISSANCE PAR LE DROIT DE BESOINS PARTICULIERS

Les lois de 2016 et 2022 relatives à la protection des enfants contiennent des dispositions dédiées aux jeunes enfants, traduisant une politique volontariste de reconnaissance des besoins particuliers de ce public.

Pour renforcer la prévention, le législateur a introduit un entretien prénatal systématique au 4<sup>e</sup> mois de grossesse (Code de la santé publique, art. L 2112-2 et L 2122-1) et prévoit l'élaboration de protocoles départementaux sur des actions de prévention (Code de l'action sociale et des familles [CASF], art. L 112-5). Par ailleurs, les centres parentaux pour l'accueil de jeunes enfants et de leurs parents sont consacrés par la loi (CASF, art. L 222-5). Il est également prévu qu'un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social soit proposé pendant trois ans après la restitution à ses parents d'un enfant remis temporairement comme pupille de l'État, afin de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement de l'enfant et sa stabilité affective (CASF, art. L 223-7).

Pour tenir compte du rapport au temps des enfants de moins de 3 ans, les textes fixent des délais resserrés à six mois pour l'évaluation obligatoire de leur situation lorsqu'ils bénéficient d'une prestation ou mesure de protection (CASF, art. L 223-5), et pour l'examen de leur situation en cas de risque de délaissement parental ou d'inadaptation de leur statut juridique (CASF, art. L 223-1). En outre, l'accompagnement proposé aux tiers et membres de la famille auxquels un enfant est confié est renforcé pour les enfants de moins de 3 ans (CASF, art. D221-22 et D221-24-2).

pour la survie du tout-petit, comme une « période sensible » du développement. C'est le moment où la croissance et la maturation du cerveau et des différentes fonctions corporelles sont particulièrement importantes et rapides, les domaines (physiques, cognitifs, affectifs...) du développement étant interdépendants.

La dimension relationnelle du méta-besoin de sécurité de l'enfant trouve ses fondements dans les travaux sur l'attachement. Pour que le lien d'attachement, qui se structure dans les premiers mois de vie, procure un sentiment de sécurité au tout-petit, celui-ci doit, de manière répétée, faire l'expérience de recevoir des soins fiables, prévisibles, cohérents, et dans la continuité relationnelle avec un petit nombre d'adultes disponibles et sensibles à ses besoins. La disponibilité (qui est la capacité de l'adulte de référence à garder l'enfant à l'esprit, à être présent physiquement et émotionnellement pour répondre à ses signaux d'alerte) et la sensibilité (la capacité de l'adulte à se mettre à la place de l'enfant, à percevoir ce qu'il ressent et à l'interpréter, à y donner du sens) permettent de répondre de manière adaptée aux besoins de l'enfant. Des interactions précoces de qualité suffisante sont nécessaires pour que l'enfant grandisse sans être en situation d'insécurité permanente, d'incertitude et d'angoisse mobilisant des

systèmes de défenses. Divers travaux ont étudié les troubles des interactions précoces entre des bébés et leurs parents dans des contextes de maltraitements qui peuvent mettre à mal les processus d'attachement, de différenciation et d'individuation de l'enfant [4].

Les avancées des neurosciences relèvent le rôle de l'environnement dans la qualité du développement des potentiels innés du nouveau-né, qui se révéleront, ou non, selon les possibilités offertes par l'environnement. Les recherches dans ce domaine montrent l'impact des troubles relationnels précoces sur la construction cérébrale des premiers temps de la vie et les séquelles résultant de l'exposition à des environnements défaillants ou violents. Si la notion de plasticité cérébrale mise en évidence par ces approches ouvre la possibilité de remaniements dans l'organisation du cerveau, cela ne peut pas s'envisager sans modification de l'environnement de l'enfant voire sans démarches psychothérapeutiques [5].

Ces champs de connaissances sont complétés et rendus lisibles par une meilleure compréhension des signes de souffrance du jeune enfant. En l'absence de langage, les bébés exposés à des maltraitements – incluant les négligences – expriment leur souffrance par des signaux corporels et des symptômes divers dont la

forme et l'intensité ne sont pas forcément en rapport avec une gravité des troubles, ni spécifiquement liés à des troubles des liens précoces. Ainsi, une exploration de la situation relationnelle du bébé en vue du diagnostic est essentielle, en identifiant trois catégories de repères cliniques de souffrance psychique précoce : des troubles dans la sphère tonico-motrice, des troubles fonctionnels résultant d'une désorganisation psychosomatique pouvant affecter tous les organes et des troubles dans la sphère relationnelle [6].

Enfin, lorsque les besoins fondamentaux du jeune enfant n'ont pas été satisfaits qualitativement et dans une temporalité cohérente avec celle de son développement – du fait d'un parcours de vie d'expositions adverses et des effets d'une séparation et d'un placement –, ses besoins fondamentaux acquièrent une acuité spécifique. Le rapport de M.-P. Martin-Blachais considère qu'ils doivent être pris en considération comme des « besoins spécifiques », nécessitant un surcroît de compensation, dans un cadre de suppléance structurant. Il faut donc s'attendre à ce que la prise en charge de jeunes enfants protégés demande un investissement particulier, notamment pour les professionnels qui sont chargés de leur délivrer des soins au quotidien.

## Des contextes de prise en charge à mieux appréhender face à une population en hausse

Les données produites chaque année par la [DREES](#) permettent de connaître les effectifs au 31 décembre d'enfants accueillis en protection de l'enfance selon les tranches d'âge scolaire, la catégorie des 0-2 ans étant distinguée des 3-5 ans à partir de 2015.

Selon ces données, au 31 décembre 2022, les enfants de moins de 3 ans représentent 5,2 % des mineurs accueillis. Entre 2011 et 2022, le nombre d'enfants accueillis de moins de 6 ans (seule tranche d'âge disponible sur toute cette période) a augmenté de 19 230 à 27 940, soit +45 % contre +29 % pour les mineurs accueillis tous âges confondus. La hausse significative d'accueils des moins de 6 ans s'observe dans un certain nombre de départements, avec des variations selon les territoires. Entre 2019 et 2022, le nombre de moins de 3 ans accueillis croît dans 63 départements soit près des deux-tiers,

l'augmentation étant de +10 % dans 51 départements. Les causes peuvent être multifactorielles : une évolution des organisations et des pratiques (développement de politiques de prévention précoce, amélioration du repérage et de l'évaluation des enfants en danger ou en risque de l'être, etc.) et aussi à une évolution, voire une dégradation, des situations familiales.

La répartition de ces enfants dans les dispositifs d'accueil évolue entre 2015 et 2022 [voir tableau]. Si les enfants de 0 à 2 ans restent en majorité confiés à des familles d'accueil, la part de l'accueil familial diminue, de 64 % en 2015 à 61 % en 2022. Les accueils en établissements collectifs baissent également, passant de 25 % à 23 %. Il est à noter que l'accueil en établissement d'enfants de moins de 3 ans doit en principe s'effectuer dans des pouponnières, établissements dédiés relevant d'une réglementation et de normes particulières (CASF, art. D 341-1 et suivants).

Parallèlement, la part des « autres types d'accueils » croît de façon sensible et passe de 11 % fin 2015 à 16 % fin 2022. Cette catégorie regroupe des dispositifs tels que les tiers bénévoles, les tiers dignes de confiance, le placement à domicile ou l'accueil par une famille dans le cadre d'un placement en vue d'adoption.

Pour les interventions à domicile en 2022, 1600 enfants de 0 à 3 ans et 4600 de 3 à 5 ans bénéficient d'aide éducative à domicile (AED), soit 4 % et 11 % de l'ensemble des bénéficiaires d'AED (DREES, Open Data, 2022). Par ailleurs, 5750 enfants de 0 à 3 ans et 14 030 de 3 à 5 ans bénéficient d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), soit 5 % et 13 % de l'ensemble des bénéficiaires d'AEMO (DREES, Open Data, 2022). Dans l'étude longitudinale de l'ONPE sur une cohorte d'enfants nés en 2012 ayant bénéficié d'une prestation ou mesure avant l'âge de 9 ans dans trois départements, plus de 80 % a commencé son parcours par une intervention à domicile administrative ou judiciaire, qui pour 43 % à 53 % des enfants selon les départements a été une mesure d'accompagnement éducatif par une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF). À partir de 4 ans, 6 ans ou 7 ans, selon les départements, l'entrée en protection par des mesures d'AED ou d'AEMO est plus importante que l'entrée par une mesure de TISF.

Des travaux sont à poursuivre sur les prestations et mesures dont bénéficient les jeunes enfants protégés pour mieux com-

prendre leurs contextes de vie, en particulier les types et éléments de danger ayant entraîné des interventions de protection.

## Des principes d'action pour les politiques publiques

Un premier enjeu concerne l'intérêt des interventions précoces pour le devenir des jeunes enfants exposés à des maltraitances, incluant les négligences. Une étude sur les parcours de 128 enfants admis à la pouponnière du Maine-et-Loire avant leurs 4 ans met en évidence deux déterminants péjoratifs pour leur devenir : la gravité de leur état à l'admission et la durée plus longue d'exposition au risque. Un quart des enfants de la cohorte, pris en charge suffisamment tôt avec des troubles somatiques et psychiques encore réversibles, évolue favorablement. Une autre étude de cohorte [7] relève que l'accueil avant l'âge de 24 mois constitue un seuil en termes de rapidité et de capacité de récupération des enfants. Ce résultat converge avec le caractère fondateur des 1000 premiers jours tels que définis à compter du 4<sup>e</sup> mois de grossesse [3], période qui « contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie ».

Intervenir précocement de façon adaptée suppose de pouvoir mener un diagnostic social et médical pertinent. Évaluer les difficultés de relation entre le jeune enfant et ses parents, en repérant ce qui fon-

ctionne et ce qui peut empêcher les parents d'agir ou de mettre en œuvre de façon permanente les réponses au méta-besoin de sécurité du petit enfant, est un axe structurant des politiques de protection. Il s'agit de déterminer si, en vue de répondre aux besoins du jeune enfant, la situation requiert un type d'actions relevant de l'aide et du conseil à la famille, actions pouvant être conduites au domicile, ou bien une intervention de suppléance parentale. Comme le souligne Rosa Mascaró [8], l'enjeu de ces évaluations est d'aider à définir des objectifs de travail en direction de l'enfant et des parents et de ré-évaluer ensuite les résultats des actions éducatives mises en œuvre.

Articuler la prise en charge des jeunes enfants et l'action en direction des parents est un autre axe essentiel. À partir d'expériences existantes dans le domaine des actions à domicile, il conviendrait de développer des interventions qui aident les parents à devenir acteurs de la protection de leur enfant. Des dispositifs d'aide à domicile renforcés en direction de parents de jeunes enfants existent, comme le relais éducatif parents-enfant de Meurthe-et-Moselle, qui fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire et effectue un travail de soutien des parents dans leur compréhension et leurs réponses aux besoins fondamentaux de leur enfant, tout en veillant à ses conditions de développement. Dans la même perspective, le développement de programmes



### LA RÉPARTITION DES ENFANTS ACCUEILLIS

	Famille d'accueil		Établissement		Autres		Total	
	2015	2022	2015	2022	2015	2022	2015	2022
0-2 ans	4 604 (64 %)	5 603 (61 %)	1 768 (25 %)	2 106 (23 %)	746 (11 %)	1 491 (16 %)	7 118	9 200
3-5 ans	8 370 (73 %)	9 837 (66 %)	2 235 (20 %)	2 873 (19 %)	664 (6 %)	2 180 (15 %)	11 269	14 890
Total	12 974 (70 %)	15 440 (64 %)	4 003 (22 %)	4 979 (21 %)	1 410 (8 %)	3 671 (15 %)	18 387	24 090

Note • Sur l'effectif de 27 940 enfants de moins de 6 ans accueillis en 2022, les lieux d'accueil ne sont connus que pour 24 090. La catégorie « Autres » regroupe des dispositifs tels que les tiers bénévoles, les tiers dignes de confiance, le placement à domicile ou l'accueil par une famille dans le cadre d'un placement en vue d'adoption.

Champ • France entière (80 départements répondants en 2015, 85 départements répondant en 2022).

Source • DREES, Open Data, 2015 et 2022 (traitement ONPE).

de soutien de la sensibilité des parents visant à les aider à renforcer leurs réponses sécurisantes aux besoins de leurs jeunes enfants semble prometteur ; un programme de ce type vient d'être validé en France [9]. Lorsque les enfants sont accueillis au titre d'une mesure de protection, des stratégies d'intervention visant le traitement des troubles précoces du lien enfant-parents sont à envisager. Cela peut passer par un cadre de visites médiatisées conçu comme participant des soins au développement de l'enfant à l'instar du travail mis en place par l'accueil familial thérapeutique Pré-Médard, à Poitiers, ou par un dispositif d'accueil de jour proposant à l'enfant et à ses parents un accompagnement thérapeutique du processus de séparation-individuation tel que *Le fil d'Ariane*, dans le Nord.

Pour les très jeunes enfants accueillis chez des assistants familiaux ou en établissement, une des priorités est de répondre à la dimension relationnelle et affective de leur méta-besoin de sécurité. Ceci implique que les professionnels en charge de leur donner les soins au quotidien soient fiables, prévisibles, cohérents, assurent une continuité relationnelle et présentent une sensibilité aux ressentis de ces jeunes enfants. L'accueil en pouponnière peut permettre à des bébés maltraités de reprendre un développement de meilleure qualité, à condition qu'ils disposent de soins institutionnels bien organisés et d'un maternage suffisamment contenant, répondant à des critères précis (voir la grille des critères de qualité d'environnement d'accueil en pouponnière [10]). Même si l'accueil familial est de loin privilégié pour ce public, la délivrance de soins de qualité peut s'y heurter à l'état de souffrance des

enfants : certains tout-petits, exposés aux troubles de la relation avec leurs parents, s'avèrent éprouvants pour les accueillants, qu'il s'agisse de nourrissons sans énergie et sans expression, dormant beaucoup ou à l'opposé très agités, difficiles à apaiser ou rejetant l'intimité. L'isolement des familles d'accueil entraîne alors des risques importants de découragement face aux réactions du bébé, de répétition de négligences et de ruptures de prise en charge. Un réel accompagnement par des équipes travaillant de façon régulière et dans des liens de confiance avec les assistants familiaux est essentiel, à l'exemple du service précité d'accueil familial thérapeutique Pré-Médard de Poitiers ou de l'équipe petite enfance de l'unité d'accueil familial Jean Cotxet.

Un dernier axe concerne la mise en place de formations particulières pour les professionnels chargés de donner les soins aux jeunes enfants accueillis : du fait de l'absence ou d'un accès limité de ces derniers au langage, les professionnels doivent observer des indicateurs non-verbaux pour communiquer avec eux et comprendre leurs besoins. Comme le relève E. Zotian, ils doivent interpréter les signaux des enfants pour « réduire l'incertitude quant [à leurs] modes d'expression » et faire face à la charge émotionnelle qu'implique cette incertitude. L'observation des jeunes enfants que ces professionnels ont à mener devrait être soutenue par des formations comportant une dimension de réflexivité sur leurs pratiques et sur les effets de leurs interventions auprès des tout-petits, comme le recommande le rapport Giampino [11]. Quelques services de placement familial ont mis en place des formations pour développer la sensibilité des

assistants familiaux et les aider à décrypter et à répondre de façon plus adaptée aux besoins de sécurité des enfants accueillis. Ces initiatives qui seraient à étendre peuvent contribuer à réduire les risques de rupture de placement de jeunes enfants. ■

## Références

- [1] Gambin, E. (2022, 6 octobre). La protection de l'enfance s'enfonçe dans la crise. *Média Social*. [en ligne]
- [2] Martin-Blachais, M.-P. (2017, février). *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. [en ligne]
- [3] Cyrulnik, B. (dir.) et al. (2020, septembre). *Les 1000 premiers jours, là où tout commence*. Ministère des Solidarités et de la Santé. [en ligne]
- [4] Lamour, M. (2013). Tu peux compter sur moi. Dans P. Ayoun et H. Romano H. (dir.). *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant*. Èrès ; Bonneville-Baruchel, E. (2015). *Les traumatismes relationnels précoces : clinique de l'enfant placé*. Èrès ; Mascaró-Anssens, R. (1999). Du dysfonctionnement interactif à la maltraitance : une approche thérapeutique familiale, le Fil d'Ariane. Dans Afirem. *La prise en charge de la maltraitance : jeux et enjeux*. Karthala.
- [5] Moureau, A., Delvenne, V. (2016). Traces cérébrales des traumatismes infantiles et devenir psychopathologique. *La psychiatrie de l'enfant*, 59 (1), 333-355.
- [6] Amar, M., Garret-Gloaneac, N., Le Marchand-Cottenceau, M. (2009). Réflexion autour du corps du bébé comme indicateur de souffrance psychique précoce. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57 (6).
- [7] Crespin, G. C. (2017). Un accueil en pouponnière peut-il avoir un effet thérapeutique ? Analyse du parcours de placement de 127 enfants sur cinq ans. *Cahiers de Préaut*, 14 (1).
- [8] Oui, A., Touraut, C. (2024, à paraître). Comment repérer les négligences ? Entretien avec Rosa Mascaró. *Vie Sociale*, 44.
- [9] Danner-Touati, C. et al. (2023). *Apports de l'intervention relationnelle en contexte de protection de l'enfance*. Rapport de recherche remis à l'ONPE. [en ligne]
- [10] Mascaró, R., et al. (2012). Évaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière. *Devenir*, 24, 69-115. [en ligne]
- [11] Giampino, S. (2016). *Développement du jeune enfant, modes d'accueils, formation des professionnels*. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. [en ligne]



## POUR ALLER PLUS LOIN

- Duverger, P., Rousseau, D. et al. (2013). *Parcours des enfants admis avant l'âge de 4 ans à la pouponnière du foyer de l'enfance de Maine-et-Loire entre 1994 et 2001 : étude portant sur 128 sujets*. Rapport de recherche remis à l'ONPE. [en ligne]
- ONPE (2019). *Penser petit*. [en ligne] [présentation vidéo]
- ONPE (2023, décembre). *Les négligences intrafamiliales. Définition, évaluation et prise en charge*. Conclusions des rencontres. [en ligne] [vidéos des séminaires]
- Zotian, E. (2017). *Les professionnels face aux modes d'expression des jeunes enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance*. Rapport de recherche remis à l'ONPE. [en ligne]