

méthodologie de l'étude-action

Cette étude-action est un travail interactif avec les professionnels eux-mêmes. Ce processus s'est échelonné en quatre phases, sur une durée de 3 ans, de septembre 2002 à mars 2005 :

1. Revue bibliographique sur la petite enfance, le lien entre souffrance psychique, traumatisme et conduites à risque, et sur les professionnel(le)s de la petite enfance.

2. Enquête qualitative par entretiens auprès de 42 professionnel(le)s de la petite enfance (assistantes maternelles, personnel des lieux d'accueil collectif, enseignants d'école maternelle, médecins et infirmières PMI et en établissement scolaire) et des professionnels venant en appui : formateurs, employeurs, encadrants, psychologues.

3. Élaboration de propositions par un groupe focal interprofessionnel.

4. Communication des résultats auprès des décideurs, des institutionnels et des professionnel(le)s de la petite enfance lors d'une demi-journée régionale de restitution et d'échange en novembre 2004, avec une communication presse et la diffusion de plusieurs documents, dont ce 6 volets.

... pour passer à l'action dans votre institution

Vous souhaitez concrètement vous approprier les questions ou les préconisations abordées par cette étude-action. Vous pouvez, pour cela, solliciter l'association AIDES Alcoool, qui mettra à votre disposition des moyens et des compétences, que ce soit pour animer un échange et une réflexion approfondie sur cette étude-action, vous proposer des temps de formation ou d'analyse de pratiques ou vous aider pour intégrer les résultats de l'étude dans une démarche de projet.

Vous pourrez également trouver des compétences et des possibilités d'accompagnement auprès des écoles de formation des professionnels de la petite enfance de la région, proches de chez vous (éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires et puéricultrices).



Les acteurs de cette étude

Cette étude-action a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Rhône-Alpes et l'Association Indépendante d'Entraide Sociale (AIDES Alcoool), grâce à un cofinancement de la DRASS Rhône-Alpes et du FNPEIS (URCAM) dans le cadre du Programme Régional de Santé.

L'équipe de coordination

Dr Denis Fontaine, directeur d'étude à l'ORS
Jean-François Vallette, directeur d'AIDES Alcoool

Le comité de pilotage

Claudine Brion, enseignante en école maternelle à Lyon
Marie-Hélène Bunoz, puéricultrice, directrice de crèche à Villeurbanne
Dr Marie-José Communal, médecin inspecteur DRASS Rhône-Alpes
Denis Mellier, psychologue, maître de conférences à l'université Lyon II
Catherine Miachon, sociologue au Centre Jean Bergeret/CIRDD
Dr Muriel Petre, médecin directeur du service Santé publique et PMI du Conseil général du Rhône
Stéphanie Portal, chargée de mission santé publique et prévention, URCAM Rhône-Alpes
Dr Daniel Settelen, psychiatre, psychanalyste à Lyon - AIDES Alcoool

Le groupe d'élaboration des propositions animé par Jean-Paul Jeannin, formateur-consultant

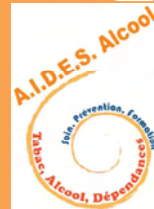
Dr Catherine Bagot, médecin de PMI au Conseil général du Rhône
Dr Anne Delagarde, médecin de PMI au Conseil général du Rhône
Josiane Gonnot, formatrice de puériculteurs et auxiliaires de puériculture à l'École Rockefeller
Laure Lassara, psychologue en crèche à Lyon
Sylvie Loustalniau, auxiliaire de puériculture à Villeurbanne
Françoise Moreton, formatrice d'éducateurs de jeunes enfants à l'École Santé Social Sud-Est
Anne Robert, psychologue en crèche à Lyon

Avec la collaboration de

Martine Bargaud, éducatrice de jeunes enfants
Valérie Delhoume-Miraillet, AIDES Alcoool
Marie-Hélène Douarinou, formatrice d'assistantes maternelles et de CAP petite enfance
Catherine Lafon, puéricultrice à l'unité mère-bébé du CH Le Vinatier
Blandine Lery-Verdoja, puéricultrice, directrice de crèche à Villeurbanne
Anne-Claire Maissonnet, formatrice à l'IUFM de Lyon et directrice d'école maternelle
Myriam Mony, responsable formation EJE à l'École Santé Social Sud-Est
Françoise Régnier, directeur adjoint Direction Prévention Santé Enfant de la Ville de Lyon
Jamilia Smaoui, éducatrice de jeunes enfants
Samia Zemmit, éducatrice de jeunes enfants, responsable lieu accueil parents-enfants

Et les stagiaires

Gersivan Pereira de Araujo (Phase bibliographique), Caroline Peillier, élève sage-femme 4^{ème} année (Phase préconisation),
Alix Tajan, relations presse (Phase communication)



71 quai Jules Courmont
69002 Lyon
Tél. 04 72 41 76 98
Fax. 04 72 41 76 41
aidesalcoool@wanadoo.fr



Espace Régional
de Santé Publique
9 quai Jean Moulin
69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20
Fax. 04 72 07 46 21
courrier@ors-rhone-alpes.org

Etude-action réalisée avec le soutien de



DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES
SANITAIRES ET SOCIALES

éditorial

Presque chaque jour, les faits divers nous rappellent le phénomène des conduites à risque : agressions, trafic de drogue, suicides d'adolescents, accidents de la route ... Plus discrètement, ce sont des milliers de personnes qui meurent prématurément, chaque année, des suites de leur consommation d'alcool ou de tabac en Rhône-Alpes. Ces comportements interpellent les parents, les enseignants, les médecins, les travailleurs sociaux, mais aussi les élus et les citoyens. La prise en charge des personnes ayant ce type de trouble est longue et difficile ...

Et la prévention ? Malgré une réelle tentative de structuration depuis quelques années, notamment grâce aux programmes régionaux de santé, les crédits restent faibles en regard de l'enjeu sanitaire et social des conséquences des conduites à risque. De plus, elle se décline en deux types d'actions ciblées auprès des adolescents et des jeunes adultes : des campagnes nationales de communication, et des actions de sensibilisation plus locales ...

Rien, ou presque, n'est consacré à la petite enfance, alors que l'enjeu est essentiel : comment accompagner les premières années de l'existence, pour donner aux jeunes enfants le maximum d'atouts pour développer une santé mentale et psychosociale leur permettant de faire face à des prises de risque, avec le plus de chances possibles de n'en garder que les bons côtés ? Le rôle des parents est évidemment essentiel à cette période de la vie, mais qu'en est-il des professionnels que sont les assistantes maternelles, le personnel des crèches, les enseignants d'école maternelle, les sages-femmes, les médecins et infirmières scolaires et de PMI, et le personnel des maternités ? Cette étude-action est une contribution en la matière. Après un long travail d'enquête, de lecture et de recherche partagés avec ces professionnels, nous sommes heureux de vous faire part des principales propositions ... Et nous vous invitons à les mettre en œuvre à votre niveau, afin de contribuer à l'amélioration de la santé des plus petits de nos concitoyens.



les professionnels
de la petite enfance

“acteurs
cachés”

de la prévention
des conduites à risque
et de la promotion de la santé

> problématique

Les conduites à risque regroupent les conduites addictives - qu'elles soient associées à la consommation d'un produit (comme l'alcool, le tabac, les psychotropes licites et illicites) ou pas (jeu, travail, anorexie, etc.) - et les comportements ayant une incidence sur l'équilibre psychosocial de la personne et de son environnement (tentatives de suicide, violence, mise en danger, etc.).

En fait, une conduite à risque est bien souvent la résultante de deux phénomènes : un événement vécu difficilement par la personne, du fait d'une vulnérabilité déjà existante, provoque une réaction comportementale perturbante, signifiant qu'un équilibre fragile est rompu. Ainsi, une déception amoureuse à l'adolescence, chez un sujet déjà en difficulté affective depuis l'enfance, peut se traduire par un usage d'automédication avec l'alcool ou une drogue et annoncer une entrée dans la dépendance.

Les spécialistes de la petite enfance s'accordent sur la dimension primordiale de la qualité du lien que l'enfant peut instaurer d'abord avec la mère, puis le père, et enfin avec les adultes qui vont jaloner ses premières expériences de socialisation.

Les professionnels de la petite enfance ont-ils une perception de leur rôle en matière de prévention des conduites à risque ?

Les professionnels de la petite enfance ont plus ou moins conscience, selon les représentations liées à leur métier d'origine, du lien entre cette vulnérabilité issue de la petite enfance et des conduites à risque vécues plus tardivement.

Avec leurs mots de la vie de tous les jours, ils témoignent pourtant qu'ils ont conscience des dimensions essentielles pour participer à un climat préventif ou éducatif : *"On leur apprend la politesse parce que ça peut leur servir plus tard !"*, *"On parle de la vie de tous les jours, de la mort du poisson rouge ..."*, *"Ce qui importe, c'est qu'ils soient dans un milieu où ils trouvent une certaine stabilité, mais est-ce que c'est de la prévention ? C'est le*

rôle de chacun d'entre nous face à des enfants." À l'instar de Monsieur Jourdain, ils font de la prévention tous les jours, sans la nommer explicitement ! Toutefois, la vision de leur impact est plutôt à court terme : il leur est difficile d'envisager que telle difficulté vécue dans la relation d'attachement et de séparation à l'âge de deux ans puisse générer un facteur de vulnérabilité qui, 20 ou 40 ans plus tard, dans un contexte de difficulté de vie, sera associé à une conduite addictive ou à un passage à l'acte violent vis-à-vis de soi ou des autres.

Les professionnels donnent donc la première importance à leur rôle positif d'appui de l'enfant dans son développement. Cependant, ils notent aussi l'importance d'être attentifs aux signes de souffrance, de mal-être. Ces signes sont extrêmement variés : de la grande excitation au renfermement sur soi, de l'agressivité à la demande intarissable d'affection, un changement de pleurs chez le bébé, un changement d'expression du visage ... Les discrets signes de repli passent plus facilement inaperçus, si on n'a pas été formé à les reconnaître. L'interprétation peut aussi être complexe : un enfant qui va mal peut être le symptôme (en structure d'accueil collective) des problèmes d'un autre enfant en difficulté, ou de la souffrance de ses parents.

Les professionnels différencient bien leur rôle de vigilance et d'alerte de celui de prise en charge thérapeutique, qui relève de compétences spécialisées.

Quels liens avec les parents ?

Les professionnels de la petite enfance identifient bien le risque de rivalité avec les parents et sont donc vigilants pour éviter toute confusion avec eux et ne pas se substituer à la relation parentale : *"(En crèche), on est amené à dire non. C'est plus facile de dire non à un enfant qui n'est pas le nôtre, on n'a pas le même ressentit."*

Néanmoins, il peut quand même y avoir des frictions, comme le dit une assistante maternelle, car beaucoup de choses ressemblent à la vie familiale : *"C'est vrai qu'ils (les parents) ont des pincements au coeur quand les petits nous font plus de*

câlins qu'à eux."

Si risque de confusion il y a, c'est d'abord le fait des adultes et non des enfants : *"Les enfants savent que je suis la maîtresse, que les câlins, c'est limité dans un contexte particulier ..."*

D'autres éléments peuvent jouer dès les enseignements en école maternelle : la pression des parents sur leur enfant pour qu'il réussisse, et une approche consumériste de l'école *"Les enfants subissent des pressions de réussite beaucoup trop jeunes et cela engendre des blocages, une peur de l'échec, ils se dévalorisent complètement."*

Quand les professionnels sont mis en difficulté ?

Parfois ce sont les professionnels qui se trouvent en difficulté, rarement avec un enfant qui présente des troubles du comportement inquiétants, plus souvent avec les parents : problèmes de contrats avec les parents pour les assistantes maternelles ou de respect des règles de fonctionnement de la crèche, difficultés interculturelles, cas de maltraitance, séparations de couples très conflictuelles. Ces difficultés peuvent également provenir de dysfonctionnements dans les équipes et les institutions qui les emploient (problèmes de manque de personnel, passage mal organisé au multi accueil, carences de management d'équipe ...). Enfin, les difficultés sont amplifiées par une image parfois dévalorisée de ces métiers : les assistantes maternelles peuvent être perçues comme des "gardiennes d'enfants" et non comme des personnes compétentes pour accompagner les premières étapes de l'existence.

Face à tout cela, les professionnels se trouvent souvent isolés, particulièrement les assistantes maternelles, qui sont des travailleurs indépendants. Leur formation actuelle ne leur donne pas les éléments suffisants pour une prise de distance et une analyse poussée des situations, notamment pour pouvoir trouver, par elles-mêmes, les appuis spécialisés susceptibles de les accompagner efficacement en cas de besoin.

> propositions

Les professionnels de la petite enfance peuvent essentiellement développer leur fonction de prévention essentiellement en **communiquant mieux avec les enfants et leurs parents**. Il ne s'agit pas de "faire quelque chose de plus" avec les enfants, mais de développer une meilleure qualité du lien. Ce qui va aussi dans le sens d'autres objectifs de ces professionnels (autonomisation de l'enfant, réussite scolaire ...) et contribue à de meilleures conditions de travail pour eux-mêmes. **Cinq axes d'action ont été identifiés**

1. Instaurer un "climat" éducatif et préventif avec l'enfant. c'est une "bien-traitance" au quotidien : observer, être à l'écoute, être proche mais professionnel, accepter ce qui vient sans être normatif ni interventionniste parce qu'il y a beaucoup d'émotions autour des petits enfants. Instaurer un tel "climat" passe par des valeurs, une proximité affective combinée à un cadre structurant et une méthodologie professionnelle, assurant la continuité avec la vie familiale et l'articulation entre la singularité individuelle et la gestion d'un groupe.

Cela ne signifie pas vouloir éviter toute souffrance à l'enfant par une éducation qui serait "parfaite" : cette approche normative aurait l'effet opposé. La souffrance due aux événements de la vie est inévitable et constitutive de la condition humaine. Il s'agit d'éviter qu'elle ne se "cristallise" en traumatisme qui empêche de vivre. Concrètement, cela veut dire être disponible pour repérer une difficulté, la nommer puis accompagner les réponses.

2. Instaurer le partenariat avec les parents. Les professionnels sont plus souvent en difficulté avec les parents qu'avec les enfants. Il s'agit de poser un cadre où chacun a sa place et peut remplir sa fonction, sans rivalité ni dévalorisation. Être à l'écoute, sans jugement, pour être disponible à ce qui arrive.

L'appui à la fonction parentale passe par la valorisation du lien parents-enfants, qui reste primordial, et par l'accompagnement des parents dans les situations difficiles. Il s'agit d'être en relation d'aide avec les familles, entendre leurs besoins et ensuite pouvoir les aider, si besoin, les orienter vers d'autres compétences, médecin, psychologue.

3. Pour les professionnels, sortir de la solitude face aux difficultés. Ils ne peuvent aider que si eux-mêmes sont aidés dans leurs difficultés. Cette aide peut venir de l'encadrement (réunions d'équipe), d'autres professionnels de l'équipe (psychologues en crèche) ou des professionnels extérieurs. Des groupes de supervision d'analyse de la pratique et des formations aident les professionnels à prendre du recul par rapport aux situations qu'ils vivent et à adapter leurs réponses. Ils n'ont pas à prendre en charge des situations lourdes qui relèvent d'autres acteurs (psychologues, assistants sociaux, médecins ...). Un travail de réseau permet de trouver les relais pertinents.

4. Créer, développer et entretenir un cadre de travail préventif. Les professionnels pourront améliorer leur communication avec les parents et les enfants s'ils sont dans un cadre et une organisation du travail qui le permettent : aménagement de locaux, personnel suffisant en nombre et en qualification, place pour les parents dans l'organisation de la structure, temps de réunion en équipe, meilleure formation initiale et continue, supervisions ou groupes d'analyse de la pratique.

Enfin, de nouvelles formes d'organisation sont possibles. Pourquoi pas des "maisons de la petite enfance" pour favoriser la continuité entre structures et professionnels, de la maternité à la PMI et la crèche, et de la crèche à l'école maternelle ?

5. Transformer l'image que les décideurs ont du travail avec la petite enfance, souvent considéré comme un travail de "garderie" non qualifié, où il suffit aux femmes d'utiliser leurs compétences maternelles "naturelles".

Or, les métiers de la petite enfance sont en pleine évolution, comme en témoignent les réformes récentes telles que le plan périnatalité, la mise en place du multi-accueil dans les crèches, la loi sur le statut des assistantes maternelles, la réforme de l'école. Aujourd'hui, leur mission est d'accompagner les enfants dans leur développement, et les adultes dans leur fonction parentale, à une étape importante de la vie qui conditionne l'avenir. Cela nécessite des savoirs et attitudes professionnels telles que l'écoute, l'empathie. La reconnaissance de leur rôle préventif et l'incitation des hommes à entrer dans cette carrière valorisent le caractère professionnel des métiers de la petite enfance.

> Conclusions

Développer la promotion de la santé dans la petite enfance

Aujourd'hui, les conduites à risque sont abordées sous trois angles : la répression (sécurité routière, lutte contre la drogue, programmes locaux de sécurité), la prise en charge des conséquences sanitaires (consultations addiction, prise en charge de la crise suicidaire ...), et la prévention à travers des campagnes de communication grand public et des actions de sensibilisation pour les jeunes.

L'angle d'approche de la prévention dans la petite enfance est peu perçu car il est peu visible, pour trois raisons :

- Cette prévention ne se décline pas en "actions" d'information. Il s'agit d'un "climat" relationnel au quotidien.
- Les professionnels de l'accueil, de l'éducation et de l'enseignement de la petite enfance sont des "acteurs cachés" de cette prévention, car ils la font de façon souvent implicite, en la nommant "éducation".
- Les métiers de la petite enfance ne sont pas assez valorisés et sont considérés comme du maternage.

À la suite de travaux sur l'attachement précoce, sur le jeune enfant et ses émotions, cette étude-action met en lumière la fonction de promotion de la santé des professionnels de la petite enfance. Elle montre qu'il est possible de travailler une "bien-traitance" au quotidien. Des pistes d'action concrètes ont été identifiées par les professionnels.

Soutenir cet investissement préventif à long terme passe par une mobilisation des professionnels, mais aussi des décideurs et des institutions, **notamment les collectivités territoriales**. Il ne s'agit pas de médicaliser ces métiers, mais de leur donner une place à part entière première : tout commence dans la petite enfance.

Le rapport de synthèse et les documents complets de l'étude-action sont téléchargeables sur le site internet www.ors-rhone-alpes.org à la rubrique "publications/études".

