Département de Psychologie
Université de Rouen
76821 Mont-Saint-Aignan CEDEX
Tel : 0235146446

Évaluation psychosociale de la maltraitance : construire des repères et outils d'évaluation avec les intervenants et les enfants

Laboratoire PRIS Clinique et Société E4 3833– Université de Rouen -
En partenariat avec le labo PSY.CO – Université de Rouen -
Et l'association Les NIDS

NOTE DE SYNTHESE

Pr. JL VIAUX

Octobre 2007

La recherche que nous avons menée a été conçue en ne tenant pas pour acquise une représentation consensuelle des maltraitances. Notre objectif a été de repérer de façon empirique quelle était la représentation à l'oeuvre « sur le terrain ». Les personnels des services de protection de l'enfance (maison d'enfants, équipe AEMO, famille d'accueil etc.) ont-ils un regard convergent sur les enfants dont ils s'occupent ? Quel regard sur leurs propres souffrances et sur la maltraitance en général portent les enfants et adolescents qui sont placés ou suivis parce que leurs parents ont été maltraitants ?

Argument

L'évaluation des mauvais traitements, que ce soit à des fins de dépistage ou de mesure des effets sur la personne de l'enfant et son développement, se heurte à des difficultés qui ont été déjà soulignées par des auteurs comme Kinard (1994, 1998, 2004), ou Kendall-Tackett et Becker-Blease (2004). Non seulement il faut s'accorder sur la définition et le contenu de ce qu'est la maltraitance étudiée (physique, psychologique, sexuelle), et sur les critères d'éligibilité des sujets dans la catégorie, mais il faut aussi tenir compte de la façon dont les mauvais traitements sont authentifiés par les services sociaux et éventuellement la justice, ce qui a pour effet de modifier, selon les sources, les échantillons de populations. D'autres études ont montré aussi la part, dans l'observation des caractéristiques, de l'adulte observateur (Aston, 2004, Kenny, 2004) et de l'organisation même des services de protection de l'enfance. La problématique de l'évaluation des maltraitances est donc complexe : soit l'objectif est de maîtriser toutes les variables en jeu, ce qui complexifie la recherche d'une population à étudier, soit la question de l'impact du référentiel (définition et limites) et des contextes est négligée, au risque d'oublier que la maltraitance est d'abord un vécu de la maltraitance. Nous avons donc pris le parti d'une recherche empirique qui se limite à travailler sur les représentations et non sur l'objectivation soit des effets, soit des symptômes d'alerte.

Objectifs

La recherche a été menée dans plusieurs départements (76, 27, 95, 93) auprès de professionnels de la protection de l'enfance, d'enfants et d'adolescents placés ou suivis et de quelques parents de ces enfants.

Trois opérations de recherche ont été construites avec des méthodologies différentes et des objectifs ajustés au public considéré :

- Représentation, par des professionnels de l'enfance, des caractéristiques des enfants maltraités ;
- Représentation, par des adultes, du tempérament des adolescents maltraités ;
- Évaluation des maltraitances par des enfants placés, tout-venant et par des parents d'enfants placés.

Dans une première recherche, nous interrogeons des professionnels sur un enfant maltraité qu'ils connaissent, en utilisant notamment une série de descripteurs opposés au sein d'un questionnaire ouvert. La soixantaine d'intervenants sollicités occupe des fonctions diverses auprès des enfants, et proviennent d'établissement ou de fonctions très différentes : assistante maternelle, éducatrices-monitrices de maison d'enfants, chef de service éducatifs, éducateurs en milieu ouvert, psychologue. Cela nous permet d'analyser, d'une part, la façon dont l'enfant maltraité est perçu, d'autre part, quel est le choix des enfants « représentatifs » de l'enfant maltraité aux yeux de ces professionnels, et, enfin, de vérifier que la méthode descriptive est cohérente et amène à une série de traits significatifs pour comprendre ce qui caractérise le mieux l'expression de la souffrance de l'enfant maltraité.

Dans une seconde recherche nous faisons évaluer par leurs éducateurs des adolescents placés par leurs parents, des adolescents de la population générale, et, par les adolescents, leur propre capacité de coping (capacité à faire face et stratégies d'adaptation après un évènement à forte charge émotive) : le but est de savoir s'il existe un lien entre certaines caractéristiques du tempérament et la capacité de coping – ce qui présente l'intérêt de comprendre la vulnérabilité face aux mauvais traitement en fonction de traits de tempérament. 13 adolescents placés constituent la population clinique et leur tempérament a été évalué par leurs éducateurs à l'aide de l'échelle de tempérament de Mallet et Herbé (2006). 157 adolescents ont été recrutés dans des collèges et leur tempérament a été décrit avec la même échelle par leurs parents.

Dans la dernière recherche, ce sont 3 des enfants, âgés de 6 à 17 ans, et parfois leur parents (8 mères et 3 pères) qui sont sollicités afin d'exprimer ce qu'est, pour eux, la maltraitance, à partir d'un échelle analogique empirique qui permet de mesurer la gravité accordée à telle ou telle situation de maltraitance, cette échelle étant complétée par des dessins (dessin de la famille, dessin d'un bon et d'un mauvais souvenir) renvoyant au vécu personnel de l'enfant face à ce qu'il a pu subir.

Résultats

Dans deux recherches, nous sommes frappés par le fait que la maltraitance la plus souvent mise en avant est la négligence, à l'inverse de ce qui semble se passer dans la société française actuelle où l'accent est mis sur les violences sexuelles.

La méthode que nous avons employée pour aborder les professionnels s'est révélée tout à fait intéressante : elle montre qu'entre l'assistante maternelle, l'éducateur, le chef de service éducatif, il existe très peu d'écart de représentation. N'exerçant pas sur les mêmes lieux de travail, ils ont une sorte de « culture » commune de ce qu'est un enfant maltraité. On constate une quasi unanimité à décrire positivement ces enfants ou adolescents maltraités, et une très grande homogénéité des descripteurs employés, la cohérence ayant été statistiquement validée.

Les enfants décrits par les professionnels sont des enfants demandeurs de relations d'attachement et qui sont, pour la plupart, pourvus de plus de qualités que de défauts aux yeux des adultes. Dans les traits « négatifs » tels que les adultes les utilisent, on peut voir la réaction aux mauvais traitements, même quand enfants ou adolescents sont placés depuis longtemps. Ces catégories de caractéristiques personnelles sont notamment des traits défensifs, l'isolement, l'opposition. Plus de la moitié sont considérés comme agressifs et ont des problèmes de sociabilité. Si cette description résumée n'est pas une surprise au regard de la littérature, il est intéressant de constater dans les descriptions fines que l'enfant auquel l'intervenant pense spontanément est décrit unanimement comme attachant et agréable. L'enfant en tant que personne en relation avec autrui n'est pas tout entier ramené à ses réactions négatives (parmi lesquelles l'agressivité ou les traits défensifs, ou le peu de sociabilité qui sont les plus fréquents). En d'autres termes, l'enfant maltraité est perçu, de façon assez paradoxale, comme plutôt agréable mais avec des comportements ne favorisant pas sa sociabilité. Ceci conduit à penser qu'il est moins pertinent, en l'état de nos connaissances, de construire des outils que de chercher des approches descriptives qui permettent de distinguer au mieux des catégories de comportements, d'expression, de modalités relationnelles – qui sont facilement appréhendées par les intervenants.

L'apparent paradoxe de la représentation de l'enfant est un peu éclairé par la seconde opération de recherche, car les adolescents placés en foyer sont caractérisés majoritairement (3 sur 4) par leurs éducateurs comme ayant un profil tempéramental limitant l'adaptation sociale, qui n'apparaît que chez 1/3 des adolescents d'une population adolescente banale. Or il existe une corrélation entre cette limitation à l'adaptation sociale et le recours à du coping centré sur l'émotion, et aucun n'utilise le coping de recherche de soutien social (contrairement à l'adolescent de la population générale). Inversement, des adolescents placés en foyers présentant un profil tempéramental « facilitant » l'adaptation sociale ont recours à un coping centré sur le problème – considéré en effet comme la meilleure réponse au stress. Ces éducateurs (qui ne sont pas les mêmes que ceux interrogés dans la première recherche) développent au fond un point de vue identique sur les enfants qui ont souffert : ils ont peu de facilité à s'adapter socialement et se réfugient dans des stratégies « émotionnelle » - l'affectif immédiat prend donc le dessus, ce qui facilite probablement une perception assez « attachante » de la personne, mais ne permet pas d'approfondir l'aide en recourant à des stratégies de demande de soutien social.

Enfin, quand on aborde directement avec des enfants concernés, et leurs parents, ce qui est le plus grave comme maltraitance, la réponse est sans ambiguïté : toutes les maltraitances sont graves et la population qui en a l'expérience n'est pas très différente de la population générale, même si le classement des actes graves se modifie selon l'âge de l'enfant. Mais il faut tenir compte de la subjectivité de la représentation : ce qu'on a vécu soi n'est pas la plus grave des maltraitances estiment les enfants de notre population clinique. Quant à leurs parents ils mettent en tête de leurs préoccupations le défaut de manifestation d'affection ou

de possibilité de se confier. Les deux catégories considérées comme graves par ces adultes dont les enfants sont placés sont davantage un des aspects de la négligence qu'une violence exercée. Comme leurs enfants, ils ne mettent donc pas en avant la maltraitance vécue en famille comme étant la plus grave. Filles et garçons placés investissent sur le mode de l'espoir leur famille (plus les filles que les garçons) : le fait de se représenter identifié à une maltraitance (que l'on modère) n'empêche pas de s'appuyer sur le lien.

Conclusion

L'une des leçons de cette étude est qu'il n'est pas besoin de savoir définir de façon fine ou savante la maltraitance pour en concevoir la gravité, qu'on soit professionnel, enfant ou parent. Par conséquent, ce qui manque dans la prévention des maltraitances n'est plus de faire savoir que cela est « grave » - ce que chacun sait - mais d'articuler les savoirs de chacun des protagonistes avec les représentations et l'expérience personnelle de la maltraitance : parents et enfants savent mieux ce qu'est « la » maltraitance qu'ils ne perçoivent le lien entre leur histoire et les souffrances engendrées par des comportements inadaptés. Les professionnels sont pris dans la contradiction entre la relation immédiate et souvent agréable avec des enfants sont ils s'occupent et les réactions de souffrance à forte connotation négative (le peu de sociabilité en général de ces enfants).

L'autre leçon de ces constats porte sur la nécessité de repenser la gravité de la négligence dans la hiérarchie des atteintes à la personne – négligence qui ne concerne pas, loin de là, que les tout-petits, et qui est sans doute la matrice d'autres formes de violences sur les plus vulnérables.

Enfin, le troisième apport est que, comme nous pensons l'avoir montré, s'il existe désormais une certaine homogénéité de la perception de la maltraitance, il faut s'appuyer sur cette culture commune pour réfléchir sur des outils descriptifs assez simples, en tenant compte des contradictions repérées dans cette étude. Nous n'avions pas comme objectif de construire cet outil mais de poser des questions préalables à une telle élaboration en étudiant les représentations à l'œuvre dans le vécu professionnel ou personnel. Au terme de cette étude, il apparaît que l'aspect représentationnel n'est pas négligeable, et qu'il faut aussi tenir compte du style de réaction des enfants et adolescents dans la perception de ce qui les fait souffrir.