IUT Paris Descartes

Département Carrières sociales

Formation initiale

Option : Assistance sociale

Les enfants maltraités psychologiquement par leurs parents

Mémoire de DUT

Session de mai 2018

VAN DEN BROCKE Carine

Directrice de mémoire : FELDMAN Marion

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier ma directrice de mémoire, Madame Feldman, qui m'a accompagnée dans la rédaction de ce mémoire grâce à ses bons conseils.

Je souhaite également remercier Monsieur Pognant, enseignant du cours de méthodologie de mémoire, qui m'a donné de très précieux conseils et qui m'a permis d'avoir confiance dans le travail que j'élaborais.

Je remercie une camarade et amie de classe, Justine Cozette, pour sa relecture et son aide en matière syntaxique.

Pour terminer, je remercie ma meilleure amie qui m'a soutenue tout au long de la rédaction de ce mémoire. Son soutien lors de mes remises en question sur la qualité de mon travail m'a été indispensable.

SOMMAIRE

Introduction **1**

I- La maltraitance et la dysparentalité **3**

1. Définitions 3
2. Les différentes formes de maltraitance 6
3. Chiffres 7
4. La dysparentalité 8

4.1. L'enfant 8

4.2. La parentalité 10

II- Les indicateurs de la maltraitance **13**

1. Les points communs entre les maltraitants 13
2. Les manifestations symptomatiques de stress chez l'enfant 15

2.1. Les symptômes physiques 16

2.2. Les perturbations de la vie psycho-affective 16

2.3. Les perturbations dans les apprentissages 16

3. Autres manifestations symptomatiques 17
4. Les catégories de maltraitance psychologique 18

III- La prise en charge et l'évaluation des situations **23**

1. L'évaluation 24
2. La prise en charge 26

2.1. La condamnation des personnes responsables 26

2.2. Le placement de l'enfant 27

2.3. Les alternatives au placement 29

2.4. Les organisations et les associations.....31

Conclusion.....34

Sources documentaires 35

Introduction

Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai décidé de traiter le sujet de la maltraitance psychologique des enfants par leurs parents.

J'ai choisi ce thème car beaucoup d'enfants ont souffert ou souffrent de mauvais traitements que leur infligent leurs parents : plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés par ces derniers[1].

Chaque culture est différente et la manière d'éduquer les enfants l'est également. Alors, ce qui peut être considéré comme de la maltraitance dans un pays peut ne pas l'être dans un autre. Mais, chaque pays la proscrit d'une certaine manière. Dans ce mémoire, je m'intéresserai à la maltraitance des enfants par leurs parents en France.

La maltraitance, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « s'étend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent […] entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité […][2]».

J'ai décidé d'axer ma problématique et mon sujet sur un type de maltraitance en particulier : la maltraitance psychologique. J'ai fait ce choix car elle est difficile à détecter au premier abord. De plus, les mots violents que peuvent dire des parents à leurs enfants pourraient sembler sans conséquences du fait de l'âge de ces derniers par exemple, mais en réalité, les mots risquent profondément de les blesser et d'avoir des répercussions sur leur psychisme à très long terme.

En France, l'intérêt de l'enfant est devenu primordial pour les professionnels. Toutes les décisions prises pour l'enfant se décident en fonction de ses besoins et de ses intérêts. Dans le cas d'une maltraitance, la prise en charge du mineur doit se faire le plus tôt possible pour lui permettre de reprendre confiance en lui et de se reconstruire. Une prise en charge des parents est également importante dans la mesure où ils doivent prendre

[1] *Haute Autorité de Santé*, « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir », 2014 (page consultée le 30 avril 2018), p. 19, <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf>.

[2] *Organisation mondiale de la santé*, « La maltraitance des enfants », 2016, (page consultée le 02 octobre 2017), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>.

conscience de la gravité de la situation et tenter de s'en sortir pour espérer avoir de nouveau des bons rapports avec l'enfant.

Ces raisonnements m'ont amenée à centrer ce mémoire sur les problématiques suivantes : qu'est-ce que la maltraitance psychologique infantile ? Comment la repérer et la prendre en charge ?

Pour répondre à ces questions, il me faudra, dans une première partie, revenir sur la définition de la maltraitance en général et plus particulièrement de la maltraitance psychologique des enfants. À travers mes lectures et mes recherches, j'ai pu découvrir qu'il s'agit d'un terme complexe puisqu'il est difficile à délimiter. De plus, s'intéresser à la dysparentalité sera aussi indispensable pour traiter une problématique concernant la maltraitance des enfants subie à cause des parents.

Comme deuxième angle d'approche, j'aborderai les symptômes ou les groupes d'indices pouvant témoigner de la souffrance de l'enfant et pouvant signaler aux professionnels qu'il y a un risque ou une situation de maltraitance. Cette deuxième approche est essentielle pour analyser les souffrances intenses que l'enfant subit.

Enfin, je m'intéresserai plus particulièrement à la prise en charge des enfants et des parents. L'intérêt de l'enfant étant primordial, la prise en charge doit se faire de manière pluridisciplinaire. Le soutien à la parentalité est également un objectif puisque les parents maltraitants doivent se rendre compte de l'impact de cette situation et travailler avec des professionnels pour espérer obtenir de meilleurs liens avec l'enfant.

I- La maltraitance et la dysparentalité

La maltraitance psychologique est malheureusement très fréquente et plus difficile à repérer et à définir que d'autres types de maltraitance. Elle est désormais reconnue comme une forme à part entière de la maltraitance de l'enfant, au même titre que l'abus physique ou sexuel. Il est nécessaire d'avoir une approche définitionnelle et chiffrée qui permettra de mieux appréhender ce problème.

1. Définitions

Le terme de « maltraitance » émane de l'association de deux mots « mal » et « traiter ». L'adjectif « mal », du latin *malus*, signifie, selon le dictionnaire Larousse, ce qui est susceptible de nuire, de faire souffrir et ce qui n'est pas adapté. Il signifie ce qui est contraire au bon, à la vertu et ce qui est condamné par la morale[3]. Le mot « traiter » est souvent perçu aujourd'hui comme quelque chose de négatif. En effet, il peut signifier l'irrespect et souvent, ce terme renvoie à des comportements négatifs et déshumanisants surtout pour les jeunes. Les jeunes peuvent dire « il m'a traité » et cela fait référence le plus souvent à quelque chose de négatif[4]. Au contraire, ce terme peut être perçu très positivement et peut signifier « prendre soin de » par exemple.

« La maltraitance psychologique n'a souvent pas été suffisamment prise en compte par les professionnels de santé en charge du traitement des problèmes de l'enfant et de la famille, et ses conséquences n'ont pas toujours été correctement évaluées[5]. » En effet, celle-ci ou d'autres formes de maltraitance ont toujours existé en France mais leur définition et leur prise en compte ont été tardive. Encore aujourd'hui, les pouvoirs publics évoquent ce phénomène et la gravité de celui-ci mais il n'y a pas réellement de sources statistiques fiables du fait de la difficulté à évaluer.

[3] *Larousse*, 2017.
[4] SELLENET Catherine, « De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ? » *Parentalité accompagnée… parentalité confisquée,* 2004, n°29, p. 70.
[5] LERAY Marie, VILA Gilbert, *Maltraitance chez l'enfant*, ADAMSBAUM Catherine et REY-SALMON Caroline (dir.), Paris : Lavoisier, 2013, p. 121.

Le terme de maltraitance n'est diffusé en France que depuis les années 1970 et 1980. D'abord, il qualifiait les situations dont les enfants pouvaient être victime. Ensuite, au cours des années 1990, il qualifiait les personnes âgées et les adultes handicapés[6].

L'Organisation des Nations Unies (ONU) a proposé une première déclaration des droits de l'enfant qui n'a été ratifiée par la France que trente ans plus tard. Il s'agit de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)[7].

L'article 19 de la CIDE (1989) prévoit que :

> Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes sortes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié[8].

À partir de ce texte, les enfants sont considérés comme des êtres humains à part entière, les plus jeunes comme les adolescents, et ont droit à leur protection. Les États, quelle que soit la forme de violence, doivent protéger les enfants.

Mais en France, nous pouvons remarquer que c'est la notion de danger et non celle de la maltraitance qui est employée et qui fonde la protection judiciaire des mineurs, prévue à l'article 375 du Code civil[9]. En effet, « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducatives peuvent être ordonnées par la justice[10] ».

---

[6] GUILLEMET Isabelle, « Agir contre la maltraitance », 2014 p. 4 (page consultée le 26 mars 2018), <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014_guide_juridique_agir_contre_la_maltraitance_leger_1_.pdf>.

[7] *Sénat*, « Proposition de loi relative à la maltraitance », s.d (page consultée le 20 mars 2018), <https://www.senat.fr/rap/l99-204/l99-2041.html>.

[8] CHAMPAGNAT Jean-Charles, « Convention internationale des droits de l'enfant », s. d. (page consultée le 20 mars 2018), <http://www.droitsenfant.fr/cide.htm>.

[9] GERBOUIN-RÉROLLE Pascale, TURSZ Anne, *Enfants maltraités, Les chiffres et leur base juridique en France*, Lavoisier, 2008, p. 5.

[10] *Ibid*., p. 5.

Enfin, sur le plan de la protection de l'enfance, c'est la loi du 5 mars 2007 qui invite à détecter les signes de la maltraitance psychologique, signes plus sournois et plus difficiles à identifier mais tout aussi dévastateurs[11]. Cette loi ne retient plus le terme de « maltraitance » mais les notions de « danger » et de « risque de danger » qui couvrent les situations où l'enfant n'est pas « bien traité » au regard de ses besoins fondamentaux[12]. La loi du 14 mars 2016 vient apporter des modifications à cette loi de 2007 en centrant les interventions sur l'enfant et ainsi, sur la prise en compte de ses besoins[13].

Le terme de « violence psychologique » peut aussi être utilisé pour désigner ce type de maltraitance. On parle de violence psychologique lorsque la personne responsable de l'enfant « ne fournit pas un environnement approprié et favorable au développement de l'enfant et que ce dernier fait […] l'objet d'actes de violences, comme se faire injurier fréquemment […] ou souffre d'un manque d'affection[14] ».

En pensant au terme « maltraitance », on peut penser à son contraire qui serait la « bientraitance ». Mais, la bientraitance n'a pas pour seule définition le fait de bien traiter une personne et ne signifie pas seulement l'absence de maltraitance. « La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance […][15]. » Il s'agit alors du respect de l'enfant, respect physique, psychique ou affectif en prenant en compte le rythme, les repères et les habitudes de l'enfant. Dans cette définition, il est question des structures qui prennent en charge l'usager et qui doivent être en mesure de respecter l'individu dans son intégralité. Concernant les enfants, c'est un travail au quotidien. Il faut tout d'abord avoir une connaissance des étapes du développement de l'enfant et

[11] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op.cit.*, p. 122.
[12] GUILLEMET Isabelle, *op. cit.*, p. 4.
[13] S.n.a, « La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant », mai 2016 (page consultée le 21 janvier 2018),
<http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe_ProtectionEnfant_5juillet2016.pdf>.
[14] WEKERLE Christine, « La violence psychologique », février 2012 (page consultée le 14 janvier 2018), <http://www.enfant-encyclopedie.com/maltraitance-des-enfants/selon-experts/la-violence-psychologique>.
[15] *Haute autorité de Santé*, « Bientraitance », 2012 (page consultée le 25 mars 2018), <https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1313787/fr/bientraitance>.

ensuite, quand les occasions se présentent, participer à des formations et à des réunions d'information sur la prise en charge de l'enfant. Il s'agit également de garder un lien fondé sur la communication avec les familles d'une part et les partenaires d'autre part.

Le mot « bientraitance » est entré très tardivement dans le dictionnaire. Myriam Munch, présidente de l'« association pour le libre choix des malades, agissons pour la bientraitance » a permis de faire entrer ce mot dans le Petit Larousse illustré de 2013 après un échec auprès de l'Académie Fr ançaise. Ce dictionnaire donne alors pour définition le « fait de bientraiter un enfant, une personne âgée ou dépendante, un malade, etc... ; l'ensemble des bons traitements eux-mêmes[16] ».

2. Les différentes formes de maltraitance

Le Conseil de l'Europe défend entre autres la liberté des citoyens et fait respecter les droits de l'homme. En 1992, ce conseil a établi une classification des actes de maltraitance selon sept catégories[17] :

– la maltraitance physique se caractérise par des coups, des brûlures, des violences sexuelles ou encore des ligotages ;
– les violences psychiques ou morales sont de l'ordre du chantage, des menaces, de l'intimidation, de l'absence de considération ou encore, du non-respect de l'intimité ;
– les violences matérielles et financières qui se traduisent par des escroqueries diverses, des vols, ou des exigences de pourboires ;
– les violences médicales ou médicamenteuses, qui, selon le Conseil de l'Europe, sont des violences liées à des défauts de soins de base, de la non prise en compte de la douleur ou encore l'abus de traitement sédatifs ou neuroleptiques ;

[16] *L'Union*, « Le mot "bientraitance" enfin dans le dictionnaire », 2012 (page consultée le 25 mars 2018, <http://www.lunion.fr/autres-actus/le-mot-bientraitance-enfin-dans-le-dictionnaire-ia0b0n91498>.
[17] *Ministère des Solidarités et de la Santé*, « Orientations prioritaires de la politique nationale », 2015, (Page consultée le 20 mars 2018),
<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale>.

– les négligences actives sont toutes formes de délaissement, d'abandon ou de manquements pratiquées avec la conscience de nuire ;

– les négligences passives relèvent quant à elles de l'ignorance ou de l'inattention ;

– enfin, les privations ou violations de droits, qui sont, par exemple, la limitation de la liberté de la personne ou la privation d'exercer une pratique religieuse.

3. Chiffres

De nombreux ouvrages et sites internet tentent de chiffrer les différents types de maltraitance mais il est très difficile de le faire en France.

Il y a une sous-évaluation visible de la maltraitance surtout due au non-signalement des enfants en danger. Ce non-signalement des professionnels peut être cause d'un mauvais diagnostic de la situation pour motif de non-compétence ou d'une mauvaise formation de ces derniers. De plus, l'ambiguïté des définitions de l'enfant en danger rend fragile la frontière entre l'accident de la part des parents et la maltraitance pure[18].

Si l'on veut pouvoir repérer les enfants victimes, il faut comprendre qu'il y a autant d'enfants victimes dans les populations riches ou pauvres, urbaines ou rurales. Si les statistiques sont nombreuses dans les familles dites défavorisées, c'est simplement du fait que ces familles sont davantage suivies par les services sociaux[19].

L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) est un service du département chargé de répondre aux besoins du mineur et de le prendre en charge lorsque sa famille ne peut pas le faire. Le mineur peut alors être placé, entre autres, dans une famille d'accueil ou en établissement spécialisé par la demande du parent, de l'enfant lui-même ou par décision judiciaire[20]. L'âge moyen des enfants placés est de 12 ans. Sur 145.660 enfants placés,

[18] *Sénat*, « Proposition de loi relative à la maltraitance »*, op.cit.*
[19] GUILLEMET Isabelle, *op.cit.*, p. 5.
[20] S.n.a., *Hauts-de-Seine*, « Les enfants confiés aux services de l'ASE », s. d. (page consultée le 13 avril 2018),
<http://www.hauts-de-seine.fr/solidarites/famille/prevention-et-protection-de-lenfance/les-enfants-confies-au-service-de-lase/>.

14% ont moins de 6 ans et 21% ont entre 6 et 12 ans[21]. Force est de constater qu'un nombre considérable d'enfants très jeunes sont placés et retirés de la responsabilité de leurs parents. De nombreuses raisons expliquent qu'un enfant doit, pour sa sécurité ou sa santé, être placé. La toxicomanie, l'alcoolisme ou la dépendance aux substances illicites par les parents peuvent être des explications. Tout type de maltraitance peut aussi faire l'objet d'un placement de l'enfant.

La dysparentalité peut expliquer l'obligation de certaines institutions ou la famille à faire appel aux services de l'ASE ou à d'autres types de prise en charge.

4. La dysparentalité

4.1. L'enfant

L'enfant a un besoin continu de soins. Il doit pouvoir compter sur quelqu'un qui répondra rapidement, de façon quotidienne et permanente à ses besoins et attentes. En effet, il doit avoir le sentiment continu d'exister[22]. Cela l'aidera à se développer sainement. Pour cela, cinq domaines majeurs permettant le bon fonctionnement psychique d'un enfant peuvent être présentés. Il s'agira alors de s'appuyer sur les dires d'une psychologue, Joëlle Sayegh[23].

Pour se développer au mieux, l'enfant doit vivre dans une atmosphère détendue où il se sent en sécurité. Ses parents doivent être disponibles tant physiquement que psychologiquement. Mais, dans le cadre d'une dysparentalité, le milieu de vie peut être insécurisant, l'enfant peut se faire maltraiter ou rejeter et les parents ne sont pas disponibles en continu pour raison d'ivresse par exemple. Il passera alors la majeure partie de son temps à se protéger et n'aura pas le temps de s'épanouir et d'apprendre des choses.

[21] S.n.a, « La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant », *op.cit*, p.5.
[22] S.n.a, « L'enfant et sa famille », s.d (page consultée le 09 mai 2018), <http://www.geopsy.com/fiches_lecture/l_enfant_et_sa_famille_winnicott.pdf>.
[23] SAYEGH Joëlle, « Les besoins affectifs de l'enfant dans le développement d'une personnalité saine », 2009 (page consultée le 02 avril 2018), <http://www.sourcepsy.com/Articles-SourcePsy/besoins-affectifs-de-l-enfant-dans-le-developpement-d-une-personnalite-saine/>.

Une fois la sécurité de base assurée, il a besoin de se sentir aimé, respecté et compris. L'affection lui est très importante car cela lui prouve qu'il est important aux yeux de ses parents. Dans le cadre d'une famille dysfonctionnante, les parents s'occupent peu de lui, ou lui accordent peu d'importance. L'enfant aura probablement le sentiment de ne pas être à la hauteur et de ne pas être digne d'être aimé.

En outre, l'enfant a besoin d'encouragements pour devenir autonome. Plus il grandit, plus il pourra apprendre à faire les choses par lui-même. Les parents doivent être patients et l'encourager, selon son rythme, à grandir. Mais, certains parents font les choses à la place des enfants pour cause d'impatience, d'envie de rapidité ou de perfection. Cela n'aide pas l'enfant à développer une confiance en soi et un sentiment d'avoir les capacités à agir de soi-même. Au contraire, les parents peuvent vouloir que l'enfant grandisse trop vite et attendent de lui beaucoup plus que ce qu'il peut donner. De ce fait, il recevra beaucoup de critiques suite à son incapacité à répondre aux attentes des parents et pourra avoir un sentiment profond de ne pas être à la hauteur.

Comme tout individu, un enfant a des besoins physiologiques comme manger, boire ou dormir et des besoins affectifs. Il doit apprendre à différencier ses différentes émotions. Apprendre à savoir ce qui le rend heureux ou malheureux l'aidera à faire différents choix dans sa vie. Dans le cas d'une dysparentalité, les parents, parfois, interdisent aux enfants d'exprimer certaines émotions. Par exemple, la situation où l'enfant pleure et ses parents disent qu'il n'est pas nécessaire de pleurer pour si peu. Bien sûr, l'enfant doit apprendre à contenir ses émotions et doit apprendre que reconnaitre une émotion ne veut pas dire l'exprimer en action. Par exemple, l'enfant fâché ou en colère ne doit pas dire de vulgarités ou frapper quelqu'un.

Pour terminer, l'enfant doit avoir des repères stables. Il a besoin d'avoir des règles claires et connaître les conséquences s'il les enfreint. Mais si les parents encadrent tous les faits et gestes de l'enfant sans laisser place à l'imprévu, celui-ci deviendra anxieux à cause de ses parents inflexibles qui ne souhaitent pas changer de routine. Au contraire, des parents trop laxistes ou changeant les règles chaque jour peuvent rendre inconsciemment leur enfant craintif, stressé ou très turbulent.

4.2. La parentalité

Comprendre la dysparentalité c'est déjà comprendre ce qu'est la parentalité. Ce mot a été introduit à la fin des années 1950 en France par deux psychanalystes, Benedek et Racamier, qui désignent ce terme de parentalité comme un processus de maturation psychique chez la mère ou le père[24].

Au fil des années, de nombreuses définitions émergent. Ce terme devient souvent utilisé par les spécialistes ou dans le langage commun. Une définition de Marthe Barraco et de Martine Lamour peut être retenue. « La parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est à dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique. C'est un processus maturatif[25]. » Ne pas répondre aux besoins de ces trois niveaux correspondrait à un dysfonctionnement. La maltraitance intervient très souvent dans ce contexte quand la rencontre et les interactions entre les parents et l'enfant ne se font pas d'une façon harmonieuse.

De plus, comme l'évoque F. Dekeuwer-Defossez, la famille a « des fonctions de parentalité à l'égard des enfants qui y sont élevés, c'est-à-dire qu'elle leur donne les moyens matériels, éducatifs et affectifs, de devenir adultes[26] ».

Toute la difficulté de la parentalité est de faire de la continuité avec de la discontinuité selon Didier Houzel. En effet, selon lui, chaque adulte a des rythmes de vie imposés par le travail, les loisirs ou autre et l'enfant peut très vite se sentir exclu de l'intimité des parents[27]. Malgré le « sentiment continu d'exister » dont l'enfant a besoin selon Winnicott[28], ce n'est pas la présence totale du parent qui serait préférable mais il faudrait pouvoir aider l'enfant à élaborer au mieux les discontinuités qu'il a connues.

[24] DENEUFVE Virginie, « La parentalité : historique et définition », 2010 (page consultée le 15 avril 2018), p. 1, <http://mda44.free.fr/public/parentalite/historique_et_definitions.pdf>.
[25] *Ibid*, p. 1.
[26] DEKEUWER-DEFOSSEZ Françoise, *Inventons la famille!*, 2001, cité par BUGHIN, *et al.*, *La parentalité : une affaire d'État*, L'Harmattan, coll. « logiques sociales », 2003, p. 34.
[27] HOUZEL Didier, *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville : Erès, 1999, p. 107.
[28] S.n.a, « L'enfant et sa famille », *op. cit*.

Dans son livre *Les enjeux de la parentalité*, Didier Houzel propose trois axes distincts :

– l'exercice de la parentalité correspond à ce que l'individu et la société conçoit comme étant parent. Il s'agit des droits et des devoirs de chacun, ainsi que leurs places. Il y a plusieurs styles parentaux adoptés par les parents (la négociation, conseiller l'enfant, le surveiller, le laisser libre de ses choix…). Chaque parent considère qu'il y a des préoccupations plus ou moins importantes par rapport à l'enfant : la santé peut être vu comme prioritaire mais d'autres peuvent penser qu'avoir un bon comportement est le plus important[29] ;

– l'expérience de la parentalité renvoie aux fonctions de la parentalité. C'est la manière dont l'individu perçoit son rôle de parent. Cela correspond aussi au niveau auquel peut s'analyser les fantasmes conscients et inconscients que les parents ont concernant l'enfant : ce dernier est d'abord imaginé et rêvé. Il s'agit de l'enfant fantasmatique. Lorsque l'enfant naît, c'est l'enfant réel. Très souvent, il y a un grand décalage entre les rêves et les réalités. Alors, ici, le parent peut être déçu et peut le rejeter inconsciemment[30] ;

– la pratique de la parentalité, troisième axe selon D. Houzel, renvoie aux tâches de la vie quotidienne. Ce sont tous les soins parentaux qui doivent être accordés aux enfants mais aussi le temps des activités avec eux qui permettent d'établir des liens forts. Mais, la pratique de la parentalité est souvent déléguée partiellement ou totalement à un tiers : dès que l'enfant est séparé du parent (le temps de l'école, des loisirs ou encore lorsqu'il est retiré de sa famille), il est confié à quelqu'un d'autre qui sont investis d'exercice de la parentalité et donc de la pratique[31].

[29] HOUZEL Didier, *op. cit.*, p. 115.
[30] *Ibid.*, p. 115.
[31] *Ibid.*, p. 115.

La dysparentalité c'est alors l'incapacité parentale qui peut être analysée comme une « incapacité à prendre en compte autrui pour lui rendre service » et donc, avoir une impossibilité d'établir une relation de manière responsable à l'égard de son enfant[32]. C'est aussi ne pas pouvoir prendre en compte les différents axes de la parentalité définit par Didier Houzel. Cette incapacité parentale, que l'on peut appeler la dysparentalité, est due à une mauvaise prise en charge de son enfant que ce soit en terme affectif, psychique ou autre. Ce parent risque alors de maltraiter psychologiquement, inconsciemment ou non, son enfant. Mais quels sont les indicateurs de la maltraitance ?

[32] COUM Daniel, *Repères pour le placement familial*, Toulouse : Érès, 2010, p. 110.

II- Les indicateurs de la maltraitance

Ce chapitre permet de découvrir les différents symptômes que peuvent avoir des enfants victimes de maltraitance psychologique et ce, en fonction des différentes manières de les maltraiter.

1. Les points communs entre les maltraitants

Avant d'analyser les différents indicateurs qui désignent une situation de maltraitance psychologique, il peut être intéressant de se demander s'il existe des dispositions particulières susceptibles d'entraîner des situations à risque. Pour rappel, il y a autant d'enfants victimes dans les populations riches ou pauvres, urbaines ou rurales. Les causes géographiques et économiques pourraient ainsi être mises de côté. Alors, qui sont les personnes maltraitantes et quelles sont les personnes qui comportent un risque potentiel de devenir maltraitantes ?

Selon d'autres sources, les facteurs propres à l'environnement socio-économique doivent être comptabilisés. Les faibles revenus des parents entraînent souvent une exclusion sociale ou un isolement en zone rurale. Selon Caroline Rey-Salmon et Catherine Adamsbaum[33], le facteur économique joue un rôle considérable dans l'apparition de la maltraitance puisque la précarité peut entraîner un mode de vie retiré, sans soutien de la part de la société et donc, des amis ou de la famille. Selon elles, certaines configurations familiales sont à risque comme les familles monoparentales qui se retrouvent déséquilibrées. La séparation non-volontaire avec son parent est déjà une première maltraitance : l'enfant peut développer un mal-être important causé par la carence affective avec l'un de ses parents. La monoparentalité est dangereuse également lorsque le parent se retrouve seul avec une charge éducative disproportionnée et où celui-ci n'a plus de repères.

[33] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 126.

Les familles nombreuses, ou bien encore les situations familiales présentant des violences familiales ou conjugales affectent aussi l'enfant en mettant en danger ses objets d'attachement[34].

Les principaux facteurs de risque du côté des adultes sont aussi en lien avec[35] :

> – des difficultés en lien avec leur parentalité : des préoccupations parentales importantes ou le fait d'être un jeune parent. Le manque de maturité dû au jeune âge peut entraîner une inconscience face aux situations de la vie quotidienne, notamment concernant les bons gestes à adopter. Ils peuvent aussi avoir envie de vivre une vie de jeune adulte, quitte à négliger l'enfant ;
> – des difficultés cognitives et émotionnelles : des symptômes dysthymiques[36], des difficultés d'apprentissage et un faible niveau de raisonnement verbal ;
> – des problèmes de santé comme une maladie, un handicap, l'alcoolisme ou une dépendance à des substances psycho-actives peuvent rendre un parent maltraitant de manière involontaire ;
> – des traits de personnalités : les troubles émotionnels, l'agressivité et l'hostilité ou une faible estime de soi.

Le risque s'accroit également lorsque les adultes ont été confrontés eux même à une situation de maltraitance. En effet, la maltraitance psychologique a des effets à très long terme : si, étant jeune, la personne n'a reçu aucune aide ou soutien thérapeutique, son image restera dégradée très longtemps. Généralement, elles n'arrivent pas à se métamorphoser en une autre personne en essayant d'oublier la personne victime qu'elles étaient. Elles restent « au service » des autres et les relations abusives continuent. Des séquelles peuvent rester à vie mais peuvent aussi apparaître à l'âge adulte[37]. Cependant, des personnes ayant vécu une enfance dans la maltraitance peuvent devenir très empathiques, à l'écoute et en capacité à répondre aux besoins de leurs propres enfants.

---

[34] *Ibid.*, p. 126.
[35] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 126.
[36] Il s'agit d'un trouble de l'humeur qui est une dépression chronique qui dure longtemps.
[37] RENOUX, Valérie, « Conséquences chez l'enfant », s. d. (page consultée le 26 avril 2018), <http://www.valerierenoux.com/pages/rien-a-voir-mais-tout-a-lire/consequences-chez-l-enfant.html>.

« Il est à noter, contrairement aux idées reçues, [que] seulement 5 à 10% des enfants maltraités deviendront des parents maltraitants[38]. » Face à ce point de vue et à ces chiffres, il convient tout de même de préciser que ces nouveaux parents resteront traumatisés tout au long de leur vie et que, très fréquemment, des sources d'insécurité et de non-estime de soi pourront refaire surface. Ces chiffres paraissent assez faibles, ils seront donc à nuancer d'autant plus que, selon Bernard Golse, la naissance d'un enfant réactive chez tous les parents les représentations mentales de l'enfant qu'ils ont été eux-mêmes. Cela signifie que « s'attaquer à l'enfant qu'on a, peut être ainsi, parfois, une manière de s'en prendre à l'enfant qu'on a été[39] ».

2. Les manifestations symptomatiques de stress chez l'enfant

Les signes de la maltraitance psychologique sont plus difficiles à repérer que les signes de la maltraitance physique par exemple, où des traces d'hématomes, de coups ou blessures peuvent apparaître sur le corps de l'enfant. Les ravages psychologiques ne sont pas toujours immédiatement visibles, « ils font leur apparition au cours du développement de l'enfant et s'étendent parfois sur de nombreuses années après que les actes […] se sont produits[40] ». Il faut également cumuler différents symptômes pour poser un diagnostic puisqu'un symptôme seul peut avoir d'autres origines. En effet, il ne faut pas se précipiter en posant un diagnostic, il faut pouvoir rester attentif et surveiller au mieux l'état de l'enfant.

Selon Dominique Brunet, trois groupes d'indices permettraient de suspecter une situation de maltraitance. Il s'agira alors de s'appuyer d'abord sur un passage de son ouvrage intitulé *L'enfant maltraité ou l'enfant oublié*.[41]

[38] *Ibid.*
[39] GOLSE Bernard, *La maltraitance infantile, par delà la bienpensée*, Bruxelles : Fabert, coll. Yapaka.be, 2013, p. 19.
[40] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 122.
[41] BRUNET Dominique, *L'enfant maltraité ou l'enfant oublié*, Paris : L'Harmattan, 2005, p. 119-158.

2.1. Les symptômes physiques

Lorsqu'un enfant se présente à une consultation avec un professionnel, la première chose remarquable est son aspect physique. L'enfant peut être pale et assez maigre. Il faudrait alors se poser la question de sa nutrition. Il peut aussi paraitre triste, maladroit ou mal à l'aise. Le fait d'être mal à l'aise chez un enfant maltraité peut provenir d'une peur d'être réprimandé, alors il minimise ses gestes ou ne fait pas de gestes brusques[42].

2.2. Les perturbations de la vie psycho-affective

Selon Dominique Brunet, le comportement le plus caractéristique d'une vie psycho-affective perturbée chez le petit enfant est le repli sur soi. Il peut se replier sur lui-même de différentes manières. Il peut y avoir les conduites d'évitement et d'atonie où l'enfant va rester muet, il va essayer de fuir le regard ou encore, refuser les propositions qu'on peut lui faire (dessiner, jouer, …). Cet enfant est alors dans un état d'atonie : il est sans énergie, sans force et manque de réactions[43].

À l'inverse du repli sur soi, l'enfant peut être très agité et aura un mode de défense active. Il peut devenir hyperactif et dans le cas d'émotions fortes, bégayer ou pire, crier dans la nuit ou être somnambule. Quand l'angoisse est à son paroxysme, lorsqu'il est confronté à ses parents maltraitants par exemple, il risque de s'auto-mutiler, c'est-à-dire, s'arracher les cheveux ou même se mordre[44].

2.3. Les perturbations dans les apprentissages

Le jeune enfant, selon son âge, construit son vocabulaire, apprend à parler, certains commencent à lire et écrire ou apprend à être propre. Mais, « un enfant ne peut apprendre que si son cerveau est en paix[45] ». En effet, l'enfant ne doit pas être angoissé, ne doit pas subir de stress important. Les perturbations dans les apprentissages sont

[42] *Ibid.*, p. 127-134.
[43] *Ibid.*, p. 138-140.
[44] *Ibid.*, p. 143-147.
[45] *Ibid.*, p. 175.

l'exemple parfait pour montrer qu'il ne faut pas prendre un symptôme et en donner des conclusions immédiatement. Un enfant prend plus ou moins de temps pour apprendre et pour intérioriser des éléments. Dans le cadre de maltraitance psychologique, l'enfant sera bloqué ou pourra même reculer dans ses apprentissages. Par exemple, s'il a appris à être propre, il peut perdre plus ou moins rapidement cet acquis[46].

3. Autres manifestations symptomatiques

Selon la Haute Autorité de Santé, il faut se questionner sur une situation de maltraitance lorsqu'un enfant a changé de comportement ou d'état émotionnel brutalement. Ce changement ne doit pas s'expliquer par un traumatisme récent comme un deuil. Si l'enfant a des cauchemars avec des thèmes similaires ou est plongé dans une détresse extrême, il faut en voir l'origine. Également si l'enfant s'isole, se replie sur lui-même ou s'oppose fortement à ses parents ou à des personnes extérieures[47].

Si ces changements ne correspondent pas à l'âge développemental[48] de l'enfant, il faut vérifier que la cause principale ne soit pas une situation stressante. Pour l'état émotionnel, l'enfant peut devenir brutalement craintif, avec une faible estime de soi et se repliant sur lui-même. Il peut être agressif ou oppositionnel. Son comportement avec les autres personnes peut aussi se modifier : il peut être dans une gentillesse excessive avec des étrangers, chercher l'attention et le contact tout le temps, se coller physiquement avec de nombreuses personnes. Au contraire, il peut ne pas réussir à demander de l'affection ou à accepter le réconfort d'une personne qui peut la lui accorder[49].

Son changement de comportement peut également se faire sur une durée plus longue mais ses réponses émotionnelles peuvent être répétées, extrêmes et disproportionnées par rapport à une situation moindre. Pour un enfant scolarisé, il peut se retrouver dans des importantes phases de rage et de colères sans raisons apparentes. S'il se sent légèrement provoqué, il peut être pris de violentes fureurs. Il peut aussi témoigner d'une détresse profonde et extrême avec des pleurs inconsolables par exemple.

---

[46] *Ibid*, p. 158-166.
[47] *Haute Autorité de Santé*, « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir », *op.cit*, p. 37.
[48] Il s'agit de l'âge en fonction des aptitudes de développement qu'un enfant présente. Cet âge est calculé par rapport à la motricité globale et fine ou encore par le langage.
[49] *Ibid.*, p. 37.

Tous ces changements de comportements peuvent être la cause d'une maltraitance psychologique. Il faut alors bien éliminer les nombreuses autres causes qui sont aussi probables comme la séparation proche avec une personne chère, un deuil, une modification de la vie de l'enfant pouvant l'affecter au plus haut point, etc. Il faut surveiller tout élément inhabituel, inattendu ou inapproprié de la part de l'enfant, une résistance, une forte passivité…

4. Les catégories de maltraitance psychologique

Très lourde à supporter, la maltraitance psychologique infantile peut être de plusieurs ordres[50]. En effet, l'enfant peut témoigner d'un rejet violent. Le parent ne lui reconnait aucune légitimité, l'humilie en public ou en privé. Il peut être rabaissé à chaque occasion, lorsqu'il tente d'exprimer quelque chose ou s'il accomplit une action. Il peut être puni constamment pour des erreurs moindres. S'il exprime des sentiments de tristesse ou d'affection, il peut être rejeté par le parent qui va alors se moquer ou lui faire honte. Le professionnel pourra être averti de cette catégorie de maltraitance lorsque l'enfant n'est pas totalement présent, seul dans sa bulle comme à son habitude, pour ne pas être humilié et rejeté. Il peut jouer seul dans son monde imaginaire, silencieusement. Il peut exprimer le fait qu'il se sente inférieur à d'autres enfants, notamment à ses frères et sœurs s'il en a[51].

D'un autre côté, il y a l'ignorance. Contrairement au rejet, le parent maltraitant ne va pas lui accorder d'importance en le rabaissant. Il ne dira rien. Il ignorera aussi les besoins affectifs de l'enfant et ses demandes. Le manque d'implication sera présent et les interactions avec l'enfant se limiteront au strict nécessaire. Face aux professionnels, il aura du mal à interagir puisqu'on lui a toujours interdit. Cela n'est pas naturel pour lui. Il présentera des signes de panique les moments où il est laissé seul[52].

[50] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 122-123.
[51] *Ibid.*, p. 122.
[52] *Ibid.*

L'isolement consiste à refuser à l'enfant les interactions avec des personnes. Il ne doit pas entrer en contact avec des personnes extérieures, à la maison ou dans son environnement. Le parent n'acceptera pas qu'il se confie à une personne, qu'il échange ou passe du temps avec d'autres. À l'école, l'enfant aura forcément des relations avec ses camarades. Le parent le limitera et fera en sorte de les minimiser en ne lui accordant aucune sortie avec eux par exemple[53].

Le terroriser est une action très violente puisque l'enfant a besoin de se sentir protégé par les figures parentales au quotidien. Dans cette catégorie de maltraitance psychologique, le parent le menace et entretient un climat de terreur. Le menacer suppose un passage à l'acte qui sera d'autant plus traumatisant. La peur peut se caractériser par des menaces de conséquences s'il ne parvient pas à atteindre un objectif fixé. Les conséquences peuvent être physiques mais aussi psychologiques avec une menace de rejet, d'isolement, d'abandon ou de sanctions sur une personne aimée. Parfois, l'enfant se sent très attaché à une autre personne et la menace est de faire du mal à cette personne ou ne plus pouvoir la côtoyer par exemple. Aussi, placer l'enfant dans des situations dangereuses pour lui peut être traumatisant. Il doit faire face, seul, à des événements dangereux et imprévisibles. Le professionnel verra un enfant craintif, sur ses gardes et ne faisant pas confiance[54].

Inviter l'enfant à effectuer des actes inappropriés est aussi une catégorie à distinguer. Le parent peut l'obliger à s'infantiliser ou au contraire à jouer un rôle parental. Empêcher l'autonomie de l'enfant, l'empêcher de se développer ou de grandir peut être maltraitant. L'attitude intrusive du parent ne permet pas à l'enfant d'exprimer sa propre vision du monde, ses désirs et ses attentes[55].

Enfin, la négligence est le fait de ne pas prendre en compte les besoins de l'enfant en termes de bien être psychologique, d'éducation ou de santé. S'il a besoin d'une aide extérieure, le parent n'en demandera pas. Par exemple, l'enfant X présente des troubles

[53] *Ibid.*
[54] *Ibid.*
[55] *Ibid.*

psychologiques et le parent ne l'emmènera pas se faire soigner. Ses troubles perdureront et il sera négligé[56].

Il est assez difficile, sur simple observation de l'enfant, de déterminer qu'il y a maltraitance. Il faut justifier de répétitions de signes maltraitants sur une période. Il doit y avoir une relation abusive entre le parent et l'enfant. L'enfant ne se sent pas victime de sa situation. Il n'arrive pas à distinguer la relation dite « normale » ou « sécure[57] » et la relation abusive. Pour lui, il vit ces situations par sa faute. C'est parce qu'il a mal agi qu'on le néglige ou qu'on le terrorise. Mais, il peut exprimer ce qu'il vit au quotidien : souvent seul, pas de liens affectifs… À partir de ces informations, le professionnel devra les vérifier, les combiner, les analyser[58].

Les transactions maltraitantes se repèrent souvent par des professionnels qui prennent en charge l'enfant. À l'école, les professeurs peuvent voir le comportement du parent lors des réunions, des sorties d'école ou des conseils de classe. Les attentes irréelles et démesurées peuvent poser question : le parent demande-t-il à l'enfant de réaliser des choses dont il n'est pas capable ? Quelles sont les conséquences s'il n'y parvient pas ?

Également, dans le domaine du sport, de l'art ou de la musique, les professionnels peuvent ressentir de la part du parent un vœu de surinvestissement impossible. Une qualification récurrente de l'enfant comme un être stupide, bête, mauvais ou autre adjectif péjoratif doit les interroger. Humilier fréquemment l'enfant devant d'autres personnes peut faire penser à un rejet ou à une négligence qui rend l'enfant en manque de confiance en lui.

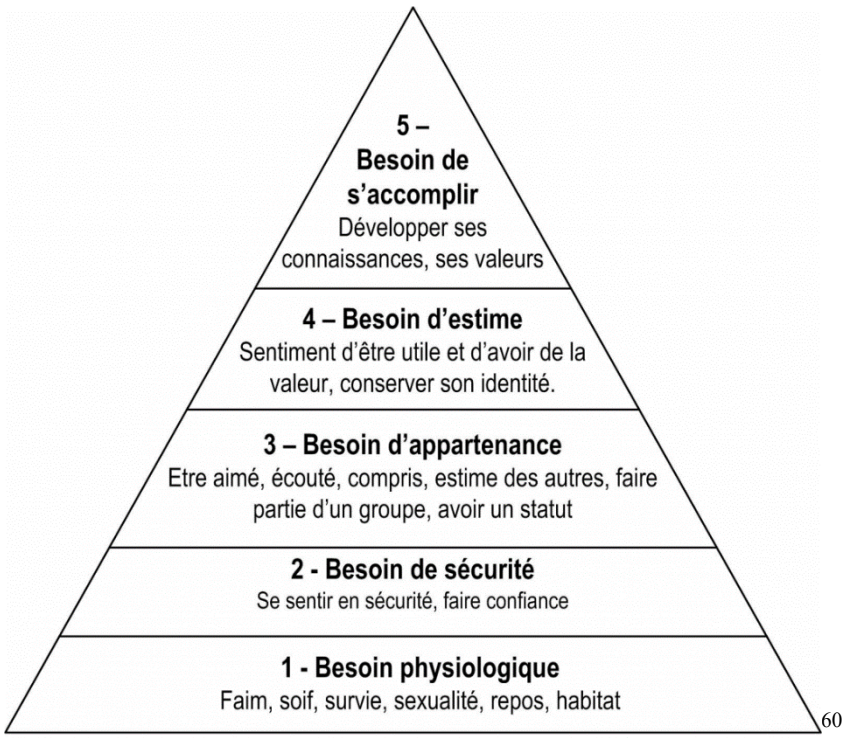
La négligence, c'est alors ne pas prendre en compte les besoins de son enfant. Mais il est difficile de caractériser ses besoins spécifiques. Cela dépend de l'époque et du pays. A. Maslow, en 1970, a proposé une théorie autour des cinq besoins humains fondamentaux qu'il a hiérarchisé[59]. Il a établi une pyramide des besoins avec, en bas de

---

[56] *Ibid.*
[57] TERENO, Susana, et al. « La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique », *Devenir*, 2017, vol. 19, n° 2, p. 157.
[58] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op.cit*, p. 123.
[59] *Observatoire National de la Protection de l'Enfance*, « Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance », 2016 (page consultée le 28 avril 2018), p. 3, <https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/notedactu_besoins_de_lenfant.pdf>.

celle-ci, le besoin le plus important. Les besoins physiologiques sont le fait de manger, boire et dormir à sa convenance. Ces nécessités sont universelles. Ils sont suivis de la sécurité : chaque personne doit se sentir protégée et doit pouvoir faire confiance. Le terroriser ne remplit pas ce deuxième besoin très important. Une personne et donc un enfant doit se sentir aimé, écouté et estimé. Il s'agit du besoin d'appartenance. L'humiliation, le rejet ou l'isolement fait sentir le mineur non-apprécié et pas digne d'être aimé. De plus, selon A. Maslow, il doit se sentir reconnu et comme ayant de la valeur. Enfin, il a besoin d'apprendre et d'accomplir des choses seul en étant soutenu.

Voici la pyramide de Maslow, ci-dessous, qui présente alors les cinq besoins fondamentaux décrits.



[60]

[60] La pyramide de Maslow, <https://www.google.fr/search?q=la+pyramide+de+maslow&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjwxMPom_TaAhVO_aQKHe-pBU8Q_AUoAXoECAAQAw&biw=1366&bih=651#imgrc=cm33eJ4euhGgGM:&spf=1525717687800>.

D'autres auteurs s'intéressent aussi aux besoins que peut avoir un enfant. T. Brazelton et S. Greenspan, médecins, en établissent sept comme « incontournables ». Il s'agit pour eux des « expériences et [des] soins que tout enfant a le droit d'avoir[61] », formulés comme suit :

– le besoin de relations chaleureuses et stables ;
– le besoin de protection physique, de sécurité et de régulation ;
– le besoin d'expériences adaptées aux différences individuelles ;
– le besoin d'expériences adaptées au développement ;
– le besoin de limites, de structures et d'attentes ;
– le besoin d'une communauté stable, de son soutien, de sa culture ;
– le besoin de protection de l'avenir.

La négligence est alors une défaillance à subvenir aux besoins physiques ou psychologiques de l'enfant susceptible de provoquer une altération dangereuse à son développement et à sa santé morale.

Dépister une situation de négligence est un travail compliqué puisqu'il faut réussir à placer l'enfant au centre de l'évaluation. La Haute Autorité de Santé recommande d'envisager la négligence, tout d'abord, si l'enfant présente des signes d'une condition de vie difficile à son domicile. Il peut présenter des infestations sévères et de manière répétée comme des poux ou la gale, ou encore s'il ne parait pas propre ou s'il a des vêtements inadaptés aux conditions météorologiques ou à sa taille[62]. Ce manque d'hygiène peut être rapporté ou observé plusieurs fois, une alimentation inadéquate ou un environnement dangereux également. L'alimentation inadaptée peut s'observer par un retard staturo-pondéral, c'est-à-dire la croissance en taille et poids en fonction de l'âge et du sexe de la personne.

Cette autorité publique recommande aussi de vérifier l'origine d'une blessure ou d'un accident comme une brûlure ou une ingestion de produit dangereux qui pourraient être la cause d'une non-surveillance des parents. Enfin, il faut aussi envisager la

[61] Observatoire National de la Protection de l'Enfance, *op. cit.*, p. 3.
[62] Haute Autorité de Santé, *op. cit.,* p. 39.

négligence si les parents n'ont pas recours aux soins médicaux ou psychologiques alors que l'enfant le demande ou en a visiblement besoin.

La maltraitance psychologique existe alors sous différentes formes avec les nombreuses catégories à distinguer. Les symptômes sont nombreux mais il faut pouvoir les combiner pour soupçonner une situation de maltraitance. La prise en charge de l'enfant est alors essentielle pour se reconstruire face à ce qu'il a subi. Celle des parents l'est également.

III- La prise en charge et l'évaluation des situations

La demande de la prise en charge peut se faire directement par la victime, par les parents violents ou encore par les professionnels ou les personnes qui connaissent la

situation. Mais, la demande d'aide est assez stigmatisante pour la victime comme pour l'auteur des faits. En effet, l'enfant victime de maltraitance aura la lourde tâche de dénoncer ses parents. Les liens familiaux étant déjà menacés d'être rompus, dénoncer ses parents peut relever de l'insupportable pour ces enfants. Les auteurs savent aussi que la maltraitance qu'ils ont commise suscitera l'effroi et le rejet[63]. L'évaluation est la première étape pour mettre des mots sur les situations d'une famille. La prise en charge est l'aide accordée à chacune des personnes concernées.

1. L'évaluation

« L'objectif de l'évaluation est d'apprécier et de qualifier les modes de maltraitance et de clarifier la situation pour choisir le mode d'intervention à proposer ou à mettre en place[64]. » En effet, elle permet de mettre des mots sur une situation précise, doit être descriptive et doit viser une prise en charge adéquate.

C'est une première étape très délicate qui précède la prise en charge de l'enfant et qui nécessite du temps et surtout des compétences professionnelles de la part des évaluateurs.

« Cette équipe évaluatrice est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie[65]. » L'évaluateur peut provenir de la Cellule départementale de Recueil et d'évaluation de l'Information Préoccupante (CRIP) après avoir reçu l'information, mais aussi d'associations concourant à la protection de l'enfance ou encore de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)[66].

Compte tenu des informations recueillies sur la situation de l'enfant, l'équipe doit juger de la gravité du danger. Les informations sont souvent des témoignages directs qui sont datés et situés dans l'espace. Mais toute la difficulté est ici : l'information n'est jamais totale, elle peut être déformée, exagérée ou partielle, de manière intentionnelle ou

[63]CHAGNARD Éric, MAROT Karine *et al.*, *Violences psychologiques, comprendre pour agir*, COUTANCEAU Roland et SMITH Joanna (dir.), Paris : Dunod, 2014, p. 244.
[64] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 126.
[65] *Legifrance*, « JORF n°0256 du 3 novembre 2016 texte n° 67 », 2016 (page consultée le 10 mai 2018), <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/28/FDFA1620933D/jo/texte>.
[66] *Ibid*.

non[67]. Outre les témoignages, l'apparence de l'enfant est primordiale ainsi que son comportement ou son attitude. Les interactions entre l'enfant et les parents sont à analyser de même que les résultats d'examens ou autres symptômes[68].

La fréquence et la durée sont les facteurs les plus importants à prendre en considération dans cette étape. En effet, on ne parle de maltraitance psychologique seulement lorsqu'il y a des éléments récurrents s'y rapportant. Également, l'intensité, l'intentionnalité, les formes de la maltraitance psychologique, les facteurs de risque et les symptômes observés sont importants[69].

Chaque personne évaluatrice doit utiliser une grille d'analyse correspondant à sa discipline. Il faut alors croiser les différents points de vue des professionnels en question après avoir récupéré un maximum d'informations auprès de l'enfant victime, du parent maltraitant et si possible, auprès d'une personne tiers importante dans la vie de l'enfant ou d'un parent non-maltraitant[70].

Poser des questions précises aux parents est une manière d'évaluer leur attitude et de voir la relation qu'ils entretiennent avec l'enfant. Il faut les confronter directement aux problèmes vécus par ce dernier et voir s'ils ont mis quelque chose en place pour l'aider ou au contraire, sont restés extérieurs à cela[71].

Il faut ensuite exclure tout autre facteur pouvant se référer aux symptômes observés et rechercher toutes les causes possibles, autre que la maltraitance. « Si un signe d'alerte (entendu ou observé) incite à envisager une maltraitance infantile, [il faut] rechercher d'autres signes de maltraitance dans les antécédents de l'enfant […], son apparence, ou les interactions entre l'enfant et son entourage maintenant ou par le passé[72]. »

Après avoir récolté le maximum d'informations, il est nécessaire d'évaluer la gravité des sévices psychologiques. Selon M. Leray et G. Vila[73], ce travail est très méthodologique. Il s'agit d'identifier et lister les comportements violents en distinguant les comportements rapportés et ceux directement observés. Pour chaque catégorie de

[67] GUY, Patriarca, « L'évaluation du danger, méthode et organisation », *Journal du droit des jeunes*, 2007, vol. 266, n° 6, p. 21.
[68] Haute Autorité de Santé, *op. cit.*, p. 72.
[69] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. cit.*, p. 126
[70] *Ibid.*, p. 127.
[71] *Ibid.*
[72] Haute Autorité de Santé, *op.cit*, p. 72.
[73] LERAY Marie, VILA Gilbert, *op. ci.t*, p. 127

maltraitance psychologique, il faut indiquer les deux éléments les plus importants pour catégoriser une situation de ce genre, à savoir la fréquence et la durée. Il est important de vérifier si les actes sont réalisés de manière intentionnelle ou non. Généralement, si c'est de manière intentionnelle, le parent ne met pas en marche des modes de protection de l'enfant, comme faire appel à une institution extérieure. Enfin, il faut relever les facteurs de risque et les antécédents familiaux qui sont souvent à l'origine d'un ricochet entre la vie passée et la vie qu'on fait subir à l'enfant.

Toutes ces étapes, évidemment résumées puisqu'il s'agit d'un travail long, difficile et pluridisciplinaire, permettent d'apprécier le degré de sévérité de la maltraitance psychologique infantile et de trouver des moyens adaptés à la situation pour l'aider lui, victime, et le ou les parents responsables. Évidemment, les enfants victimes de maltraitance physique, d'abus sexuels ou autre doivent être d'autant plus observés par les professionnels puisqu'il ne faut pas oublier la prise en charge sur le plan émotionnel. Plusieurs maltraitances peuvent « aller de pair » et souvent, la maltraitance psychologique est associée à d'autres.

Il est nécessaire de définir des normes qui correspondraient à ce qui serait idéal dans la relation parent-enfant et qui se référerait à une parentalité non-dangereuse. De la même manière, il serait bon d'avoir des critères représentants les situations d'enfant en danger et de la maltraitance. Il faut aussi se centrer sur l'enfant et ne pas se laisser envahir par les parents, par une banalisation des situations ou une dramatisation[74].

Être le plus précis possible dans l'analyse d'un cas débute par une méthodologie précise avec des normes et des critères permettant d'apprécier la nature d'une relation.

2. La prise en charge

2.1. La condamnation des personnes responsables

Comme précédemment étudié, la CIDE a été adoptée le 20 novembre 1989. Cette convention instruit un nouveau principe fondamental qui est « l'intérêt supérieur de l'enfant[75] ». Il est alors pris en compte dans son intégralité et tout doit tourner autour de

[74] GUY, Patriarca, *op. cit.*, p. 22.
[75] *Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, « Convention relative aux droits de l'enfant », s.d (page consultée le 6 mai 2018),

son intérêt propre. Son bien-être doit être primordial et les États doivent compléter les soins et la protection que les parents assurent ou n'assurent pas.

« La Charte sociale européenne révisée, en son article 17 interdit toute forme de violence à l'encontre des enfants, que ce soit dans le cadre familial ou en dehors (en institution, à l'école ou ailleurs)[76]. » En effet, la loi prévoit de lourdes sanctions aux auteurs de maltraitance. Pour les victimes de moins de 15 ans, qu'il s'agisse de violences répétées ou d'actes isolés, le parent maltraitant est passible de 5 à 20 ans d'emprisonnement et d'une amende allant de 75.000 à 150.000 euros[77].

2.2. Le placement de l'enfant

L'article 9 de la CIDE impose que les États veillent « à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant[78] ».

Le procureur de la République peut ordonner un placement provisoire du mineur en cas d'urgence ou de danger immédiat. Dans ce cas, le juge des enfants devra être saisi sous huit jours. Ce juge lui-même peut demander le retrait de l'enfant pour le confier à une personne ou un service chargé de le protéger[79].

Placer un enfant c'est alors le séparer de ses proches et de son environnement. Mais, cela lui permet, dans tous les cas, d'être séparé d'un environnement où il n'est pas protégé. « Ultime recours sans doute, le placement n'est pas un aveu d'échec s'il offre à l'enfant [la possibilité] de trouver sa place[80]. » Mais doit-on parler d'un placement provisoire ? Faut-il, à tout prix, maintenir des liens entre l'enfant et sa famille ? L'enfant doit comprendre que s'il est maltraité psychologiquement, ce n'est pas sa faute. Il n'a pas agi de manière inappropriée et ne doit pas se sentir coupable. Si le milieu familial est trop

<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

[76] *Ministère de la Justice*, « Enfant battu, maltraité ou privé de soin », 2018 (page consultée le 01 mars 2018) <https://www.justice.fr/fiche/enfant-battu-maltraite-prive-soin>.

[77] *Ibid*.

[78] BEAGUE Maïté, DE BECKER Emmanuel, « Questions juridiques et thérapeutiques dans les prises en charge des situations de maltraitance infantile », *Psychothérapies*, 2018, vol. 38, n° 1, p. 17.

[79] GUILLEMET Isabelle, *op. cit.*, p. 39.

[80] LAMANDA Vincent, *Le placement des enfants*, ATTIAS Dominique, KHAÏAT Lucette (dir.), Toulouse : Érès, 2014, p. 10.

violent, le placer définitivement serait un moyen pour qu'il se sente libre et pour qu'il puisse tisser de nouveaux liens avec d'autres personnes. Ces nouvelles personnes peuvent devenir sa famille d'accueil qui s'intéressera à lui et l'enfant pourra ressentir de l'affection pour elle[81]. Le placement c'est à la fois la fin et le début d'un cycle : il est séparé de sa famille et c'est le début d'une prise en charge protectrice où son intérêt supérieur prime.

L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), par exemple, accueille durablement des enfants ayant été maltraités. Cette institution prend en charge les soins que les parents ne sont pas en mesure d'apporter mais ne se substitue pas à l'ensemble des fonctions parentales[82]. En France, plus de trois quarts des enfants sont pris en charge par elle ; les autres par des associations ou des établissements publics relevant des réglementations sur les services de placement et d'accueil familial spécialisé et thérapeutique[83].

Le placement familial se définit alors par un « accueil permanent d'un enfant de jour comme de nuit pour quelque durée que ce soit, par une famille rémunérée, qui, pendant toute la durée du placement, assure l'ensemble des soins et l'éducation de l'enfant sans que celui-ci lui appartienne pour autant[84] ». Des assistants familiaux peuvent avoir ce rôle de garder l'enfant. « L'assistant familial est une personne qui, moyennant rémunération, accueille à son domicile habituellement et de façon permanente des mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance[85]. »

L'idéal serait que l'enfant retourne au sein du foyer familial et que les relations soient apaisées. Pour cela, tout un travail doit s'effectuer : les professionnels ont la lourde tâche de faire l'intermédiaire entre l'enfant et le parent. Valoriser les parents aux yeux de

[81] KHAÏAT, Lucette, *Le placement des enfants*, *op. cit.*, p. 20.
[82] CREOFF, Michèle, *Le placement des enfants*, *op. ci.t*, p. 68.
[83] DAVID, Myriam (dir.), *Enfant, parents, famille d'accueil, un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*, Toulouse : Érès, 2000, p. 14.
[84] PRAT, Joëlle, « La mise en place de l'Œdipe chez les enfants placés en famille d'accueil », 2004 (page consultée le 11 mai 2018), <http://www.psychasoc.com/Textes/La-mise-en-place-de-l-aedipe-chez-les-enfants-places-en-famille-d-accueil>.
[85] *UFNAFAAM*, « Assistants familiaux », s. d. (page consultée le 11 mai 2018), <https://ufnafaam.org/metiers/assistant-familial/>.

l'enfant et de l'autre côté, faire prendre conscience aux parents qu'ils ont une responsabilité dans les difficultés de l'enfant[86]. Mais évidemment, ce travail est long et périlleux. Le placement n'est pas toujours la bonne solution car il peut traduire pour le mineur d'un deuxième échec, d'un deuxième traumatisme en fonction de son histoire. Les troubles qu'il présente sont toujours présents et le suivent dans cette nouvelle famille ou dans ce nouvel endroit où il est accueilli. Du côté des parents également, la problématique du partage de l'enfant entre ses deux familles est délicate. Il peut y avoir des rivalités face à l'amour que l'enfant peut porter à d'autres personnes.

Outre le placement dans des centres spécialisés comme l'ASE, les enfants peuvent, à la demande du juge, être placés au sein d'une famille d'accueil ou à un autre membre de la famille[87].

2.3. Les alternatives au placement

Les autorités administratives peuvent proposer une aide à la famille selon le cas. Cette aide peut être de plusieurs ordres : un accompagnement social, une mesure de protection administrative (comme une aide financière), une Aide Éducative à Domicile (AED) ou encore un accompagnement en économie sociale et familiale. Ces propositions sont faites selon la gravité de la situation, si l'enfant décèle une fragilité ou s'il y a un risque[88]. « Aucune mesure administrative ne pourra être prise sans le consentement de la famille[89]. » Si la famille n'est pas en accord avec la proposition ou s'il y a un danger avéré, les autorités judicaires pourront être saisies à leur tour.

Le procureur de la République, magistrat du parquet au Tribunal de Grande Instance (TGI), est l'acteur majeur de la procédure judiciaire. C'est lui qui reçoit tous les signalements de maltraitance. Il peut alors décider d'ouvrir une procédure pénale en impliquant la Brigade de Protection de la Famille (BPF), anciennement appelée la Brigade de protection des mineurs. Sa mission principale est la protection de l'ensemble

[86] CREOFF Michèle, *op. cit.*, p. 21.
[87] PAOLI-TEXIER, Chantal (dir.), *La violence morale au quotidien*, Paris : J. Lyon, 2013, p. 397.
[88] GUILLEMET Isabelle, *op. cit.*, p. 35.
[89] *Ibid.*, p. 40.

du cercle familial, en luttant contre les différentes formes de maltraitance au sein d'un même foyer. Impliquer cette brigade permet au procureur d'ouvrir une enquête judiciaire sur des membres de la famille ou d'avoir des auditions ou témoignages supplémentaires. La BPF accueille également les mineurs pour les « écouter, les rassurer et recueillir leur audition dans le but d'établir le préjudice qu'il soit physique ou psychologique[90]».

L'enfant victime de violence de tout ordre (aussi bien physique, psychique ou sexuelle) a la possibilité d'être pris en charge par les Unités d'Accueil Médico-Judiciaires (UAMJ). Ces UAMJ le prennent en charge de manière pluridisciplinaire : des infirmiers, pédiatres, assistants sociaux et psychologues sont présents. La famille peut demander elle-même une prise en charge de cette manière-là pour leur enfant, le médecin traitant également ou sur réquisition judiciaire[91].

Le procureur de la République, pour protéger l'enfant, peut aussi saisir le Juge des Enfants, afin d'ouvrir un dossier d'assistance éducative. Ce juge, également magistrat au TGI, doit prévenir les membres de la famille de la saisine. Il entendra chaque personne concernée, dont l'enfant selon son âge et sa capacité à exprimer des idées (selon son discernement). Sa décision finale pourra être un maintien de l'enfant dans sa famille avec un accompagnement éducatif obligatoire ou une assistance éducative par l'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO)[92].

En effet, les services de l'AEMO ont pour objectif de protéger les enfants dont les parents ont des difficultés à les prendre en charge ou lorsqu'ils sont en situation de danger avéré ou potentiel. Cette mesure est décidée quand il semble nécessaire que l'enfant ait un suivi tout en restant au domicile familial[93]. Elle peut se dérouler pour un délai de 6 mois à 2 ans, renouvelable[94]. Selon l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), « l'AEMO vise à rétablir la place éducative des parents et à renouer les liens familiaux. Cette mesure est limitée dans le temps, elle doit permettre aux

---

[90] S.n.a, *Police nationale*, « La Brigade de Protection de la Famille (ex-Brigade des Mineurs) », s.d (page consultée le 11 mai 2018),
<http://www.police-nationale.net/brigade-protection-famille/#missions-brigade-protection-famille>.
[91] GUILLEMET Isabelle, *op. cit.*, p. 38.
[92] *Ibid.*
[93] PAOLI-TEXIER, Chantal, *op. cit.*, p. 397.
[94] *Action-sociale*, « Annuaire des Services d'action éducative en milieu ouvert », s. d. (page consultée le 7 mai 2018),
<http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/service-action-educative-en-milieu-ouvert--a-e-m-o---295.html>.

parents de retrouver les possibilités d'exercer leur autorité parentale sans contrôle[95] ». Mais bien évidemment, ce n'est pas toujours le cas.

Pour aider les parents qui n'arrivent pas à tenir un budget, le juge des enfants peut proposer une aide à la gestion du budget familial. C'est notamment le cas lorsque les prestations familiales accordées par la Caisse des Allocations Familiales (CAF) ne sont pas employées pour les besoins de l'enfant[96].

2.4. Les organisations et les associations

Des associations ou des organisations peuvent venir en aide aux jeunes victimes mais aussi aux parents.

L'association L'Enfant Bleu-Enfance Maltraitée a été créée en 1989 par Lorène Russell. Les missions de cette association sont l'écoute et la prise en charge des enfants victimes de maltraitance ou des adultes ayant vécus une situation de danger dans leur enfance. L'aide la plus appropriée « doit reposer sur des compétences pluridisciplinaires et complémentaire autour de la victime et de son entourage protecteur[97] ». L'écoute bienveillante est la mission principale de cette association : elle vise à apporter un soutien et des informations fiables dans des situations difficiles[98].

Le suivi psychologique se présente de manière illimitée : il dure aussi longtemps que nécessaire. L'enfant a besoin de se sentir soutenu psychologiquement et le plus tôt possible pour l'aider à retrouver confiance en lui. Pour ce faire, l'enfant peut s'exprimer à travers les jeux, la parole et les liens qui se créent entre le professionnel et lui-même.

L'association détient également un accompagnement juridique : si l'enfant n'a pas de procédure en cours, elle peut envisager avec la personne qui la contacte des possibilités réalisables dans l'intérêt de l'enfant. Autrement, si une procédure est déjà en cours, elle peut renseigner l'appelant sur les décisions prises par les magistrats[99].

---

[95] *Union Nationale des Associations Familiales*, « L'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) », s.d (page consultée le 10 mai 2018), <https://www.unaf.fr/spip.php?rubrique30>.
[96] GUILLEMET Isabelle, *op. cit.*, p. 41.
[97] *L'Enfant Bleu-Enfance Maltraitée*, « Notre raison d'être, notre histoire », s.d (page consultée le 10 mai 2018), <http://enfantbleu.org/lassociation/notre-raison-detre-notre-histoire>.
[98] *Ibid*.
[99] *Ibid*.

La fédération la Voix De l'Enfant, animée par quatre-vingts associations en France et dans de nombreux pays, a été créée en 1981. Concernant les victimes de maltraitance, elle détient une permanence juridique téléphonique qui informe les enfants victimes et/ou leurs parents sur leurs droits. Cette fédération a mis en place la première « Salle d'Audition Protégée » au TGI d'Angers en 2007 : cette salle améliore les conditions de prise en charge et d'audition des enfants victimes de tout type de maltraitance tout au long de la procédure. Elle a également beaucoup d'autres missions mais le seul parti est l'enfant[100]. Pour elle, « ne pas protéger la dignité et l'intégrité des enfants en détresse, relève, de la non-assistance à personne en danger[101] ».

L'association Ajc créée en 1999 par Chantal Paoli-Texier agit contre la violence morale intra familiale. Elle a décidé d'appeler son association « Ajc » en hommage à son frère Jean-Claude (surnommé « J-C » et pour le phonème d'agissez[102]. Cette association est spécialiste de la violence morale et du harcèlement psychologique dans le cadre privé. Les objectifs sont d'informer, de conseiller, d'accompagner ou encore d'accueillir la victime en lui offrant une écoute bienveillante. Elle aide également les victimes à se reconstruire[103].

Outre les associations ou les fédérations, le Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED), ou plus généralement connu sous le nom de « 119, Âllo, enfance maltraitée », répond à toutes les demandes d'informations concernant les mineurs maltraités ou présumés l'être[104]. Enfant ayant besoin d'être aidé, adulte préoccupé par une situation d'enfant en danger, parent en difficulté, chaque personne peut contacter ce numéro pour recevoir de l'aide. L'appel arrive au pré-accueil qui va se charger de mettre en contact l'appelant avec un « écoutant ». Il recueillera des informations à propos de la situation. S'il ne repère pas d'éléments pouvant faire penser

[100] *La Voix De l'Enfant*, « Présentation la Voix de l'Enfant », 2017 (page consultée le 10 mai 2018), p. 1, <http://www.lavoixdelenfant.org/wp-content/uploads/2014/06/Prsentation-La-VDE-2017.pdf>.
[101] *Ibid.*, p. 1.
[102] PAOLI-TEXIER, Chantal (dir), *op. cit.*, quatrième de couverture.
[103] *Association AJC*, « Nos actions », s. d. (page consultée le 10 mai 2018), <https://www.ajc-violence.org/nos-actions>.
[104] GAUDIÈRE, Annie, LEFORT Christian, « Le 119, Âllo, enfance maltraitée », *Enfances & Psy*, 2002, vol. 18, n° 2, p. 39.

à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, il va l'informer ou l'orienter vers des services de proximité. Au contraire, s'il pense qu'il y a danger, il rédigera un compte-rendu qui sera envoyé à la CRIP. Mais, s'il y a risque de danger immédiat, le SNATED a la mission de contacter les services de première urgence comme la police. Par la suite, la CRIP va étudier la situation du mineur, le juge des enfants pourra être saisi ou encore, l'appel à d'autres professionnels pourra être demandé[105]. En 2016, près de 11% des appelants sont les mineurs victimes, eux-mêmes. Également, selon Annie Gaudière, directrice générale du SNATED, « 92 % des auteurs de mauvais traitements sont des membres de la famille. Dans 48 % des cas, c'est la mère, 30 % le père, et 9 % le beau-père. 3 % des auteurs appartiennent à l'entourage sans lien de parenté[106] ».

Enfin, comme dernier exemple, la Fondation pour l'Enfance lutte pour la défense des Droits de l'enfant et l'amélioration des dispositifs de protection de l'enfance. Elle permet d'accompagner les parents dans leur rôle affectif et éducatifs dès les premières années de l'enfant.

[105] *Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger*, « Que se passe-t-il lorsqu'on appelle le 119 ? », s. d. (page consultée le 10 mai 2018), p. 2-3, <http://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/content/animation/animation_119.pdf>.
[106] GAUDIÈRE, Annie, LEFORT Christian, *op.cit*, p. 38.

Conclusion

Un travail sur la maltraitance psychologique des enfants est très intéressant mais difficile puisque beaucoup de points sont importants à souligner.

Les problématiques de ce mémoire étaient de comprendre ce qu'est la maltraitance psychologique infantile, comment la détecter et la prendre en charge.

À la suite de mes lectures et de mes recherches, je peux affirmer qu'il est difficile de donner une définition simple et claire de ce type de maltraitance. Il a fallu attendre de nombreuses années avant d'en avoir une définition. Aujourd'hui, la loi ne retient plus le terme de « maltraitance » mais les notions de « danger » et de « risque de danger ». Malheureusement, très peu de sources statistiques fiables existent en France du fait de la difficulté à détecter et repérer les signes de cette maltraitance.

La prise en charge de l'enfant en France se fait dans son intérêt tout en essayant de garder un lien avec la famille lorsque cela est possible. Le placement de celui-ci lui permet d'avoir un espace sain pour se reconstruire, s'épanouir et tisser de nouveau des liens avec des personnes extérieures. Cependant, le placement peut aussi être un déchirement ou un nouveau traumatisme pour l'enfant du fait de son histoire et des conséquences de la maltraitance qu'il a subie. Il existe également diverses alternatives au placement pour aider la famille.

Ce mémoire a vocation à apporter des connaissances sur ce type de souffrance infligée à des enfants innocents, phénomène encore trop peu connu et assez banalisé par la population française. Beaucoup de symptômes témoignant de la douleur de l'enfant existent et peuvent irriter son comportement, ses humeurs et sa façon d'être.

La difficulté reste à savoir comment délimiter la maltraitance psychologique et quelles sont les limites à ne pas dépasser.

Sources documentaires

Documents sur papier

- **Bibliographie**

ADAMSBAUM, Catherine et REY-SALMON, Caroline (dir.), *Maltraitance chez l'enfant*, Paris : Lavoisier, 2013, 250 p.

ATTIAS, Dominique, KHAÏAT, Lucette (dir.), *Le placement des enfants*, Toulouse : Érès, 2014, 382 p.

BRUNET, Dominique, *L'enfant maltraité ou l'enfant oublié*, Paris : L'Harmattan, 2005, 315 p.

COUM, Daniel, *Repères pour le placement familial*, Toulouse : Érès, 2010, 360 p.

COUTANCEAU, Roland et SMITH, Joanna (dir.), *Violences psychologiques, comprendre pour agir*, Paris : Dunod, 2014, 316 p.

DAVID, Myriam (dir.), *Enfant, parents, famille d'accueil, un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*, Toulouse : Érès, 2000, 115 p.

DEKEUWER-DEFOSSEZ, Françoise, *Inventons la famille!*, Paris : Bayard, 2001, 223 p.

GERBOUIN-RÉROLLE, Pascale, TURSZ, Anne, *Enfants maltraités, Les chiffres et leur base juridique en France*, Paris : Lavoisier, 2008, 220 p.

GOLSE, Bernard, *La maltraitance infantile, par delà la bienpensée*, Bruxelles : Fabert, coll. Yapaka.be, 2013, 56 p.

HOUZEL, Didier, Les enjeux de la parentalité, Ramonville : Érès, 1999, 160 p.

PAOLI-TEXIER, Chantal (dir.), *La violence morale au quotidien*, Paris : J. Lyon, 2013, 459 p.

- **Articles et revues**

BEAGUE, Maïté, DE BECKER, Emmanuel, « Questions juridiques et thérapeutiques dans les prises en charge des situations de maltraitance infantile », *Psychothérapies*, 2018, vol. 38, n° 1, p. 15-26.

GAUDIÈRE, Annie, LEFORT Christian, « Le 119, Âllo, enfance maltraitée », *Enfances & Psy*, 2002, vol. 18, n° 2, p. 38-47.

GUY, Patriarca, « L'évaluation du danger, méthode et organisation », *Journal du droit des jeunes*, 2007, vol. 266, n° 6, p. 20-24.

SELLENET, Catherine, « De la bientraitance des enfants à la bientraitance des familles ? *» Parentalité accompagnée… parentalité confisquée,* 2004, n°29, p. 69-80.

TERENO, Susana, et al. « La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique », *Devenir*, 2017, vol. 19, n° 2, p. 151-188.

- **Rapports**

GUILLEMET Isabelle, *Agir contre la maltraitance*, 2014 (page consultée le 26 mars 2018), 44 p.,
<http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014_guide_juridique_agir_contre_la_maltraitance_leger_1_.pdf>.

Haute Autorité de Santé, *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir*, 2014 (page consultée le 30 avril 2018), 114 p.,
<https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf>.

Observatoire National de la Protection de l'Enfance, *Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance*, 2016 (page consultée le 28 avril 2018), 125 p.,
<https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/notedactu_besoins_de_lenfant.pdf>.

S.n.a, *La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant*, mai 2016 (page consultée le 21 janvier 2018), 5 p., <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe_ProtectionEnfant_5juillet2016.pdf>.

UNICEF, « *Qu'est-ce que l'Unicef ?* », 2010 (page consultée le 08 mai 2018), 6 p., <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/L_Unicef_et_l_eau.pdf>.

- **Documents numériques**

Action-sociale, « Annuaire des Services d'action éducative en milieu ouvert », s.d. (page consultée le 7 mai 2018), <http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/service-action-educative-en-milieu-ouvert--a-e-m-o---295.html>.

Association AJC, « Nos actions », s.d (page consultée le 10 mai 2018), <https://www.ajc-violence.org/nos-actions>.

CHAMPAGNAT, Jean-Charles, *Droits de l'enfant,* « Convention internationale des droits de l'enfant », s.d, (page consultée le 20 mars 2018), <http://www.droitsenfant.fr/cide.htm>.

DENEUFVE Virginie, « La parentalité : historique et définition », 2010, p. 1, (page consultée le 15 avril 2018),
<http://mda44.free.fr/public/parentalite/historique_et_definitions.pdf>.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Convention relative aux droits de l'enfant », s.d (page consultée le 6 mai 2018), <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

Haute autorité de Santé, « Bientraitance », 2012 (page consultée le 25 mars 2018), <https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1313787/fr/bientraitance>.

PRAT, Joëlle, *Psychanalyse sociale*, « La mise en place de l'Œdipe chez les enfants placés en famille d'accueil », 2004 (page consultée le 11 mai 2018),
<http://www.psychasoc.com/Textes/La-mise-en-place-de-l-aedipe-chez-les-enfants-places-en-famille-d-accueil>.

La Voix De l'Enfant, « Présentation la Voix de l'Enfant », 2017 (page consultée le 10 mai 2018), <http://www.lavoixdelenfant.org/wp-content/uploads/2014/06/Prsentation-La-VDE-2017.pdf>.

L'Enfant Bleu-Enfance Maltraitée, « Notre raison d'être, notre histoire », s.d (page consultée le 10 mai 2018), <http://enfantbleu.org/lassociation/notre-raison-detre-notre-histoire>.

Legifrance, « JORF n°0256 du 3 novembre 2016 texte n° 67 », 2016 (page consultée le 10 mai 2018),
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/28/FDFA1620933D/jo/texte>.

L'Union, « Le mot "bientraitance" enfin dans le dictionnaire », 2012 (page consultée le 25 mars 2018, <http://www.lunion.fr/autres-actus/le-mot-bientraitance-enfin-dans-le-dictionnaire-ia0b0n91498>.

Ministère de la Justice, « Enfant battu, maltraité ou privé de soin », 2018 (page consultée le 01 mars 2018) <https://www.justice.fr/fiche/enfant-battu-maltraite-prive-soin>.

Ministère des Solidarités et de la Santé, « Orientations prioritaires de la politique nationale », 2015, (Page consultée le 20 mars 2018), <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale>.

Organisation mondiale de la santé, « La maltraitance des enfants », 2016, (page consultée le 02 octobre 2017), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>.

RENOUX, Valérie, « Conséquences chez l'enfant », s.d (page consultée le 26 avril 2018), <http://www.valerierenoux.com/pages/rien-a-voir-mais-tout-a-lire/consequences-chez-l-enfant.html>.

Police nationale, s.n.a, « La Brigade de Protection de la Famille (ex-Brigade des Mineurs) », s. d. (page consultée le 11 mai 2018), <http://www.police-nationale.net/brigade-protection-famille/#missions-brigade-protection-famille>.

Hauts-de-Seine, s.n.a., « Les enfants confiés aux services de l'ASE », s. d. (page consultée le 13 avril 2018), <http://www.hauts-de-seine.fr/solidarites/famille/prevention-et-protection-de-lenfance/les-enfants-confies-au-service-de-lase/>.

S.n.a, « L'enfant et sa famille », s. d. (page consultée le 09 mai 2018), <http://www.geopsy.com/fiches_lecture/l_enfant_et_sa_famille_winnicott.pdf>.

SAYEGH Joëlle**, «** Les besoins affectifs de l'enfant dans le développement d'une personnalité saine »**,** 2009 (page consultée le 02 avril 2018), <http://www.sourcepsy.com/Articles-SourcePsy/besoins-affectifs-de-l-enfant-dans-le-developpement-d-une-personnalite-saine/>.

Sénat, « Proposition de loi relative à la maltraitance », s. d., (page consultée le 20 mars 2018), <https://www.senat.fr/rap/l99-204/l99-2041.html>.

Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger, « Que se passe-t-il lorsqu'on appelle le 119 ? », s. d. (page consultée le 10 mai 2018), <http://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/content/animation/animation_119.pdf>.

UFNAFAAM, « Assistants familiaux », s. d. (page consultée le 11 mai 2018) <https://ufnafaam.org/metiers/assistant-familial/>.

Union Nationale des Associations Familiales, « L'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) », s.d (page consultée le 10 mai 2018), <https://www.unaf.fr/spip.php?rubrique30>.

WEKERLE Christine, « La violence psychologique », février 2012 (page consultée le 14 janvier 2018), <http://www.enfant-encyclopedie.com/maltraitance-des-enfants/selon-experts/la-violence-psychologique>.

- **Images**

La pyramide de Maslow,
<https://www.google.fr/search?q=la+pyramide+de+maslow&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjwxMPom_TaAhVO_aQKHe-pBU8Q_AUoAXoECAAQAw&biw=1366&bih=651#imgrc=cm33eJ4euhGgGM:&spf=1525717687800>.