

Aide à la parentalité en 2021

La parentalité en question(s) en 2021

La parentalité ? La guidance ? Ou comment le pédiatre peut aider à une croissance psychique harmonieuse de l'enfant en 2021...

SOMMAIRE

Aide à la parentalité en 2021

La parentalité en question(s)
en 2021 1

Une enquête Internet 1

Démarches et outils de
Discipline positive au service
des pédiatres 2

Quand la pédiatrie rencontre
la Discipline positive (DP) :
une aide précieuse dans ma
pratique...et mon quotidien !. 5

Réguler le stress du jeune enfant :
une prévention pour la santé
mentale pour toute la vie ! 6

Soutien à la parentalité :
histoire et actualités 10

La violence éducative
ordinaire,
c'est grave docteur ? 13

Mpedia : un site d'aide
à la parentalité imaginé,
créé et animé par l'Afpa 17

L'enjeu est de taille, tant la parentalité est mise à mal actuellement avec le confinement et le couvre-feu ! Tant la France a mis longtemps à interdire la fessée et les gestes violents en matière d'éducation (loi de juillet 2019). Tant les enfants sont malmenés dans le monde.

Le pédiatre a plus que jamais une place primordiale dans le soutien à la parentalité. *Il reçoit les familles, il est le témoin et l'acteur en guidance parentale et en dépistage des défaillances. Il est présent chaque jour, entre éducation, préventions et suivi des pathologies. Il est le témoin de détresses parentales, de mamans en « burn-out », principalement dans les 1 000 premiers jours. Il est là aussi pour rendre saine et joyeuse la relation parentale au sein de la famille,*

avec des outils simples et disponibles d'accompagnement.

En témoigne le succès des séminaires Afpa lancés en 2018, avec des outils pragmatiques et très pratiques issus de la *Discipline positive* (DP) de Jane Nelsen. En témoigne aussi l'énorme demande sur Mpedia.

La guidance en 2021 bénéficie du soutien complet des **neurosciences** affectives, sociales et cognitives dont découlent les courants actuels de parentalité.

Nous souhaitons que ce cahier renouvelle et dynamise votre quotidien en matière d'accompagnement des enfants et des familles en parentalité ! D'autant que la rubrique « Docteur, vous n'auriez pas un livre sur... **La parentalité*** » vous donnera une mine de pistes de lectures pertinentes sur ce thème. Bonne lecture !

D' Rémi Gatard,
pédiatre,
Poitiers.
Responsable
du groupe
« Parentalité »
de l'Afpa
remi.gatard@
wanadoo.fr



Une enquête Internet

*Bilan à 3 ans et perspectives du séminaire « Parentalité** », proposé par l'Afpa depuis 2018 avec les outils de la Discipline positive: fermeté et bienveillance et encouragements.*

Dans le cadre du séminaire DPC : « *Prévention, repérage précoce et accompagnement en parentalité en consultation de l'enfant* », proposé par l'Afpa depuis 2018**, une évaluation a été proposée aux stagiaires sous forme d'un questionnaire Internet, lors de la 2^e quinzaine de janvier 2020. Cet outil nouveau de formation continue, ouvert aux pédiatres – et maintenant aux MG – a bénéficié au 1^{er} janvier 2020

à 65 pédiatres de Métropole et Guyane. Il utilise les outils de la *Discipline positive*® (DP) de Jane Nelsen^[1] utilisant conjointement : *fermeté plus bienveillance plus encouragements*. Cette dynamique s'appuie sur les travaux des psychiatres autrichiens Alfred Adler^[2] – collègue de Freud –, et Rudolf Dreikurs^[3]. [Pour information : depuis 2019, un DU « *Accompagnement de la parentalité* » complète l'offre de formation (Sorbonne Université^[4]).]

D' Rémi Gatard,
responsable
pédagogique,
organisateur des
séminaires
et
D' Rémy Assathiany,
pour la mise en
place
du questionnaire
Survey Monkey
assathiany@
orange.fr

*. Rubrique du D' Anne Mahé-Guibert en pages 28 à 32 de la revue.

** Ndlr: la formation présentielle Afpa-DPC a réuni 120 pédiatres lors de 6 sessions, de 2018 à 2020.

Directeur de la publication :
D^r Brigitte Virey

Rédacteur en chef :
D^r Liliane Cret

Composition et Impression :
Vassel Graphique
Bd des Droits de l'Homme
BP 58 – 69672 Bron cedex
www.vasselgraphique.com

Édité par

**l'Association Française
de Pédiatrie Ambulatoire - AFPA**

insatisfaits à ce jour : 45 réponses, soit 69,23 %, dont 41 réponses complètes (63 % des envois). Les répondants couvrent l'ensemble des grandes régions françaises et la Guyane, avec une activité pédiatrique mixte dans 34 % des cas. Deux pics de recrutement dans nos séminaires : moins de 10 ans d'exercice pour 43 % d'entre eux et entre 20 et 29 ans pour 32 %, donc en début de carrière et en pleine expérience (nous avons observé que ni la FMI ni la FMC n'avaient formé les pédiatres en guidance parentale^[5]).

L'écoute

Dans tous les cas, le séminaire a amélioré l'écoute des pédiatres envers les parents (dans 100 % des cas), et l'écoute des enfants (91 %), et dans 82 % des cas l'écoute dans la vie familiale du pédiatre ! Sont incluses dans cette écoute les questions d'implication : « Qu'est-ce qui va vous aider ? », 88 % ; ou de « curiosité » (pour explorer sans jugement), 64 % des répondants. Le séminaire s'est avéré efficace pour la prise en charge de symptômes très courants, 70 à 80 % des cas, tels : les colères, l'opposition, la gestion des frustrations ; ou donner un cadre éducatif.

Les outils

Pour 70 à 85 % des pédiatres stagiaires la fermeté et la *bienveillance* associées, *l'encouragement*, la validation des émotions sont utilisés, de même

que la recherche de solutions impliquant les parents, les alternatives à la punition ou encore de proposer des responsabilités et des occasions de contribuer à l'enfant.

L'utilisation des outils DP en région

Dans 23 % des cas, les pédiatres ont pris contact avec des formateurs locaux en DP pour déboucher dans 62,5 % des cas sur la création d'un atelier « Parents » [proposant 7 soirées de formation en groupe de parents]. 86 % des pédiatres concernés ont lu tout ou partie du livre *princeps de la Discipline positive* de Jane Nelsen, 82 % d'autres livres de parentalité, dont ceux de Catherine Gueguen, Daniel Siegel, Isabelle Filliozat, la CNV, Faber et Mazlish etc. 72 % ont proposé ces mêmes livres aux parents.

À l'avenir

Restent à approfondir bien des aspects de l'aide à la parentalité : la spécificité de l'aide chez le petit enfant, l'adolescent, l'enfant porteur de handicap ou de troubles du comportement-TDAH, TSA... ; et la maîtrise des outils propres à la DP (la recherche de solutions, la grille d'identification des buts derrière le comportement inapproprié, etc.). Un séminaire d'approfondissement est en cours d'écriture qui sera opérationnel dès cette année.

Démarches et outils de Discipline positive au service des pédiatres

Béatrice Sabaté,
psychologue,
maître formatrice en DP,
bsabate@acteursdelien.com

Armelle Martin,
avocate,
maître formatrice en DP,
amartin@acteursdelien.com

La Discipline positive

La *Discipline positive* de Jane Nelsen^[6] et Lynn Lott est une approche concrète basée sur les principes intimement liés de fermeté et bienveillance avec pour objectif de renforcer les compétences psychosociales de chacun (OMS Promosanté 2018^[7]) tout en prenant en compte les besoins fondamentaux de l'enfant. En proposant un programme de soutien à la parentalité ancré dans le bon fonctionnement du lien, la *Discipline positive* est une des réponses concrètes au défi d'une société dans laquelle : l'autorité est questionnée avec l'intention de la coconstruction, l'accès au savoir est démultiplié par les nouvelles technologies, les configurations familiales évoluent et l'éducation est revisitée à la lumière des avancées en neurosciences

affectives et sociales. Ainsi, nombre de parents sont en perte de repères, bombardés par plus d'informations que l'on ne peut en absorber et beaucoup d'entre eux se demandent comment avoir une posture éducative à la fois sécurisante, encourageante et constructive pour favoriser le développement optimal de leur enfant.

Il n'en faut pas davantage pour faire le lien avec la demande croissante d'étayage et d'aide éducative que les pédiatres accueillent en consultation^[8] et qui les place en première ligne parmi les accompagnants à la parentalité. La plupart des parents d'aujourd'hui souhaite un éclairage neuroscientifique sur les symptômes de leur enfant, des clés de compréhension et de discernement pour différencier ce qui est normal et ce qui relève de la pathologie, ainsi

que des pistes d'actions concrètes sur des sujets aussi divers que la gestion des colères et des comportements d'opposition, l'alimentation, le sommeil, l'anxiété, l'attention et bien d'autres. Enfin, pour ajuster leur posture éducative de façon efficace et non anxiogène, ils ont besoin d'être encouragés.

Nombre de parents actuels ont conscience, comme le souligne si souvent Jane Nelsen, que « l'on fait mieux quand on se sent mieux ». L'éclairage des neurosciences affectives et sociales présente aujourd'hui cette intuition, partagée par beaucoup depuis de nombreuses années comme une évidence scientifique. Ceci constitue un changement de paradigme qui vient bousculer les repères éducatifs et pose la question : « Et concrètement, on fait comment ? ».

Le parcours d'accompagnement à la parentalité en *Discipline positive* se veut très *pragmatique*. Il part du principe que fermeté et bienveillance sont des notions complémentaires et se donne pour objectif de travailler à les réconcilier dans la pratique parentale afin de contribuer à offrir un cadre propice aux apprentissages et au développement optimal de l'enfant.

La fermeté suggère le cadre, les limites, ce qui ne se négocie pas, les besoins de la situation et ce qui est respectueux de soi. Elle trouve sa dimension sécurisante et pédagogique lorsqu'elle s'associe pleinement à la **bienveillance** qui valorise la perspective de l'enfant.

Il est vingt heures, l'heure pour ce petit garçon de rejoindre son lit pour une bonne nuit de sommeil. Cette conjugaison de fermeté et bienveillance pourrait par exemple se traduire dans les propos du parent par : « *Je vois que tu te régales à jouer avec tes kaplas et il est l'heure de se coucher. Où vas-tu les mettre pour les retrouver demain ? Dans le panier ou préfères-tu les laisser là pour continuer demain matin ?* ».

Enfin, la notion d'**encouragement** est elle aussi omniprésente en *Discipline positive* avec la volonté de permettre à chaque enfant de développer la croyance qu'il est capable.

Psychologie sociale

Cette démarche de coopération s'inscrit dans le courant de la psychologie sociale. Aristote disait déjà que « l'homme est un animal social ». Depuis, nombreux sont les auteurs qui ont mis en lumière la dimension sociale dans la construction

de l'individu^[9]. Parmi eux, *Alfred Adler* (1870-1937) et *Rudolph Dreikurs* (1897-1972), tous deux psychiatres autrichiens, proposent une théorie selon laquelle l'individu est un être social qui fait partie d'un tout. À ce titre, il est en quête d'un sentiment d'appartenance (sentiment de faire partie d'un groupe) et d'importance (sentiment d'avoir une valeur, de compter pour les membres de ce groupe). Pour Adler, l'intérêt et l'engagement de l'homme pour le bien-être de la communauté dont il fait partie (ce qu'Adler^[10] nomme « l'intérêt social ») est une composante essentielle de son équilibre. Ainsi, lorsqu'un enfant ressent de l'appartenance et de la valeur dans les liens qu'il tisse avec son environnement proche (parents, adultes référents), il se sent en sécurité et peut employer son énergie à explorer, apprendre, faire de nouvelles expériences et contribuer à sa mesure au bon fonctionnement de la communauté dans laquelle il évolue (sa famille, sa crèche, sa classe). Il développe alors son plein potentiel ainsi que son sentiment d'être capable. L'encouragement est au cœur de la démarche. À l'inverse, si l'enfant est fragilisé dans ses sentiments d'appartenance et de valeur, ou s'il ne lui est offerte aucune opportunité de participer, il adoptera des comportements (appropriés ou non) pour tenter de retrouver sa sécurité.

▷ *Victor a 5 ans. Habituellement, il est plutôt calme, mais sa maman explique au pédiatre que depuis la naissance de sa petite sœur, il fait des colères et casse souvent des jouets. Elle ne sait plus comment le prendre et se sent épuisée. Elle lui dit fréquemment qu'il faut qu'il arrête de « se faire remarquer », parce que maintenant, c'est lui le grand.*

Avec la grille de lecture adlérienne^[11, 12] il est probable que Victor se sente fragilisé dans son appartenance et son importance auprès de ses parents. Peut-être croit-il de façon non consciente que ses parents l'aiment moins, ou qu'il a été remplacé, ou encore que les bébés intéressent plus les parents que les plus grands ? Par son comportement, il cherche à communiquer son sentiment d'insécurité dans le lien.

La formation en *Discipline positive* propose aux pédiatres et professionnels de santé de transmettre aux parents des grilles de lecture^[13] et des outils pratiques pour les aider à décoder les comportements de leurs enfants et d'y répondre de façon efficace, dans la fermeté et la bienveillance. Ainsi, la maman de Victor pourrait par exemple utiliser des questions de curiosité pour mieux comprendre ce que ressent son fils, mettre en place un temps dédié (temps à deux, régulier et planifié à l'avance), instaurer des petits rituels de jeux ou de partage,

l'inclure dans les soins prodigués à sa petite sœur, ou bien d'autres choses encore. La démarche et les outils de *Discipline positive* sont au service du développement des compétences sociales, émotionnelles et civiques identifiées comme importantes par le parent dans ses envies de transmission. Elle n'est ni un prêt-à-éduquer ni une recette toute faite, mais une démarche globale dans laquelle le parent détermine son '**GPS** éducatif' et met en place des actions concrètes et créatives pour éduquer ses enfants en cohérence. La *Discipline positive* propose en effet un changement de regard sur les comportements difficiles qui deviennent des opportunités de développer ou renforcer des compétences de vie. Ainsi, face à un comportement inapproprié, le parent pourra se demander quelle est la compétence à renforcer pour son enfant. Un enfant qui fait des colères a peut-être besoin de développer la gestion et l'expression de la frustration. On pourra alors lui proposer des petits jeux où il doit attendre son tour, des activités d'expression des émotions, des petits exercices de respiration ou des mouvements quand il sent que la colère monte. La *Discipline positive* n'est pas une discipline qui contrôle, mais une discipline qui enseigne. Le pédiatre est un acteur clé pour guider le parent dans ce changement de regard. Ainsi, en consultation, il pourra par le questionnement aider le parent à identifier la ou les compétences à renforcer, et réfléchir avec lui à quelques actions concrètes qui seraient aidantes en s'appuyant sur les méthodologies de *recherches de solutions* proposées dans cette démarche.

Il n'est pas rare aujourd'hui de voir arriver en consultation des parents ayant choisi une éducation bienveillante mais pour lesquels poser une limite est devenu un terrain miné par des négociations incessantes. Lorsque l'occasion se présente, le pédiatre peut aider le parent à faire la distinction entre la coopération qui implique l'enfant dans la coconstruction et ce qui relève des décisions parentales et qui ne se négocie pas.

▷ *Marie a 5 ans et sa mère ne sait plus comment faire pour que sa fille soit couchée à vingt heures et ne se relève pas vingt fois.*

Les routines, par exemple, permettent d'adoucir la gestion parfois difficile du sommeil des jeunes enfants et la magie opère encore mieux quand elles sont « co-construites ». Le pédiatre, encore une fois, est bien placé pour aider les parents à s'assurer qu'ils offrent à leurs enfants un cadre ferme et bienveillant qui favorise la coopération à l'intérieur de limites claires et explicites. Ce cadre se décline sur trois axes que sont : les lignes de

conduite que l'on construit ensemble, les routines auxquelles l'enfant est étroitement associé et les responsabilités qui permettent à chacun de se sentir utile dans sa famille. Ce dernier axe vient nourrir les sentiments d'être capable et d'avoir une valeur de façon très concrète. Il contribue de façon plus large à développer le comportement pro social dès la petite enfance^[14], et ce, à chaque fois que le parent donne l'opportunité à son enfant de contribuer d'une manière ou d'une autre à la vie familiale.

Je suis épuisée ! Je n'arrive à rien avec lui

« *Je suis épuisée ! Je n'arrive à rien avec lui !* ». Nombreux sont les parents qui arrivent en consultation débordés, fatigués, énervés par ce qu'il se passe à la maison. Daniel Siegel^[15, 16], neuropsychiatre américain, partage des clés de compréhension sur le fonctionnement de notre cerveau lorsque l'on perd son calme ou que l'on est en prise à une émotion forte. Nos émotions sont alors momentanément déconnectées de notre capacité à les gérer (régulateur des émotions dans le cortex préfrontal). On réagit à l'incident plutôt que d'agir de façon rationnelle. L'expression « mes mots ont dépassé ma pensée » est bien connue de tous : dans certaines situations, on sait qu'on devrait agir autrement, mais les émotions sont trop fortes, notre rationalité n'est momentanément plus accessible, et l'on est conscient de s'énerver sans parvenir à faire autrement ! Le pédiatre en consultation peut se faire le relais de ces informations pour aider le parent à comprendre la physiologie humaine et partager des outils pour s'autoréguler.

En *Discipline positive*, on proposera l'outil du temps de pause (temps de recentrage émotionnel quand on sent que l'on va perdre son calme). Là encore, par le questionnement, le pédiatre pourra aider le parent en consultation à identifier deux ou trois choses qu'il peut faire pour « redescendre » lorsque la pression monte. Cela sera parfois aussi simple que de prendre une grande respiration, d'aller boire un verre d'eau ou de passer le relais quelques minutes à son conjoint. Parfois les parents pensent que de ne pas gérer une situation à chaud, c'est manquer d'autorité. Cette information leur permettra de comprendre qu'on est souvent bien plus efficace quand on agit que quand on réagit.

Les implications concrètes et les outils de guidance parentale sont nombreux car ils sont le prolongement d'une démarche au service des comportements favorisant la cohésion et le fonctionnement optimal du lien. Le pédiatre



occupe une place privilégiée dans cette dynamique et la consultation est un cadre sécurisant pouvant offrir un premier regard encourageant sur une posture parentale à ajuster aux besoins de l'enfant. Le regard innovant que la *Discipline positive* pose sur la difficulté, pour en faire une opportunité d'apprentissage des compétences psychosociales, en fait une pédagogie ancrée dans le bon sens et le lien social. Les ressources sont aujourd'hui nombreuses et variées dans le champ du soutien à la parentalité : la plupart s'ancre dans les mêmes fondamentaux de psychologie du développement, beaucoup ont des racines à la fois communes et singulières. À chacun de se saisir de ce qui a du sens pour lui et contribue au bon fonctionnement des liens qui se tissent dans la vie familiale et plus généralement dans la vie harmonieuse d'un groupe social.

Ressources pour aller plus loin en Discipline positive

– **Séminaires AFPA de formation pour les pédiatres** : « Prévention, repérage précoce et accompagnement en parentalité en consultation de l'enfant, avec les outils de Discipline positive de Jane Nelsen ». Niveau 1 et niveau 2 (2 fois 2 jours).

– **Les livres** : « La Discipline Positive » de Jane Nelsen, ainsi que de nombreux ouvrages aujourd'hui disponibles chez Marabout et aux Editions du Toucan.

– **Les ateliers de Discipline Positive pour les parents** en présentiel ou en distanciel (Association Discipline positive France : www.disciplinepositive.com).

« Acteurs de lien » et « Positivact » proposent les premiers ateliers officiels de Discipline Positive **en ligne** : www.ateliersdpenligne.com

« L'encouragement est à l'enfant ce que l'eau est à la plante ». Dreikurs

Quand la pédiatrie rencontre la Discipline positive (DP) : une aide précieuse dans ma pratique... et mon quotidien !

Après une carrière aux urgences pédiatriques pendant huit ans, j'ai ouvert mon cabinet de pédiatrie générale en 2016. Je suis avec grand plaisir mes patients, et bien entendu leurs familles. Car si nous sommes garants de la surveillance de la santé des enfants, nous sommes constamment sollicités pour guider les parents dans leurs choix éducatifs. Or je crois que nous faisons face à un tournant sociétal, une mutation psychosociale en profondeur. Il n'est pas facile de se positionner entre les modes d'éducation « traditionnels » et ces enfants d'une nouvelle ère, si éveillés et réactifs. J'entendais parler les jeunes parents de nouvelles manières de faire, avec plus ou moins de succès... au vu du comportement de leurs chers bambins dans mon cabinet !

J'ai donc voulu voir de quoi il s'agissait, comprendre pourquoi les manières de faire des générations précédentes étaient remises en question, et s'il existait vraiment d'autres solutions qui aient du sens. Je me suis inscrite à la formation Afpa sur 2 jours^[17]. J'y allais dubitative, j'en suis ressortie littéralement chamboulée. J'ai compris que l'on pouvait allier *fermeté et bienveillance*, que l'un ne s'opposait pas à l'autre. Il n'est pas évident de remettre en question ses propres principes éducatifs, et par là également ceux dont nous avons bénéficié

étant enfant. Mais les ateliers sont construits de sorte que chacun puisse arriver à cette remise en question par son propre ressenti, au travers de différents exercices très pratico-pratiques.

La DP ne fournit pas de recettes magiques mais invite à se poser les vraies questions que tout parent devrait avoir en tête lorsqu'il élève un enfant : quelles sont les valeurs, les compétences que je souhaite lui transmettre ? Comment puis-je l'aider, par quelles méthodes éducatives puis-je le guider dans ce sens ? Cette réflexion a changé beaucoup de choses dans ma vie, tout d'abord personnelle. J'ai réussi à redonner une dynamique agréable et collaborative au sein de ma famille, même si tout n'est pas toujours simple, il y a plus de bonne humeur à la maison ! Et bien sûr des changements au niveau professionnel. Mes idées sont claires, s'appuient sur un courant de pensée concret. J'ai des références à conseiller aux familles. Je me suis même formée pour organiser des ateliers pour les parents, car si des lectures peuvent éveiller une réflexion, rien ne vaut le fait de vivre sa propre expérience et de la partager avec un groupe.

Mots-clés. Discipline positive, fermeté, bienveillance, guidance parentale.

D^r Marie-Lison Barbier,
40 ans, 3 enfants.
Pédiatre libérale à Écully (69).
mlisonbarbier@hotmail.com



Bibliographie

- [1] Nelsen Jane. La Discipline positive. En famille et à l'école, comment éduquer avec fermeté et bienveillance. Adaptation française Béatrice Sabaté. Éditions du Toucan. 2012. Et Poche Marabout 2014.
- [2] Eva Dreikurs Ferguson. Introduction à la théorie Adlérienne. Éditions du Toucan, 2017.
- [3] Rudolf Dreikurs. Le défi de l'enfant. Collection « Réponses », Robert Laffont, 1972..
- [4] <https://medecine.sorbonne-universite.fr/les-formations/etudes-medicales/le-troisieme-cycle/les-formations-de-3e-cycle/accompagnement-de-la-parentalite/>
- [5] Gatard R. Place du Pédiatre en Parentalité aujourd'hui : résultat d'une enquête *SurveyMonkey auprès des Pédiatres du fichier Afpa*. Le pédiatre, T46, N275 (2016-4), 9-13.
- [6] Nelsen Jane. La Discipline positive. Adaptation française Béatrice Sabaté. Éditions du Toucan 2012. Et Poche Marabout 2014.
- [7] Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner W., Les dix compétences psychosociales listée par l'OMS pour faire face aux événements de la vie : Promosanté, 2018-OMS, UNESCO, 1993.
- [8] Gatard R. Place du pédiatre en parentalité aujourd'hui : *résultat d'une enquête Survey Monkey auprès des pédiatres du fichier Afpa*. Le pédiatre, T46, N275 (2016-4), 9-13.
- [9] Gere J., MacDonald G. An update on the empirical case for the need to belong. *The Journal of Individual Psychology*, 2010. 66(1), 93-115.
- [10] Adler Alfred. Le sens de la vie. Payot 2002.
- [11] Dreikurs Ferguson Eva, Introduction à la théorie adlérienne, Éditions L'Artilleur 2017.
- [12] Nelsen Jane, La Discipline Positive, En famille, à l'école, comment éduquer avec fermeté et bienveillance, chapitre 2, Éditions Marabout 2014.
- [13] Nelsen Jane, La Discipline Positive, En famille, à l'école, comment éduquer avec fermeté et bienveillance, pages 116-117, Éditions Marabout 2014.
- [14] Decety Jean, Ph.D. The Child Neurosuite, Department of Psychology, The University of Chicago, États-Unis, janvier 2016.
- [15] Cerveau dans la paume de la main, Daniel Siegel : <https://www.youtube.com/watch?v=gm9CIJ740xw>
- [16] Siegel D, Payne Bryson T. Le cerveau de votre enfant, Éditions les Arènes. 2015.
- [17] Séminaire Afpa « Prévention, repérage précoce et accompagnement en parentalité en consultation de l'enfant » – Avec les outils de la Discipline positive. Responsable : D^r Rémi Gatard.

Réguler le stress du jeune enfant : une prévention pour la santé mentale pour toute la vie

Christelle Gavory,
Psychologue spécialisée en
neuropsychologie,
78540 Vernouillet.
gavorychristelle@gmail.com

Les pédiatres, dans leur exercice, ont une chance, celle de voir presque tous les enfants, du moins jusqu'à la fin de la période vaccinale.

À ce titre, ils sont en position de transmettre de l'information sur les découvertes concernant le développement cérébral du nourrisson et de l'enfant et de contribuer à développer des interactions favorables au développement émotionnel et cognitif de l'enfant. L'idée principale de cet article est de pouvoir apporter cette nouvelle compréhension qu'amènent les **neurosciences** afin que demain, dans vos consultations, vous puissiez transmettre ces connaissances aux parents. Ma pratique clinique me le montre quotidiennement, lorsque les parents intègrent cette compréhension, les interactions avec leur enfant changent. Cela permet également de distinguer ceux pour qui ces ajustements ne sont pas possibles, témoignant peut-être de l'insécurité de leur propre attachement réactivé par la relation avec leur enfant et ainsi de pouvoir leur apporter un soutien spécifique.

La construction de l'architecture cérébrale est le fruit des styles d'interactions vécus

Dans les premiers mois de sa vie, le nourrisson présente une immaturité cérébrale très grande qui lui

confère à la fois sa très grande vulnérabilité mais également ce potentiel d'apprentissage immense. Dans cet état extrême de fragilité, l'enfant a cependant une compétence relationnelle lui permettant d'assurer entre autres sa sécurité : **le pleur**. Sur le plan physiologique, l'hémisphère droit du cerveau connaît un développement plus important pendant les 18 premiers mois (*Schore*, 2000, 2005, 2012). La fonction de l'hémisphère droit est essentiellement la gestion des alarmes, le déclenchement des réactions de stress, le pilotage de l'attention et un dialogue permanent avec le corps, lieu où s'expriment les ressentis et les sensations liées à nos états émotionnels, notamment par l'intermédiaire du système poly vagal (*Porges* 2011). La possibilité de déclencher une réaction qui permette à l'entourage de percevoir l'inconfort, la douleur, ou tout autre besoin est sous tendue par un système motivationnel qui œuvre pour notre sécurité, *le système d'attachement* (*N. Guédeney et A. Guédeney*).

En analysant à la fois les perceptions internes (douleurs, sensation de faim, équilibre, température, fatigue) et les perceptions externes (nouveau-né, bruits forts, familiarité des personnes) en les acheminant en priorité dans les noyaux amygdaliens, véritable système d'alarme du système nerveux central, le système d'attachement exerce une veille continue. Les noyaux

amygdaliens commandent une réponse, à la fois nerveuse par le système sympathique et hormonale par l'intermédiaire de l'hypophyse, induisant d'abord un appel à l'aide par le pleur. L'extinction de ce système d'alarme ne peut pas se faire de manière autonome chez le jeune enfant. En effet, les réseaux cérébraux régulateurs du système limbique se mettent en place très progressivement sur des durées beaucoup plus longues que ce qu'on pouvait s'imaginer jusqu'à présent.

Prévention sur le pleur du nourrisson

Une des préventions à la fois des plus efficaces et regroupant le plus d'enjeux sur les premières interactions concerne le pleur du nourrisson sur sa première année de vie. Sur ces 1 à 2 enfants qui meurent chaque jour sous les coups de leurs parents en France, la moitié a moins d'un an (Tursz, 2010). Ces pleurs ont bien sûr la fonction de signal d'une gêne ou d'un besoin nécessitant une intervention comme la faim, le changement de position, le besoin de contact, une douleur mais également une fonction d'extériorisation de douleurs de type émotionnelles comme la frustration d'apprentissage, la confrontation à la nouveauté, la sur stimulation etc. Dans ce cas, le pleur joue un rôle physiologique de rétablissement de l'homéostasie en permettant l'évacuation de catécholamines (adrénaline et noradrénaline) dans les larmes (Solther). Le premier grand stress à évacuer par les pleurs est celui de la naissance, d'où cette intensité de pleurs sur les 4 premiers mois. Par ailleurs, si celle-ci a été difficile, un bébé risque de se réveiller plus souvent au cours des 14 premiers mois de sa vie. Ces bébés peuvent, d'ailleurs, voir une inhibition du fonctionnement digestif, conséquence de l'activation intense du système nerveux sympathique, et causer des troubles alimentaires. Contrairement à des croyances encore ancrées, un bébé ne doit pas pleurer seul, y compris lorsque ses besoins primaires semblent satisfaits. Le bébé a besoin de pleurer dans les bras de quelqu'un d'attentif qui comprend que si petit soit-il, il ne fait pas exception au fait d'exprimer ses émotions. L'intensité du stress, du désarroi qui traverse un bébé qui pleure seul de manière précoce et répétée a des conséquences importantes comme la diminution de la neurogenèse (Korosi, 2012), la possible destruction de neurones dans des réseaux et structures majeures comme l'hippocampe, le corps calleux (Mc Ewen, 2011) et peut aboutir à des effets épigénétiques concernant les facteurs de croissance neuronaux (Mc Ewen, 2011). Sur le plan psychologique, nous savons aujourd'hui que la construction de la fenêtre de tolérance au stress à l'âge adulte est très

influencée par la façon dont les interactions précoces se sont établies notamment dans ces épisodes de pleurs sur les premiers temps de la vie.

Les voies perceptives de l'apaisement

De la même manière que le système d'alarme surveille par nos perceptions internes et externes d'éventuelles sources de stress, l'extinction de celui-ci se fait également par des perceptions d'apaisement. Le premier grand régulateur de stress en terme perceptif est le tact, la peau. Peut-être est-ce d'ailleurs une qualité si précieuse en général... Premier système perceptif se mettant en place *in utero*, premier système qui, lorsqu'il est stimulé, provoque les premières réactions de stress, les réactions de retrait. La peau est le premier système par lequel nous faisons l'expérience de la proximité, du lien par le toucher et le ressenti de la chaleur. L'olfaction joue également un rôle très important pour la construction de la perception de la continuité entre la vie intra-utérine et la vie extra-utérine. Un enfant bien sécurisé, bien porté, va ensuite transférer ses capacités de sécurisation sur d'autres systèmes perceptifs. L'enfant va alors pouvoir se rassurer non plus en sentant physiquement la présence de la figure d'attachement, mais en l'entendant et en la voyant, systèmes perceptifs de plus en plus distaux.

Amygdale, cortex orbitofrontal et intégration verticale

La fonctionnalité du cortex orbitofrontal (COF) va dépendre du style interactionnel dans lequel va être inscrit l'enfant, notamment lorsqu'il est en état d'alarme ou de détresse. Si l'enfant connaît des interactions sécurisantes, à savoir d'abord la présence d'une personne qui comprend que cette manifestation correspond à un état mental inconfortable, et qui peut l'apaiser et le soutenir, alors le bébé peut construire un sentiment de sécurité. Le COF va alors se développer de manière optimale. Le COF est le cadeau de l'évolution. Cette région intègre les capacités d'empathie, éthiques, morales, compassionnelles les plus raffinées de notre espèce (Decety, 2008). Son volume est corrélié au niveau de développement des compétences sociales d'un sujet (Powell, 2010). Une lésion cérébrale dans les aires orbitofrontales est toujours synonyme de dérégulation émotionnelle, de grandes difficultés relationnelles et de prises de décisions inadaptées (Damasio, 2005). Les enjeux adaptatifs concernant la régulation émotionnelle et relationnelle du COF sont centraux.

Lorsque l'enfant fait l'expérience d'une bonne régulation de la part de son entourage, il augmente progressivement les liens fonctionnels entre les différents « étages » de son cerveau et peut progressivement augmenter sa fenêtre de tolérance au stress (Siegel, 2012). Cette fenêtre de tolérance est décrite par Siegel comme un espace dans lequel des intensités variables d'émotion peuvent être vécues, intégrées, nous permettant d'user de notre réflexion, de nos capacités d'apprentissage de manière optimale. Chez les tout-petits, la sortie de cette fenêtre de tolérance est rapide et fréquente du fait de la faible capacité d'intégration. Cette faible capacité est elle-même la conséquence de l'immaturation des structures de mémorisation (hippocampe) et de l'absence de langage. Les souvenirs à fort lestage émotionnel ne seront pas intégrés en mémoire explicite mais de manière implicite dans l'amygdale elle-même. Dès tout petit, l'activité du système de stress induit une inhibition des aires préfrontales, réorientant l'attention vers la réaction physiologique de stress. En 1994, Ledoux découvre le double circuit de la peur, c'est-à-dire la seconde partie de la boucle fonctionnelle et neuroanatomique inhibitrice qui se projette du cortex orbitofrontal aux noyaux amygdaliens pour les désactiver. L'enjeu de ce réseau est considérable, c'est précisément sa fonctionnalité dont dépend la capacité d'autorégulation. La résistance au stress à l'âge adulte est perçue comme la capacité à résister à la désactivation des fonctions préfrontales et orbitaires (à savoir l'empathie), la réflexion et le contact avec ses ressources, ses connaissances acquises par le renforcement de ce réseau, lui-même à l'image de l'hétéro-régulation effectuée par les figures d'attachement.

Angoisse de séparation conséquence de l'immaturation cérébrale

Les enfants à partir d'un an connaissent des angoisses de séparation qui s'expriment soit pour le sommeil (l'enfant vit le sommeil comme une séparation d'avec son environnement), soit à des moments de séparations réelles (mode de garde et école). En effet, dès lors que l'enfant ne fait plus l'expérience concrète, perceptive de sa figure d'attachement, il a le sentiment qu'il peut la perdre définitivement. Cela vient également du fait de l'immaturation des structures préfrontales qui nous permettent de concevoir notre inscription dans une dimension temporelle et notamment d'appréhender le futur. *Henri Laborit*

disait de ces aires qu'elles constituent le cerveau tourné vers le futur, que le système limbique est tourné vers le passé puisque mémorisant nos expériences personnellement vécues et que le tronc cérébral n'ayant pas de mémorisation agit au présent. *Lionel Naccache* le nomme le cerveau fictionnel en ce sens que ces aires permettent des mémoires prospectives, la planification et la conception de tâches extrêmement complexes se répartissant dans le temps et l'espace. Elles permettent de résoudre des problèmes, de s'adapter à la nouveauté, à des conditions changeantes. Elles permettent de réguler le système limbique et le tronc cérébral qui fonctionnent de manière intégrée, à une vitesse bien supérieure au cortex. Elles permettent l'empathie, la réflexivité et la possibilité de généraliser et conceptualiser mais aussi d'imaginer. Du fait que ces structures soient en pleine édification, l'enfant ne peut se représenter le futur car l'outil principal de représentation du temps est le langage. Le jeune enfant n'a pas les capacités langagières suffisantes pour qu'elles sous-tendent la possibilité d'évocation et de représentation (que le parent va revenir par exemple). Faire ce travail de construction de la continuité du lien d'attachement à travers le langage en pouvant répéter à l'enfant que de la même manière que papa et maman pensent à lui et l'aiment quand ils sont absents, il pense à eux et que l'on peut avoir le plaisir d'y penser et de les évoquer, d'être autorisé à ressentir le manque et de le partager. Cela permet d'intégrer cette dimension rassurante du lien au sein même des représentations mentales de l'enfant.

Régulation émotionnelle, dialogue interhémisphérique et phénomène d'intégration horizontale

L'impact du type d'interaction sur les deux premières années est d'autant plus important que l'enfant n'en aura pas de souvenirs explicites, c'est-à-dire évocables par l'intermédiaire du langage. C'est toute l'importance de cette distinction faite entre mémoire et souvenir. Cette mémoire implicite est d'autant plus primordiale dans le sens où non seulement elle s'imprime dans les sensations, émotions et styles d'interactions mais aussi parce qu'elle s'inscrit biologiquement dans les tissus cérébraux et qu'on ne peut se les remémorer consciemment. En cas d'alarme, l'activité de l'hémisphère droit chez le petit va le rendre particulièrement sensible à ce qui est perçu dans le regard, le ton de la voix, la

qualité du toucher et l'ensemble de ces éléments permettront l'apaisement. Dans son ouvrage « *The Whole brain Child* », Daniel Siegel décrit comment les processus d'intégration des émotions peuvent être soutenus en développant la capacité de l'adulte à communiquer entre « hémisphère droit », c'est-à-dire dans une connexion attentionnée et compréhensive, y compris dans ses signaux non verbaux. Or l'adulte peut avoir comme réflexe de convoquer immédiatement un discours logique et rationnel, qui manque sa cible pour consoler ou soutenir l'enfant. Une fois cette connexion établie, le travail entre les deux hémisphères peut être initié par le parent en nommant les émotions de l'enfant. Ce travail de nomination et d'identification du ressenti dans le corps est identifié aujourd'hui comme une compétence très protectrice de la santé mentale pour toute la vie.

Intégrer une expérience douloureuse, qu'elle soit vécue à 2 ans ou à l'âge adulte relève de cette possibilité de travail conjoint des hémisphères cérébraux. L'enfant apprend à être attentif à ses états internes parce qu'une personne l'a été pour lui et parvient à pouvoir le partager par l'intermédiaire du langage lorsqu'on lui apprend à acquérir ce vocabulaire, qui en parallèle soutiendra sa capacité de régulation. Les travaux de M. Mikolajczak montrent que nommer fait partie du processus de régulation. De cette compréhension de l'embrassement hémisphérique dans des vécus de stress très intenses au détriment de l'hémisphère gauche alors totalement inhibé, découle la compréhension

des traumatismes comme la non-intégration d'un événement dans la mémoire autobiographique. L'hippocampe est dépassé par le stress et la mémorisation ne se fera pas sous forme de souvenir partageable dans un ordonnancement temporel clair mais à travers l'intensité des ressentis perçus ou à l'extrême la coupure totale d'avec ceux-ci sous l'effet d'une dissociation traumatique. Les traumatismes vécus dans l'enfance seraient responsables de 70 % des maladies dites mentales à l'âge adulte (Felitti et Anda, 1999).

En conclusion

La connaissance que nous avons du cerveau humain a fait des progrès gigantesques ces quarante dernières années. Le lien désormais établi et robuste entre ce qu'éclaircit la théorie de l'attachement de Bowlby et l'inscription cérébrale du type de régulation que connaît un enfant sur ses premières années de vie ne cesse d'être exploré par les neurosciences dites affectives et sociales. Ces disciplines nous permettent de tracer les jalons d'une parentalité juste qui prend en compte la vulnérabilité de l'enfant et l'importance qu'ont les émotions dès le début de la vie, puis dans la vie en général, comme seul moyen vivant d'appui à l'épanouissement de l'être humain. Le transmettre aux parents leur permet d'augmenter leur sentiment de compétence, de cohérence vis-à-vis de leur souhait éducatif et cela au profit d'un développement chez l'enfant des plus favorables sur tous les plans.

Références

- Damasio A. L'erreur de Descartes, Odile Jacob. 1995.
- Decety. Who caused the pain ? A functional MRI investigation of empathy and intentionality in children. *Neuropsychology*, 2009. 46p. 2607-2614.
- Felitti et Anda. Etude sur les expériences traumatiques de l'enfance, cité dans le corps n'oublie rien, Bessel Van der Kolk, Albin Michel, 2018.
- Guedeney N et Guedeney A, (2015), l'attachement : approche théorique. Elsevier Masson.
- Korosi a. Early life stress mediated modulation of adult neurogenesis and behavior. *Behavioral brain research*, 2012. p. 400-409.
- Naccache L. Le cinéma intérieur, projection privée au cœur de la conscience, Odile Jacob. 2020.
- Porges. The polyvagal theory, neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self regulation. 2011.
- Mikolajczak, quoidback, kotsou, Nélis. Les compétences socio émotionnelles, Dunod. 2009.
- Mc Ewen. Introduction to social neuroscience: gene environment, brain, body », *Annals of the New York academy of sciences*, august, 2011. 1231, p VII, IX.
- Powell et al. « orbital prefrontal cortex volume correlates with social cognitive competence, *Neuropsychologia*, 2010, 48.
- Siegel, pocket guide to interpersonal Neurobiology, New York N.Y., WW Norton et Company.
- Siegel D. le cerveau de votre enfant, Édition Les Arènes, 2015.
- Schore A. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and human development*, 2000. 2, P.23-47.
- Schore A. Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain : linking developmental neurosciences to pediatrics », *Pediatrics in Review*, June, 2005, 26, p. 204-217.
- Schore A. Evolution, Early Experience and human development, Oxford University Press. 2012.
- Solter A. Pleurs et colères des enfants et des bébés, Éditions Jouvence. 1999.
- Tursz A. La violence faite aux enfants. 2015, la documentation française.

Soutien à la parentalité : histoire et actualités

Il paraît difficile de retracer l'histoire de la parentalité sans l'inscrire dans l'évolution des structures de la parenté. Qui est légitime pour exercer le droit à la parentalité ? Quels sont les codes, les lois, les us et coutumes qui lient l'une (la parentalité) aux autres (les structures de parenté) ? Et selon quel mouvement historique ? Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Myriam Cassen,
psychologue
clinicienne, thérapeute
familiale
et de couple,
addictologue,
spécialiste du burn-out
parental,
directrice de
l'Institut Michel Montaigne,
Bordeaux.
www.institutmichelmontaigne

Nous allons commencer par un bref aperçu des évolutions culturelles et légales dans le monde occidental depuis le XVII^e siècle jusqu'à nos jours. En effet, la notion de famille est intimement liée aux mouvements historiques, culturels, sociologiques dans lesquels elle s'insère.

D'une société traditionnelle à une société postmoderne

Les réseaux de parenté au XVII^e siècle (et durant tout le Moyen-Âge l'ayant précédé) ont toujours été déterminés par l'union de différents lignages dont l'objectif était essentiellement la préservation des biens et des terres ainsi que l'organisation de l'héritage en faveur du fils aîné. Jusqu'au XVII^e siècle, la famille nucléaire n'existait guère, elle était le fruit de décisions lignagères où l'alliance de clans prévalait sur toute volonté individuelle. Des familles paysannes des sociétés féodales, des familles bourgeoises du début du capitalisme, des familles prolétariennes du début de l'ère industrielle, nous sommes passés à la famille nucléaire, très individualisée et centrée sur l'éducation des enfants.

D'une société traditionnelle à une société postmoderne, la famille a gagné en liberté accordée à chacun, en fonctionnement démocratique et en renforcement des liens entre parents et enfants. Si jusqu'alors les enfants étaient vécus comme une variable d'ajustement quant à la survie économique de la famille, l'avènement de l'ère industrielle et des progrès qui en découlent (médecine, éducation, croyances en un futur meilleur...) renforcent la famille en tant qu'entité singulière. C'est ce que *Philippe Ariès* (1960) nommera l'avènement de la famille moderne, associée à l'invention de sentiments nouveaux, ceux de l'enfance et de la vie privée. La sociologie du droit des 50 dernières années montre une évolution progressive de l'égalité des pères et des mères à l'égard des enfants, fruit de l'égalité de genre (*I. Théry* 2005).

Plusieurs lois fondamentales vont asseoir l'autonomie des femmes. Longtemps considérée comme mineure, la femme mariée n'avait pas le droit de prendre des décisions pour elle-même, et encore moins des décisions relatives à l'éducation des enfants, cette dernière étant totalement

subordonnée au « chef de famille ». Cette notion ne disparaît seulement qu'en 1970 : la loi stipule alors que « les deux époux assurent ensemble la direction morale et matérielle de la famille ». L'autorité parentale conjointe se substitue à l'autorité du « chef de famille ». La loi Veil sur l'IVG du 17 janvier 1975 viendra consolider le droit des femmes à disposer d'elles-mêmes. Avec la loi du 4 juin 1970, puis celle du 17 janvier 1975, la révolution des structures de parenté est en marche. Elle ouvre l'exercice de la parentalité à de nombreuses catégories de personnes qui jusque-là en étaient exclues.

Le Pacs (Pacte civil de solidarité – instauré en 1999 par l'article 515-1 du Code civil) reconnaît des droits aux couples de même sexe et leur donne un statut qui jusqu'alors leur était refusé. L'avènement du Pacs ouvre le débat sur le mariage homosexuel et l'homoparentalité. L'évolution du droit en matière de structures de parenté accompagne plus qu'elle ne précède la tolérance progressive à de nouvelles formes de famille. *Kaufmann* (2004) parlera de l'entrée de la famille dans « l'ère des identités ».

Le mariage pour tous (loi Taubira du 17 mai 2013) ouvre de nouveaux droits à l'adoption et permet ainsi l'exercice et la reconnaissance de l'homoparentalité, malgré des oppositions fortes d'une partie de la société. Les catholiques traditionalistes manifestent haut et fort leur opposition à l'adoption des enfants par des couples homosexuels et organisent durant de longs mois des manifestations partout en France. La « Manif pour tous » en sera leur porte-parole. De même, les psychanalystes accrochés à leur vieille théorie selon laquelle le développement harmonieux de l'enfant est intrinsèquement lié à un couple parental hétérosexuel exprimeront dans la presse nationale leur réserve voire leur opprobre. Néanmoins et malgré ce mouvement de différenciation, se développera en parallèle et de plus en plus fortement un discours normatif sur ce qu'il convient de faire en tant que parents.

Égalité des genres. Si l'éclosion de nouvelles familles (nucléaire, élargie, recomposée, hétéro parentale, homoparentale, monoparentale...) est

en pleine effervescence, toutes semblent partager le même souci d'une parentalité adaptée au développement des enfants. La sociologie du droit montre ainsi un renforcement puis une égalité des pères et des mères dans l'éducation des enfants, ce qu'Irène Théry (2005) appelle l'égalité de genre. Aujourd'hui, au-delà des revendications identitaires culturelles (féminines, non-genrées, immigrées, régionales, homosexuelles etc.), se structure un mouvement profond dénonçant les violences faites aux plus vulnérables (violences conjugales, inceste, jugés comme un héritage du patriarcat dominant jusqu'alors). Les mouvements #MeToo et aujourd'hui #MeToo Inceste s'allient tous dans la dénonciation de violences jugées aujourd'hui - et à juste titre - inacceptables et criminelles. Ainsi malgré la variété toujours plus grande des modèles familiaux se dessine un profond mouvement culturel en faveur de rapports sociaux non-violents et ce tout particulièrement dans l'exercice de la parentalité.

Ce terme de parentalité apparaît dès 1930 dans les travaux du célèbre anthropologue Malinowski qui avec la notion de « *parenthood* » en introduit l'idée. Cette notion recouvre l'ensemble des comportements des parents à l'égard de leurs enfants, qu'il s'agisse du nourrissage, de l'éducation ou de toute autre transmission. Puis il est repris dans les années 60 par le psychiatre Racamier pour désigner les processus intrapsychiques associés au fait d'être parent, avant de devenir dès la fin du XX^e siècle un terme très usité recouvrant les différentes façons d'être parent : homoparentalité, pluriparentalité, grand-parentalité etc.

En 1998, le D^r Didier Houzel analyse le concept de parentalité autour de trois dimensions :

- la pratique de la parentalité, compétences et comportements ;
- l'expérience subjective de la parentalité, dimension intime ;
- les droits et les devoirs rattachés à la fonction parentale.

La pluriparentalité. Aujourd'hui objet de multiples recherches et travaux scientifiques, la parentalité et ses modalités d'exercice ouvrent à de nombreux débats, voire à des querelles. La parentalité s'exerce donc dans des structures familiales très diverses et se double d'un débat sur la pluriparentalité, dissociée de la parenté, du lien biologique et juridique. L'exercice de la parentalité recouvre aujourd'hui l'ensemble des capacités éducatives au quotidien, durant l'enfance et l'adolescence et s'enrichit de la notion

de pluriparentalité : rôle des beaux-parents dans les familles recomposées, du conjoint (e) dans les familles monoparentales etc. Cette notion de pluriparentalité, issue de l'anthropologie, (Fine, 2001), (Martial, 2018) est aujourd'hui indissociable des débats sur la parentalité. Entre les tenants de la parentalité exclusive excluant les géniteurs dans la grossesse pour autrui et les défenseurs de « parentalité plurielle » reconnaissant aux « parents de naissance » un rôle dans la conception (Ensellem 2004) ; entre ceux qui souhaitent la levée de l'anonymat des donneurs pour la PMA et ceux qui s'y opposent. La pluriparentalité est devenue un vaste champ de réflexion éthique et sociologique (M. Segalen, 2020, Sociologie de la famille).

« Enfantalité ». La notion de parentalité est indissociable aujourd'hui de celle d'enfantalité : désormais deux concepts mais aussi deux réalités subjectives en conflits ou en tension. L'enfantalité recouvre le processus subjectif par lequel un enfant choisit un adulte auquel il n'est lié ni biologiquement ni juridiquement comme figure parentale. Par exemple dans les familles recomposées, divers travaux montrent la différence de la place du beau-père selon les milieux sociaux : substitution du beau-père au parent absent dans les milieux modestes, pérennité des rôles maternels et paternels dans les classes sociales privilégiées.

Une définition. Dans les années 2000, les politiques publiques s'emparent du sujet et commencent à organiser des campagnes d'information. « Être un bon parent : une injonction contemporaine » J. Pothet (2014), in « Lien social et politique ». Le Comité national du soutien à la parentalité créé en 2010 en donne la définition suivante : « *La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte-enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant* ».

La bonne parentalité. La première stratégie nationale de soutien à la parentalité apparaît en

2018-2019 dans la campagne « Dessine-moi un parent 2018-2019 ». Aux États-Unis dès les années 90 de nombreux travaux apparaissent pour tenter de définir les indicateurs de bonne parentalité. Souvent ces indicateurs vont s'appuyer sur les caractéristiques de ce que l'on peut nommer le bien-être de l'enfant : difficultés comportementales ou émotionnelles, état de santé mauvais ou moyen, faible investissement scolaire, absences, suspensions ou expulsions scolaires. Si des différences significatives apparaissent entre États, néanmoins les chercheurs confirment que le bien-être des enfants dépend fortement des conditions socio-économiques des familles. Les travaux de *Moore, Vandivere, Ehrle* (2000) ont développé un concept de risque sociodémographique. Ils relient le bien-être des enfants aux caractéristiques du ménage parental. Les indicateurs de risque sont : l'absence de lien conjugal, la présence de quatre enfants ou plus dans le ménage, l'absence de diplôme supérieur chez les parents et un revenu inférieur au seuil de pauvreté. Tout enfant porteur de trois de ces quatre caractéristiques est considéré comme à haut risque sociodémographique. Selon ces auteurs, « Les conditions de la bonne parentalité sont donc : une famille bi parentale mariée, au maximum trois enfants, un diplôme secondaire ou tertiaire pour l'un au moins des parents et un revenu économique supérieur au seuil de pauvreté. Les situations s'écartant de ce modèle, ménages monoparentaux ou concubinages, familles nombreuses, parents sans formation ou au revenu insuffisant, sont considérées comme à plus ou moins grand risque sociodémographique ».

Les neurosciences affectives et sociales, par de nombreux travaux sur l'impact délétère du cortisol sur la neurogenèse, lui ont donné une base scientifique indiscutable (travaux Unité Inserm 2015, Centre Magendie Bordeaux). Les travaux du *Pr. Jean Decety* de l'Université de Chicago soulignant les capacités innées des tout-petits à l'empathie et la pro socialité nous incitent également à nous appuyer sur ces compétences neurodéveloppementales pour penser l'éducation des enfants et l'exercice de la parentalité.

Enfin, les mécanismes de **l'attachement** propres à de nombreuses espèces de mammifères sont tout particulièrement déterminants dans notre espèce pour le développement optimum et harmonieux de notre cerveau social.

Dysparentalité et burn-out parental. Ces travaux débouchent sur de multiples débats visant à instaurer des normes de bonne parentalité.

De fait on peut parler aujourd'hui, dans certains contextes, de dysparentalité. De même vient d'apparaître un nouveau trouble dans l'exercice de la parentalité : le burn-out parental correspondant à des critères diagnostiques précis permettant la prévention ou le traitement de ce trouble.

Ainsi l'exercice d'une parentalité adaptée aux besoins développementaux de l'enfant est désormais borné par de nombreux travaux scientifiques. Reste à les divulguer et les vulgariser largement.

Actuellement plusieurs courants en France se sont emparés de ces connaissances et proposent des aides à la parentalité.

Depuis les années 90, un large mouvement s'intéressant aux conditions d'exercice de la parentalité s'est développé, en particulier le mouvement de la **Discipline positive** lié à l'exercice d'une parentalité positive, sous l'impulsion des travaux de *Jane Nelsen* et *Lynn Lott*. En France, le livre de Jane Nelsen sur la discipline positive (Parution 2012, traduction de *Béatrice Sabaté*) a un grand succès et permet l'amorce d'une réflexion sur les méthodes éducationnelles. *L'Association discipline positive France* propose de nombreuses formations à destination des parents et des professionnels du champ sanitaire et social. *Catherine Gueguen*, pédiatre, a développé une réflexion approfondie sur la pédagogie bienveillante. Ses livres « Heureux d'apprendre à l'école » et « Pour une enfance heureuse » insistent sur la nécessité d'une relation chaleureuse et empathique avec l'enfant, condition d'un développement harmonieux. *Isabelle Filliozat*, psychothérapeute, promeut une parentalité positive. Auteur de nombreux ouvrages, elle est l'une des figures phares de la parentalité positive en France, axée sur les émotions. L'approche *Faber et Mazlish* (deux universitaires américaines) prône également la bienveillance. Elles ont mis au point de nombreux outils pédagogiques, avec force exemples concrets, qui permettent aux parents et aux professionnels de l'enfance de gérer les nombreuses situations qui pourraient devenir conflictuelles. Actuellement la *méthode Faber et Mazlish* est enseignée sous forme d'ateliers expérientiels où l'adulte est invité à s'identifier à l'enfant dans de nombreuses situations quotidiennes. Très formateur.

La *Communication non-violente* (CNV), développée par *Marshall B. Rosenberg* dans les années 70, place l'empathie et la bienveillance au cœur des interactions. Rosenberg a été influencé par *Carl*

Rogers dont l'approche centrée sur la personne incarne le début de ce mouvement. Actuellement la CNV est enseignée par de multiples organismes, le principal étant l'Association française des formateurs certifiés en CNV. De nombreux ouvrages et cahiers pratiques sont publiés.

On peut signaler également les travaux d'Héloïse Junier et son ouvrage « Manuel de survie des parents », livre décapant, humoristique et extrêmement pratique. De nombreux sites

proposent des méthodes pédagogiques basées sur les connaissances en neurosciences sociales et affectives – « les pros de la petite enfance », « papa positive » etc. sans oublier l'application Koala, indispensable soutien des parents.

Bref, nous assistons aujourd'hui à une éclosion – bienvenue – de formations, d'outils et de prises en charge visant à améliorer l'exercice de la parentalité. **Être parent, ça s'apprend!**

Bibliographie

- Aries Philippe, 1973, « L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime », Paris, Plon.
- Decety Jean et Ickes William, 2009, « The social neuroscience of empathy » MIT Press.
- Cowell, J. M., & Decety, J., 2015, « The neuroscience of implicit moral evaluation and its relation to generosity in early childhood. Current Biology », 25, 1-5.
- Faber et Mazlish « Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent » les Éditions du Phare.
- Faber et Mazlish, « Frères et sœurs sans rivalité » - les Éditions du Phare.
- Filliozat Isabelle « Au cœur des émotions de l'enfant » Poche Marabout.
- Filliozat Isabelle « J'ai tout essayé » Poche Marabout.
- Filliozat Isabelle « Il me cherche » Poche Marabout.
- Junier Héloïse « Le manuel de survie des parents : des clés pour affronter toutes les situations de 0 à 6 ans » Inter Éditions.
- Kaufmann Jean-Claude, 2004, « L'invention de soi : une théorie de l'identité », éditions Armand Colin.
- Malinowski Bronislaw, 1930 Édition Française « La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives ».

Collection Les classiques des sciences sociales

- Nelsen Jane, Lott Lynn, 2012, « La discipline positive » Éditions du Toucan.
- Pothet Jessica, 2014, « Lien social et Politiques », Presses de l'EHESP.
- Rosenberg Marshall « Enseigner avec bienveillance » Éditions Jouvence.
- Rosenberg Marshall « Communication Non Violente au quotidien » Éditions Jouvence.
- Segalen Martine, 2020 « Sociologie de la famille », 9^e éditions Armand Colin.
- Thery Irène, 2016, « Mariage et filiation pour tous. Une métamorphose inachevée », Paris, Le Seuil.

La violence éducative ordinaire, c'est grave docteur ?

Qu'est-ce que la violence éducative ordinaire ou VEO ?

La VEO, « violence éducative ordinaire », concerne toutes les violences subies par les enfants et permettant aux parents et aux adultes en général de se faire obéir par l'enfant ou de le punir d'un comportement indésirable aux yeux de l'adulte. *Olivier Maurel** a défini la VEO comme étant « l'ensemble des moyens violents qui sont utilisés, tolérés et souvent recommandés pour faire obéir et pour punir les enfants ».

Les violences éducatives peuvent être physiques. On parle aussi de châtements corporels. Ils sont définis par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies en 2006 comme l'emploi de « la force physique avec l'intention de causer un certain degré de douleur ou de gêne, même légère ».

Il s'agit notamment de fesser, gifler, mettre des petites tapes sur les mains, secouer, tirer les oreilles, pousser ou encore priver de nourriture.

Les violences éducatives peuvent aussi être verbales ou psychologiques. Elles prennent alors une forme plus insidieuse, mais sont tout aussi humiliantes et délétères. Il s'agit notamment de crier, insulter, rabaisser, terroriser, mais aussi se moquer, ridiculiser, faire du chantage, menacer, priver d'affection, menacer d'abandonner l'enfant ou lui faire peur.

Quelle est l'origine de la VEO et comment se transmet-elle ?

Les VEO sont utilisées depuis des siècles. Elles prennent racine dans des sociétés très hiérarchisées et inégalitaires où prédomine la loi du plus fort et des rapports de pouvoir, notamment

Valérie Morene,
conseillère principale
d'éducation

Céline Quelen,
présidente fondatrice
de Stop VEO

Séverine Varin,
Pour l'association StopVEO,
Enfance sans violences
(www.stopveo.org)

*. Fondateur de l'Oveo, Observatoire de la violence éducative.

patriarcal, vis-à-vis des femmes et des enfants, mais aussi des personnes racisées^[1]. Dès l'Antiquité, l'enfant n'avait d'ailleurs aucun droit ni statut et était sous le total pouvoir de son père, y compris celui de le lapider ou de le tuer. L'étymologie du mot enfant est d'ailleurs « *infans* » qui veut dire « celui qui ne parle pas ». Ainsi, jusqu'en 1958 en France, les enfants pouvaient se retrouver sur simple décision de leur père dans des maisons de correction, véritables bagnes pour enfants où ils subissaient de nombreuses violences et sévices. Les rapports de pouvoir sont aussi à l'origine de préceptes religieux prônant les châtiements corporels (comme le fameux « qui aime bien châtie bien »), mais aussi de la « pédagogie noire ». Notamment mise en lumière par *Alice Miller*^[2], cette pédagogie justifie les coups et les humiliations visant à dresser l'enfant et à le soumettre à un rapport de dominant/dominé.

Ainsi, l'origine historique et culturelle des VEO, majorée par le manque de connaissances sur le développement neuropsychologique de l'enfant et l'impact des VEO, contribue en grande partie à leur transmission de génération en génération.

Manquant souvent de connaissances sur le développement émotionnel et cognitif de l'enfant, les parents et les professionnels interprètent de manière erronée leurs comportements. Il est assez répandu de croire qu'un enfant deviendra un « enfant-roi » et prendra le contrôle sur ses parents si ces derniers ne se comportent pas sévèrement avec lui, notamment quand il a des débordements émotionnels jugés « caprices ». De plus, par le **mécanisme de mémoire traumatique** décrit par *Muriel Salmons*^[3], les personnes ayant subi des violences étant enfants, sont susceptibles de les reproduire adultes (agie ou subie) par réactivation de la disjonction neuro-émotionnelle déclenchée par la violence (et venant anesthésier le traumatisme psychique resté intact). Face au poids de la **transmission culturelle et générationnelle** remettre en cause l'éducation reçue est souvent difficile, d'autant plus que les parents idéalisent leur enfance ainsi que l'éducation qu'ils ont reçue. Ils peuvent avoir un sentiment (plus ou moins inconscient par mécanisme de déni) de manquer de respect à leurs aînés en reconnaissant les violences vécues.

Quelle est la prévalence de la VEO et sa perception en lien avec la maltraitance ?

La VEO est encore très répandue en France. Selon une enquête réalisée par l'Union des familles en

Europe en 2006-2007^[4], la violence éducative ordinaire serait pratiquée par 85 % des Français. 71,5 % d'entre eux admettaient avoir déjà mis une « petite » gifle. Selon une méta-analyse réalisée sur 50 ans et publiée en 2016^[5], *trois quarts des enfants seraient frappés avant l'âge de 5 ans et plus de la moitié des parents frapperait leurs enfants avant même qu'ils atteignent l'âge de 2 ans*. D'autre part, on sait aussi que 75 % des maltraitances ont lieu dans un contexte de punition corporelle ayant escaladé^[6] et les enfants recevant des fessées ont 7 fois plus de risques de subir des maltraitances que ceux qui n'en ont pas subi.^[7]

Non seulement la VEO constitue le terreau de la maltraitance, mais la perception de ce qui relève ou non de la maltraitance est aussi très culturelle et évolue avec le temps. Les coups de martinet et de ceinture assez banalisés comme des corrections dans les années 70 sont actuellement reconnus comme de la maltraitance en France. En Suède, les fessées sont perçues comme de la maltraitance par la population. À l'inverse, les coups de bâton sont encore tolérés dans plusieurs pays, comme Singapour.

Quelles sont les conséquences de la VEO sur la santé et le comportement ?

De par leur fréquence, les conséquences de la VEO sur la santé et le développement de l'enfant sont considérables et attestées par de nombreuses études scientifiques.^[8]

« La violence n'est pas une méthode, c'est la violation d'un droit humain fondamental »

À court et moyen terme, les VEO engendrent une atteinte de l'estime de soi et un risque accru de troubles psychologiques et du comportement : anxiété, repli sur soi, baisse de confiance en soi, diminution des capacités d'apprentissage, agressivité subie et agressivité dans les relations avec les autres (risque accru d'être auteur ou victime de harcèlement).

À long terme, les VEO entraînent un risque de développer des troubles mentaux comme les troubles anxiodépressifs, les addictions et des comportements violents. Par ailleurs, il y a un lien évident entre la violence reçue durant l'enfance et la violence conjugale. La VEO laisse penser qu'on peut être aimé tout en étant frappé et qu'on peut aimer tout en frappant.

D'autres conséquences moins connues des VEO risquent de se déclarer à l'âge adulte : risque accru



d'affaiblissement du système immunitaire, risque de développer des problèmes de la peau, des troubles cardio-vasculaires, digestifs, de l'asthme, mais aussi risque de déclencher des cancers. Selon des études scientifiques récentes, les VEO affecteraient aussi l'expression des gènes ; celle-ci serait modifiée jusque dans la descendance. Les VEO constituant un véritable terreau de la maltraitance, les éradiquer contribuerait fortement à diminuer les maltraitances et toutes leurs conséquences (qui restent importantes en France). En effet, l'ONPE (Observatoire national de la protection de l'enfance) dénombre environ 100 000 situations connues d'enfants en danger par année en France. Selon des statistiques de l'Igas (incomplètes par ailleurs), 1 enfant meurt tous les 5 jours en France de maltraitance, de négligence ou d'abandon dans le cercle familial. Les VEO constituent donc une véritable urgence de santé publique. La lutte contre les VEO contribue à améliorer la santé des enfants et des futurs adultes et à apaiser les relations au sein de la société.

Quel est le lien entre la VEO et les textes sur les droits des enfants ?

Une violence constitue une atteinte grave à l'intégrité physique et psychologique. Aussi, tout enfant doit en être protégé. L'article 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) de 1989 engage ainsi les États à interdire, dans la loi, les châtiments corporels et les humiliations et à prévoir, conjointement, des mesures d'information et d'accompagnements à la parentalité.

« ①. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme 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.

②. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

L'Union européenne recommande également l'abolition des châtiments corporels et engage

les États membres sur cette voie au travers de la *Charte européenne des droits sociaux* (article 17) ratifiée par la France en 1996.

Le Conseil de l'Europe rappelle régulièrement cet engagement et déclarait en 2004 : « *Tous les châtiments corporels infligés aux enfants violent leur droit fondamental au respect de leur dignité humaine et de leur intégrité physique. Le maintien de la légalité des châtiments corporels dans certains États membres est une violation du droit tout aussi fondamental des enfants à une protection devant la loi à égalité avec les adultes. Il faut casser l'acceptation sociale et juridique du châtiment corporel des enfants.* »

À ce jour, dans le monde, 60 pays ont légiféré (au niveau civil) pour abolir les châtiments corporels et les humiliations envers les enfants. La France a été le 56^e pays à interdire les violences éducatives ordinaires grâce à une loi adoptée le 10 juillet 2019.

Quels sont les effets positifs de l'interdiction de la VEO dans les pays scandinaves ?

Les pays scandinaves sont les premiers à avoir aboli les châtiments corporels : la Suède en 1979, la Finlande en 1983 et la Norvège en 1987. Le recul dont disposent ces pays permet de montrer les effets très bénéfiques des législations sur la santé et les comportements.^[9] Ainsi, en Suède^[10], le taux de maltraitance a diminué jusqu'à devenir quasi nul. 86 % des Suédois nés dans les années 1980 n'ont jamais été frappés et la quasi-totalité des parents actuels n'envisagent plus les châtiments corporels comme une méthode d'éducation et le perçoivent même comme de la maltraitance. Les placements en foyer ont diminué de 26 % entre 1982 et 1995. La consommation de produits stupéfiants, d'alcool ainsi que les suicides ont diminué chez les jeunes entre 1971 et 1997. Les comportements criminels comme les vols, les violences et le trafic de stupéfiants ont diminué de 21 % entre 1983 et 1996 chez les jeunes de 15 à 17 ans. En Finlande^[11] comme en Norvège^[12], il a aussi été constaté une diminution du taux d'enfants morts sous les coups de leurs parents. Ces chiffres encourageants rejoignent les résultats d'études internationales montrant que l'éducation sans violence permet de diminuer l'anxiété, l'agressivité et les comportements antisociaux chez les enfants.^[13]

Une étude publiée en 2018^[14] montre avec un échantillon de plus de 400 000 adolescents à travers 88 pays, une baisse de 20 % des rixes entre garçons dans les pays interdisant la fessée.

Il est à signaler que les pays scandinaves n'ont pas seulement légiféré. Ils ont aussi pris des dispositions globales pour informer et sensibiliser à l'éducation sans violence, respectueuse en tout lieu des droits de l'enfant et des besoins des familles. Une étude^[15] menée dans 5 pays (France, Suède, Allemagne, Autriche et Espagne) auprès de 5 000 personnes a d'ailleurs montré clairement la plus grande efficacité des lois d'interdiction des châtements corporels dans les pays ayant mis en place en parallèle des mesures d'information et de sensibilisation des parents et des professionnels.

Quelle évolution en France depuis la loi de juillet 2019 ?

La loi française du 10 juillet 2019^[16] énonce que « **l'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques** ». Elle a entraîné plusieurs modifications législatives. Pour les parents, l'interdiction de la fessée et des autres formes de châtements est notée dans le nouvel alinéa 3 de l'article 371-1 du Code civil, texte porté notamment à leur connaissance lors du mariage. En effet, ce texte fait partie des articles du Code civil que l'officier de l'état civil doit lire aux futurs époux au cours de la cérémonie. Elle a introduit également la prévention des violences éducatives ordinaires dans le *Code de l'action sociale et des familles*, au deuxième alinéa de l'article L. 421-14 en insérant après le mot : « secourisme » les mots : « à la prévention des violences éducatives ordinaires » en créant ainsi une obligation de formation pour les assistantes maternelles. Un rappel de cette loi devrait figurer également maintenant sur la première page d'un prochain carnet de santé. Au niveau de la Caisse d'allocations familiales, celle-ci renforce les dispositifs de présentation, sensibilisation et prévention aux violences éducatives ordinaires à destination des parents mis en place en ligne par le biais de partage d'articles ou vidéos réalisés par cet organisme ou des associations^[17]. Comme prévu dans l'article 3 de la loi du 10 juillet, le Gouvernement a également remis au Parlement le 8 août 2019 un rapport^[18] présentant un état des lieux des violences éducatives en France et évaluant les besoins et moyens nécessaires au renforcement de la politique de sensibilisation, d'accompagnement et de soutien à la parentalité à destination des parents ainsi que de formation des professionnels concernés.

La **Commission pour les 1 000 premiers jours** de l'enfant a été lancée le jeudi 19 septembre 2019 par le Président de la République. Commission de 18 experts, présidée par le neuropsychiatre Boris

Cyrułnik, elle regroupe des experts de spécialités différentes avec une conviction commune : l'importance décisive des 1 000 premiers jours de l'enfant. Ils et elles sont neuropsychiatres, spécialistes de l'éducation ou de l'éveil des enfants, acteurs de terrain de l'accompagnement social des parents, pédiatres et praticiens hospitaliers, sages-femmes. Cette commission a remis son rapport le 8 septembre 2020. Elle consacre un large passage aux violences intrafamiliales et aux violences éducatives ordinaires en précisant la nécessité de sensibiliser les parents et les professionnels aux effets délétères des VEO sur le développement physique et psychologique de l'enfant^[19] tout en faisant connaître la loi de juillet 2019.

Des **campagnes d'informations auprès du grand public** par différents supports (médias et espaces publics) sont recommandées et sensibiliseraient à différents thèmes dont les VEO. Le rapport précise à ce sujet la nécessité de travailler sur l'ensemble des stéréotypes liés à la parentalité dans les médias. Plus spécifiquement envers les parents, la commission propose un accompagnement appelé « **parcours des parents** » coordonné par un référent et jalonné par des RDV dès le 4^e mois de la grossesse avec l'entretien prénatal précoce constituant une écoute et une évaluation des besoins de parents tout en apportant des informations sur les besoins et le développement de l'enfant ainsi que des ressources mobilisables. La préparation à la naissance comprendrait également ces thématiques, ainsi que les visites médicales obligatoires en lien avec le carnet de santé qui serait enrichi d'informations sur les capacités et les besoins de l'enfant notamment en attachement sécurisant ainsi que du rappel de la loi d'interdiction des VEO.

Des programmes **d'ateliers de parentalité gratuits** sont également recommandés pour permettre d'aborder les besoins des enfants et de présenter des ressources pour les accompagner avec bienveillance.

Concernant **les professionnels en contact avec des enfants**, le rapport insiste sur l'importance qu'ils soient tous « solidement formés » et accompagnés, y compris les juges pour enfants, les professionnels de santé et du social ainsi que de l'Éducation nationale afin que tous aient les mêmes cadres de référence avec des connaissances scientifiques sur le développement de l'enfant et ses besoins notamment émotionnels cognitifs et sociaux. Il est précisé que les professionnels doivent être sensibilisés aux risques des VEO et pouvoir accompagner les familles sur ce problème de santé publique en insistant sur le fait que « tout coup porté sur un enfant est une violence ». Ce rapport, commandé

par le gouvernement, et les recommandations des professionnels qu'il contient peuvent laisser présager, dans une certaine mesure, des évolutions à venir en France concernant la prévention des violences éducatives ordinaires.

StopVEO, Enfance sans violence : changer de paradigme sur la vision de l'enfant dans la société

Les violences éducatives, suivant le droit des enfants, constituent le dernier bastion où la violence à leur encontre est encore autorisée par la société, voire plébiscitée. Le poids culturel, la difficulté à remettre en cause une éducation traditionnelle et la méconnaissance des conséquences des violences éducatives sur les enfants font que les habitudes éducatives sont difficiles à changer. C'est pourtant tout un pays qui doit intégrer le droit des enfants dans la société, par une prise de conscience collective du fléau que constituent les VEO : il est nécessaire pour les pédiatres d'aider les parents, de les informer, mais il convient également d'informer et de former les professionnels.

StopVEO a pour mission de participer à cette prise de conscience par la mise en place d'actions et la réalisation d'outils d'information et de sensibilisation. Il est nécessaire d'arriver à une culture commune et une intégration du droit des enfants dans tous les domaines. C'est ainsi qu'en avril 2019, StopVEO a réalisé un **kit de communication** intitulé « Les violences éducatives, c'est grave Docteur ? », composé d'une affiche et de dépliants. Ce kit a été établi avec des médecins pédiatres, des médecins généralistes et des scientifiques, tels que le *Docteur Catherine Gueguen* et le *Docteur Gilles Lazimi*. Ces kits de prévention, destinés à être présents chez les professionnels de santé et du médico-social, ont pour but d'informer et de sensibiliser le public et notamment les familles de la

diversité des VEO, de leurs conséquences néfastes sur la santé et le développement des enfants. Les kits informent également qu'il est possible d'éduquer sans violence, en renforçant les capacités d'estime de soi et d'empathie des enfants, adultes de demain.

Le **professionnel de santé** qui suit l'enfant dans son développement au sein de sa famille joue un rôle très important d'accompagnement des parents dans leur parentalité ; il recueille les difficultés rencontrées et est souvent témoin de violences éducatives. Il assure ainsi un rôle prépondérant pour transmettre l'éclairage des neurosciences affectives et sociales ainsi que des outils qui en découlent. Le professionnel de proximité peut ainsi être un des premiers remparts contre les VEO et leurs effets néfastes ; il peut promouvoir une posture parentale bienveillante et bien traitante. Ces kits de prévention ont pour but d'y contribuer en s'appuyant sur les récents apports des neurosciences. Sans prôner de méthode éducative particulière, leur but est d'accompagner l'enfant avec empathie pour qu'il développe ses compétences socioémotionnelles telles l'estime de soi, l'empathie, la capacité à communiquer. Cela ne veut pas dire laisser l'enfant tout faire, mais lui transmettre des repères et des valeurs sans l'humilier. Distribué à près de 350 professionnels, partout en France, cet outil a permis de générer du lien avec les patients sur un sujet quelquefois difficile à aborder sans support. Un partenariat avec le département des Côtes-d'Armor a également permis de le distribuer dans toutes les PMI du département. En cours de réimpression avec le texte de loi de juillet 2019, vous pouvez demander votre kit (une affiche et vingt dépliants) en contactant contact@stopveo.org.

Mots-clés.

Violence éducative, parentalité, éducation, loi VEO, fessée, interdiction fessée



Mpedia : un site d'aide à la parentalité imaginé, créé et animé par l'Afpa

L'Afpa a dans ses buts, exprimé dans ses statuts, celui d'informer les familles concernant la santé de leur enfant.

L'information des populations, y compris médicale, passe depuis de nombreuses années par Internet. Cependant cette information devient pléthorique et surtout très diverse dans ses sources, souvent très loin des validations scientifiques et des soucis éthiques.

La santé de l'enfant, au sens large de l'OMS -santé somatique mais aussi psychologique et

sociale- est en danger dès lors que l'information donnée aux parents repose sur des notions non validées. Or l'enfant est porteur de son avenir d'adulte et ses parents sont chargés de ses soins en santé et de son éducation. Éducation vient du latin *e-ducere* c'est-à-dire conduire à l'extérieur, extérieur de la famille, dans la cité... En tant qu'adolescent, puis en tant qu'adulte autonome.

**D' Catherine Salinier,
D' Alain Bocquet,
Claire Dolard,
Mpedia**
<https://www.mpedia.fr/>

Les parents sont démunis, surtout au premier enfant. La famille élargie a disparu, les jeunes parents sont isolés dans des villes. Le proverbe africain qui dit qu'il faut un couple pour faire un enfant et un village pour l'élever ne s'applique plus aujourd'hui. Le village contenant, allégeant le poids du soin à l'enfant, n'existe plus.

En 2012 *Alain Bocquet* (Afp) et *Virginie Perrot* (agence de communication en Santé *Doola*) ont proposé au CA de l'Afp de remplacer ce village pour aider les parents à assumer leur rôle selon les conseils et recommandations de la communauté pédiatrique, pour leur donner une alternative fiable aux sites déviants et blogs troublants. Ainsi est né Mpedia : site d'aide à la parentalité en ce sens qu'il aborde tous les sujets santé concernant l'enfant de la grossesse à l'adolescence. Il est le porte-parole de la communauté pédiatrique

Comment Mpedia fonctionne-t-il ?

Il s'agit d'un site d'intérêt général. Accessible à tous. Totalement gratuit, son contenu est indépendant, sans publicité. Ce choix éthique (indépendance et gratuité) impacte le fonctionnement dans la mesure où les moyens sont très limités. Des partenaires institutionnels sont indispensables au financement (*Santé Publique France, CNPP, ARS* etc.). Un Comité de pilotage présidé par Alain Bocquet assure les choix éditoriaux, organisationnels, et les partenariats. Un comité scientifique réunit des experts pédiatres auteurs des articles et relecteurs avant publication. Tous sont bénévoles. L'agence *Doola*, qui assure la gestion technique du site et l'ajustement éditorial aux attentes parentales et aux nécessités du référencement digital, est bien sûr rémunérée.

Les contenus de Mpedia

Plus de 600 articles

De la grossesse aux 18 ans de l'enfant (cœur de cible 0/3 ans) sur différentes thématiques : allaitement, nutrition, sommeil, pleurs de bébé, éveil et développement, psy et parentalité... etc.

Une rubrique Question-réponse (plus de 10 000 à date) : 4 experts répondent chaque jour, 5 jours sur 7, à 3 questions chacun, (3 760 « santé » dont 404 en ligne, 2 425 « alimentation » dont 190 en ligne, 2 500 « sommeil » dont 508 en ligne, 1 040 « psycho et parentalité » dont 224 en ligne, 600 « éveil & développement » dont 100 en ligne, 600 « allaitement » dont 90 en ligne, etc.).

Une **chaîne YouTube** avec plus de 30 vidéos (<https://www.youtube.com/user/mpediaTV>) et 26 « **Gifs** »* d'un abécédaire en éducation.

Des campagnes grand public soutenues par Santé Publique France (écrans et interaction).

Audience de Mpedia : un site utile pour les parents (à en croire les chiffres !)

Audience sur 12 mois : plus de **5 millions** d'utilisateurs réguliers, **9 millions** de visites, **15 millions** de pages vues ; un trafic en forte hausse, + **75%** entre 2019 et 2020.

Les parents sont invités à répondre à la question « cet article vous a été utile » : 340 articles sont utiles à 100 % ; 142 articles entre 80 et 90 % ; 86 articles entre 60 et 80 %. Il arrive de façon très rare que nous soyons agressés sur la page face-book par des parents militants d'idéologies marginales (antivax, pro-allaitement extrémistes...). Mais nous recevons bien plus de messages de satisfaction, parfois très émouvants. Mpedia a obtenu en 2013 la certification HON code, en 2014 le label Inpes site « *Aide en santé* » et en 2016 meilleur site francophone en diversification alimentaire^[20], devant « *Naître et grandir* ».

La rubrique Psycho-parentalité

Pour cette rubrique, Mpedia a travaillé avec des pédopsychiatres, psychologues et pédiatres les plus reconnus sur les thèmes, et avec l'association *Discipline positive France*.

Comprendre son enfant

29 articles experts « pour mieux comprendre votre enfant et l'accompagner de manière bienveillante à chaque étape ».

Votre enfant a un comportement que vous ne comprenez pas ? Il mord, est agressif ou violent ? Il pique des colères sans raison ? Il est stressé, angoissé ? Il fait encore pipi au lit ? Il ne veut pas se séparer de sa tétine ou son doudou ?

Tous les articles de nos experts pédiatres.

Éducation positive de A à Z

26 articles et des vidéos. *La discipline positive, c'est utiliser les outils de fermeté et bienveillance dans l'éducation pour le bon développement et l'épanouissement de son enfant.* Conseils pratiques pour gérer le quotidien avec mon enfant et l'aider à prendre confiance en lui (<https://www.mpedia.fr/art-comme-confiance/>) de l'attache-ment aux routines, en passant par une bonne dose d'humour...

*. Le Gif (Graphics Interchange Format) est un format d'image numérique destiné au téléchargement d'images couleur sur Internet (ndlr).

Famille

15 articles. Accueil du premier enfant, place de l'aîné dans la fratrie, séparation, nouvelles formes de parentalité...

Adopter un enfant

3 articles.

Scolarité

25 articles. Entrée à l'école maternelle, socialisation, devoirs à la maison, écriture & lecture, troubles de l'apprentissage, phobie scolaire, harcèlement à l'école : tous les articles de nos experts autour de la scolarité de l'enfant.

Écrans

10 articles. Comment protéger les enfants des dérives d'utilisation des écrans. Donner l'exemple, « la meilleure application pour votre enfant c'est vous ».

Sommeil

Rythme veille-sommeil, à quelle heure coucher bébé, comment l'aider à s'endormir, comprendre le sommeil de bébé pour mieux l'accompagner. Troubles de l'endormissement, réveils nocturnes, apnées du sommeil.

Comment parler de...

Actes terroristes, mort, sexualité. Comment aborder les sujets sensibles avec nos enfants ?

Conseils de lectures

Tous nos conseils de lecture sur différentes thématiques. Une **sélection faite dans la revue *Le Pédiatre*** à la rubrique : « Docteur, vous n'auriez pas un livre sur... »^[21].

Des outils sur des thèmes spécifiques

Outre les vidéos (abécédaire de la parentalité ferme et bienveillante, se préparer à être parents, parents solos, allaitement, soins au nouveau-né, portage...), des quiz interactifs pour apprendre en s'amusant (la vaccination, l'adolescent : comment le comprendre, les interactions parents-enfants). Des outils qui sont diffusés dans des formations pour le personnel de la petite enfance.

La rubrique questions-réponses

Il est des questions médicales précises sur une maladie ou un traitement, ou de questions de nutritionnelles simples auxquelles il est très facile de répondre de façon sûre et factuelle. Mais la plupart des questions dans quelque domaine que ce soit (nutrition, sommeil, allaitement, éducation etc.) sont des questions demandant une aide directe et personnalisée en parentalité car elles mettent en jeu la relation parent-enfant, la dynamique intrafamiliale, la psychologie parentale (souvent la mère), la culture, le climat psychosocial, l'histoire du ou des parents et de leur famille dont nous ne savons strictement rien !

La rubrique questions-réponses est un exercice très difficile et bien sûr tout à fait discutable. Le problème rencontré par les parents est décrit par eux en quelques lignes, souvent rédigées dans un français incertain. Il importe de reconnaître la réalité du problème, cachée derrière les mots, et de la faire percevoir aux parents dans la réponse, tout en restant bienveillant, rassurant, afin de conforter les parents dans leur capacité de parents et leur donner confiance en eux. En même temps il est nécessaire de relever certains comportements de parentalité déviante et de le faire comprendre au parent sans le culpabiliser. Nous ne pouvons que proposer des pistes de réflexion bien plus que des réponses ou des conseils. Nous tâchons seulement de donner à penser. Et nous espérons que le parent, les parents, saisisront entre nos lignes le chemin de réflexion qui leur correspond en fonction de ce qu'ils sont eux-mêmes, tant il est vrai qu'il y a de multiples façons d'être parent et qu'il n'existe pas de mode d'emploi d'un enfant ni de guide de parentalité.

Cette rubrique questions-réponses est un travail difficile et risqué, très chronophage mais passionnant et nous l'espérons utile. Lorsque cela nous semble indispensable nous conseillons bien sûr une consultation pédiatrique ou pédopsychiatrique.

Avec Mpedia, l'Afpa joue bel et bien le rôle de village qui élève l'enfant. Il serait logique qu'il devienne le site de référence appelé des vœux de la Commission 1 000 jours !!! Sauf que nos institutions sont rarement logiques ...

► Quelques liens sur la campagne publique à propos des écrans portée par Mpedia

Côté parents : <https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/>

Côtés pros : <https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/#professionnel>

Comment parler de... : 4 articles

► Les vidéos de Mpedia. Voir chaîne YouTube : <https://www.youtube.com/user/mpediaTV>

– Vidéos « Se préparer à être parent » : https://www.youtube.com/watch?v=cPqQ5Mg9Xf0&list=PLWIFwwEadupy08i4NCcXZs9MnJfx-LJ0x&ab_channel=mpediaTV

- Vidéos « Abécédaire d'une parentalité ferme et bienveillante » : https://www.youtube.com/watch?v=PZzPFeg2Dyw&list=PLWIFwwEadupzyG2yDa2ULPKzS2iS8MNGI&ab_channel=mpediaTV
 - Vidéos « Parents Solos » : https://www.youtube.com/watch?v=ffTyHrob1lo&list=PLWIFwwEadupz35f5rZN5__Dfacgxe00
- Voir les autres vidéos : soin, allaitement, alimentation... etc. sur la chaîne YouTube Mpedia
- **Les outils de Mpedia.** Des outils en libre accès pour aider les parents au quotidien (vidéos, affiches, infographies) sur de nombreuses thématiques :
 - Coronavirus : <https://www.mpedia.fr/outils-covid-19/>
 - Écrans : <https://www.mpedia.fr/outils-thematique-ecrans/>
 - Allaitement : <https://www.mpedia.fr/outils-thematique-allaitement/>
 - Santé : <https://www.mpedia.fr/nos-outils-sur-les-bons-gestes-sante-environnement/>
 - Alimentation : <https://www.mpedia.fr/outils-thematique-alimentation/>
 - **Des idées de lecture avec le coin lecture** (<https://www.mpedia.fr/cat-coin-lecture/>) et d'activités (voir notre partenariat avec Gazouyi : (<https://www.mpedia.fr/activites-veille-developpement/>) pour favoriser les interactions parents – enfants et limiter les écrans (voir notre page dédiée : (<https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/>))
 - **Des quiz interactifs pour apprendre en s'amusant :**
 - Quiz sur la vaccination infantile : <https://www.mpedia.fr/art-quiz-questions-vaccination-infantile/?sr=896>
 - Quiz sur les adolescents pour mieux les comprendre : <https://www.mpedia.fr/art-crise-adolescence-comprendre-accompagner-adolescent/?sr=66003>
 - Quiz sur les interactions parents – enfants (sur la page écrans : <https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/>)

Bibliographie

- [1] Delanoë D., « Les châtiments corporels de l'enfant, une forme élémentaire de la domination », *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, 2015, volume 16, n° 1, pp. 48-58 ; https://revuelautre.com/wp-content/uploads/2015/06/RLA_46_Art0_chatiments.pdf
- [2] Miller A., *C'est pour ton bien – Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Aubier, 1985 et : <http://www.alice-miller.com/les-racines-de-la-haine-ou-lenfance-de-hitler/>
- [3] Salmona M., *Châtiments corporels et violences éducatives, Pourquoi il faut les interdire en 20 questions réponses*, Dunod, 2016 : <https://www.memoiretraumatique.org/publications-et-outils/ouvrages/chatiments-corporels.html>
- [4] Enquête Union des familles : <http://www.uniondesfamilles.org/enquete-fessees.pdf>
- [5] Gershoff E. T., & Grogan-Kaylor, A., "Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses", *Journal of Family Psychology*, 2016 : <https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- [6] Trocmé N. & Wolfe D., *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*, Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2001 : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canadian-incidence-study-reported-child-abuse-neglect.html>
- [7] Clément M.-E., *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, 2004, Institut de la statistique du Québec : https://bdso.gouv.qc.ca/docsken/multimedia/PB01670FR_Violence_Fam_Enfants2005A00F00.pdf
- [8] <http://stopveo.org/index.php/2020/11/27/consequences-violences-educatives-ordinaires-veo-sante-physique-psychologique/>
- [9] <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2012-1-page-85.htm>
- [10] Durrant J., *A Generation without Smacking. The impact of Sweden's ban against physical punishment*, 2000 : <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/generation-without-smacking-impact-swedens-ban-against-physical-punishment>
- [11] Österman K., Björkqvist K. & Wahlbeck K., Twenty-Eight Years After the Complete Ban on the Physical Punishment of Children in Finland: Trends and Psychosocial Concomitants. *Aggressive Behavior*, 2014, n°40, pp. 568-581. https://www.researchgate.net/publication/268221552_Twenty-Eight_Years_After_the_Complete_Ban_on_the_Physical_Punishment_of_Children_in_Finland_Trends_and_Psychosocial_Concomitants
- [12] https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc_maltreatment_fre.pdf
- [13] Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2003 : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=5903&db=IMDB.
 McCart MR, Priester PE, Davies WH, Azen R., "Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-analysis", *J Abnorm Child Psychol.*, 2006 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16838122/>
 Dretzke J., Davenport C., Frew E. et al., "The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials", *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2009 : <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
- [14] Moins de violence chez les jeunes dans les pays interdisant complètement les punitions corporelles, <https://www.mcgill.ca/newsroom/fr/channels/news/moins-de-violence-chez-les-jeunes-dans-les-pays-interdisant-completement-les-punitions-corporelles-290645>.
- [15] Bussmann K.-D, Erthal C. & Schroth A., « Impact en Europe de l'interdiction des châtiments corporels », *Déviante et Société*, 2012 : https://www.researchgate.net/publication/269559643_Impact_en_Europe_de_l%27interdiction_des_chatiments_corporels
- [16] Loi du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des VEO : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038746663/>
- [17] <https://www.cafetfamilles.fr/actualite/128>
<https://monenfant.fr/web/guest/une-campagne-contre-les-violences-educatives-ordinaires>
- [18] Rapport d'état des lieux des VEO https://345a98de-3f56-42a9-a37f-b7f7534dd6c3.filesusr.com/ugd/798021_6edcae12379c4660ad8bdb-05b9adc620.pdf
- [19] <http://stopveo.org/index.php/2019/04/15/campagne-sensibilisation-veo-pro-de-sante/>
- [20] T. Banti, A. Carsin, B. Chabrol, A. Fabre. *Arch pédiatr* 2016; 23: 706-713).
- [21] Rubrique tenue par Anne Mahé-Guibert, pédiatre toulousaine passionnée de livres. <https://www.mpedia.fr/cat-coin-lecture/>