

## RECOMMANDATIONS ONE

Aller à la rencontre des familles  
dans un contexte d'événements potentiellement traumatiques

# PORTER ATTENTION AUX TRÈS JEUNES ENFANTS, NOURRISSONS ET BÉBÉS

### PUBLIC CIBLE

Ce document est destiné à l'ensemble des intervenants psychosociaux amenés à rencontrer des familles qui ont vécu des événements potentiellement traumatiques et qui vivent avec un enfant âgé de moins de 3 ans.

### OBJECTIFS

Ce document a pour objectif de fournir des balises / points de repères aux intervenants psychosociaux afin de soutenir les familles qui ont un très jeune enfant et qui ont eu à vivre les événements de perte, de bouleversement et de destruction dans les récentes intempéries. Il se réfère à une situation bien spécifique, son utilisation est donc limitée à cette situation et ne permet pas de généralisation à d'autres contextes. Il invite à porter attention particulière aux très jeunes enfants qui sont tout autant affectés par la situation elle-même (la catastrophe naturelle), par le stress engendré par la situation que par les réactions émotionnelles des adultes qui les entourent. Cette attention peut, dans certains cas, inviter la personne qui prend soin d'eux à faire appel au réseau d'aide plus spécifique dont les enfants et leurs parents auraient besoin si elle observait plusieurs des manifestations décrites.

**Depuis le début des intempéries, plusieurs d'entre nous avons été impactés à des degrés divers, comme victimes directes ou indirectes, comme proches de victimes, comme intervenants, parfois les deux, et chacun, dans l'urgence, a répondu au mieux de ses possibilités aux défis provoqués par cette situation. Une telle crise ne manque pas de susciter des émotions fortes, parfois inattendues, souvent contradictoires. Ces réactions sont bien normales dans l'état de crise mais, si l'on n'y prend garde, peuvent laisser des traces durables dans la période qui suit l'événement aigu.**

Dans ce contexte, il convient avant tout de réduire la charge émotionnelle pour les personnes concernées, adultes comme enfants, en reconnaissant et nommant l'événement qui l'a générée, ses aspects anxiogènes et potentiellement traumatisants. Des besoins essentiels doivent d'abord être pris en charge : remplir le besoin de sécurité et de sentiment de sécurité, le besoin de reconnaissance, d'écoute active, mais aussi le partage social (comme se rassembler, discuter entre sinistrés) et de rituels, le besoin d'informations sur la situation et la manière de la prendre en charge est, dans le premier temps, prioritaire.

### PASSER À TRAVERS LA CRISE

Pour les enfants au-delà de 3 ans qui ont la capacité de s'exprimer verbalement, les ados, les adultes, pouvoir mettre des mots est assurément une des pistes qui peut être considérée comme un vecteur progressif de résilience. C'est aussi un possible qui permet de dépasser la crise, de demander, d'accepter l'aide d'autrui.

L'expression du ressenti d'un enfant varie selon ses compétences, son âge, son expérience, son tempérament. Cependant, il n'y a pas que l'expression verbale qui reflète les émotions de l'enfant : ses mimiques, ses manies, ses humeurs variées, les activités qu'il poursuit ou ne poursuit plus, le temps qu'il consacre à ces activités, ce qu'il met en scène dans ses créations (dessins), ses jeux, par exemple, quand ses poupées ou son nounours préféré sont eux aussi aux prises à un événement traumatisant...

Les très jeunes enfants interpellent les adultes au travers de bien d'autres langages : *leurs attitudes, leurs comportements, des manifestations somatiques ... Certains* intervenants sociaux comme les PEPs ont pu établir un lien de confiance, au travers des rencontres, avec les familles. Ce n'est pas le cas de tous les intervenants psychosociaux qui, le plus souvent, n'ont pas ce lien construit au fil du temps avec la famille. L'état d'urgence qui suit la crise rend ce maillage impossible et les échanges

approfondis difficiles. Les interventions auprès des très jeunes enfants nécessiteraient, en temps ordinaire, des temps d'observation de ces enfants, ce qui n'est guère envisageable dans ce contexte particulier. Cependant, comme en temps ordinaire, ce sont les personnes qui prennent soin des enfants au quotidien, le plus souvent leurs parents, qui ont les clés pour appréhender au mieux les manifestations qu'ils émettent et y répondre le plus adéquatement possible, même si ces adultes sont profondément marqués par la situation. *Les inviter à donner des nouvelles de l'enfant est probablement la meilleure base pour pouvoir jauger d'un besoin, chez le jeune enfant, d'une*

*intervention spécifique.*

### DES BALISES POUR UN ACCOMPAGNEMENT DANS UNE SITUATION D'URGENCE

Ce qui importe, même dans les situations qui sont particulièrement dures à vivre, est que les familles puissent trouver du réconfort. Il s'agit pour les professionnel·les « d'être là, à côté », d'offrir une qualité de présence et d'écoute empathique sans se situer nécessairement dans le « faire ».

1. Les jalons d'une relation de confiance	2. Les points d'attention à transmettre aux parents ou personnes responsables autour de l'enfant	3. Quelques repères sur le développement du très jeune enfant
<p>Quelle que soit les interventions professionnelles, il importe de garder les parents au centre du réseau, de ne pas les « déposséder » de l'éducation de leur enfant. Les intervenants se doivent de mettre en place les conditions d'un échange susceptible d'être bienveillant et soutenant et/ou de mettre le parent dans les conditions de pouvoir, plus ou moins instinctivement, susciter une forme de complicité, de convivialité avec son ou ses enfant·s de nature à leur donner un sentiment de sérénité et de plaisir d'être ensemble.</p> <p><i>« Il s'agira donc de proposer une réflexion qui laisse à chacun un espace pour définir, en dialogue avec l'autre, sa place plutôt que de devoir adopter une place définie à l'avance pour lui. »</i></p> <p>(Extrait du chapitre « à la rencontre des familles », FILE 2015, « Guide Inclusion » p 63)</p>	<p>Le bien-être physique est un besoin fondamental de l'enfant. En situation d'inconfort, de gêne, de maladie, l'enfant ne peut investir pleinement son activité. Il est effectivement vite envahi par les différentes sensations de son corps (faim, sommeil...) qui mobilisent alors toute son attention et énergie, l'empêchant ainsi de mener des activités. C'est la prise en compte individualisée de ces besoins physiologiques dans le respect durythme de chacun qui garantit un sentiment de continuité chez les enfants.</p> <p>Les besoins physiologiques de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentation saine et équilibrée</b></li> <li>• <b>Sommeil</b></li> <li>• <b>Construction psychique et identitaire</b></li> <li>• <b>Régulation interne de ses comportements</b></li> </ul>	<p>« Les découvertes dans le domaine de la toute petite enfance se sont multipliées au cours de ces dernières années et ont permis de considérer l'enfant non plus comme un être uniquement absorbé à satisfaire ses besoins d'être nourri et soigné mais comme une personne possédant dès son plus jeune âge des capacités insoupçonnées tant du point de vue sensoriel, moteur qu'affectif et social. Ainsi le jeune enfant apparaît comme un partenaire réceptif, perceptif, doué d'une faculté d'apprentissage et possédant une organisation qui le prédispose à interagir avec son environnement. »</p> <p>(Repères pour des pratiques d'accueil de qualité, brochure I, A la rencontre des familles, p 5)</p>

### DES SIGNES QUI INVITENT À SE PENCHER ENSEMBLE SUR LA SITUATION DE L'ENFANT, AVEC LA FAMILLE, SANS L'INQUIÉTER

Les jeunes enfants ont peut-être présenté l'un des signes énumérés ci-dessous pendant les premiers moments aigus durant les inondations, lorsque les adultes qui prennent soin de lui habituellement ne pouvaient pas leur apporter la même qualité d'attention bienveillante et chaleureuse, certains des soins primaires dont ils avaient besoin. Les signes décrits sont des manifestations qui peuvent être observées lorsque les enfants vivent des événements traumatiques.

En effet, ces derniers nous parlent au travers de leurs mouvements, de leurs attitudes, de manifestations corporelles, l'expression personnelle de leurs émotions.

Au moment où l'urgence vitale devient moins aiguë, la persistance de ces signes, ou, plus difficile à repérer, le retrait/déni<sup>1</sup> invite parents et professionnels à créer et / ou consolider une alliance éducative, « se pencher ensemble sur le berceau », mettre en place une démarche diagnostique et un soutien approprié avec l'aide de professionnels de la petite enfance (médecin, psychologue, pédiatre, pédopsychiatre...). Les Partenaires Enfants-Parents (travailleurs médicosociaux de l'ONE) sont une ressource importante pour orienter les autres intervenants vers des ressources locales d'aide les plus appropriées. C'est aussi une ressource pour les parents.

1 Voir la partie « Quand envisager de faire appel à un professionnel ? »

Les signes présentés ci-après ne sont en rien des manifestations spécifiques à un stress post-traumatique, mais des points de repères visant à une meilleure compréhension de la situation de l'enfant et de sa famille. Ils peuvent évoquer la manifestation d'un mal-être, d'un sentiment d'insécurité de l'enfant pouvant être un frein à

son développement. Lorsqu'ils sont observés, ils suggèrent aux adultes qui prennent en charge l'enfant de lui apporter ce dont il a besoin pour être bien (des soins appropriés, une présence bienveillante et chaleureuse) et, si cela ne suffit pas, invitent à recourir à une aide spécialisée.

Les besoins élémentaires de l'enfant sont-ils remplis ?	Sa santé physique semble-t-elle altérée ?	Manifeste-t-il un mal-être éventuel ?	Le comportement de l'enfant est-il différent ? <sup>2</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il bénéficie de conditions lui permettant un sommeil suffisant et de qualité ? Qu'en est-il au niveau du logement (fixe ou temporaire) ? des bruits inhabituels et environnants ? des signes d'humidité dans le logement ? ...</li> <li>• Ses besoins alimentaires sont-ils remplis, de manière adaptée à son âge ?</li> <li>• A-t-il la possibilité de se mouvoir en liberté, de bouger, de manipuler, d'explorer son environnement ?</li> <li>• A-t-il des moments de relation proche avec les personnes significatives pour lui ? Les moments familiaux de rassemblement et d'échanges sont-ils possibles ? Ses besoins affectifs et relationnels peuvent-ils être remplis ?</li> <li>• Les parents ont-ils la possibilité de les remplir vu les conditions extrêmes (matérielles, physiques, psychiques, ...) que ces parents peuvent avoir à subir ?</li> <li>• L'environnement actuel permet-il de répondre à ses besoins de base (sécurité ? alimentation ? Sommeil ?) ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre, moins bon état général</li> <li>• Symptômes digestifs (diarrhée, nausées, vomissements, coliques répétées ...)</li> <li>• Diminution de l'appétit, stagnation du poids ou perte de poids, ...</li> <li>• Symptômes respiratoires (toux, encombrement nasal, difficultés respiratoires, ...)</li> <li>• Irritation cutanée, eczéma, ... Stagnation du développement psychomoteur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passivité, distraction, absence de réaction (par exemple lorsqu'une surprise se présente), une certaine neutralité (ni joie, ni déplaisir ; peu ou pas de manifestation d'émotions...)</li> <li>• Interruption fréquente de son activité, peu de concentration, pas/peu d'exploration</li> <li>• Sucrer son pouce ou se frotter les yeux de façon inhabituelle, se faire mal volontairement, tomber à terre</li> <li>• Une insécurité perceptible et durable, pas/peu de signes d'appels aux personnes qui prennent soin de lui</li> <li>• Absence de manifestations joyeuses quand quelqu'un de proche intervient ou lorsqu'il réalise quelque chose avec lui, peu d'intérêt pour les sollicitations des personnes proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il pleure plus souvent et/ou plus longtemps</li> <li>• Il dort moins bien ou plus, il rencontre des difficultés d'endormissement, ...</li> <li>• Il est plus irritable, d'humeur plus changeante</li> <li>• Il est inhabituellement calme</li> <li>• Il interagit moins : il participe moins à la vie familiale, répond moins aux stimulations de ses parents et/ou initie moins la communication avec l'adulte signifiant pour lui.</li> <li>• Il est moins intéressé par l'environnement, par ses jeux, par les objets qu'il a l'habitude de manipuler</li> <li>• Il s'exprime moins par le regard, par l'expression du visage, par les mouvements ;</li> <li>• Il s'exprime moins par le « langage » : selon l'âge, il vocalise moins, il babille moins, il utilise moins de mots, ne dit plus de nouveau mot, ...</li> <li>• Il bouge moins, son activité motrice ne progresse plus de la même manière qu'auparavant,</li> </ul>

<sup>2</sup> Il faut noter aussi que des changements dans le comportement des jeunes enfants peuvent être temporaires et s'inscrire dans un développement normal. Par exemple, quand l'enfant effectue une nouvelle acquisition (tourner la tête de gauche à droite, puis de droite à gauche), il a la possibilité d'explorer l'environnement différemment ou quand il se met à ramper ... la tension liée à ces nouvelles acquisitions peuvent le rendre plus irritable, amener des crises de pleurs à certains moments de la journée.

## QUAND ENVISAGER DE FAIRE APPEL À UN PROFESSIONNEL ?

Plusieurs points d'attention complémentaires doivent être gardés en tête :

- C'est le cumul et la persistance des manifestations de mal être de l'enfant qui est inquiétante alors que les soins qui lui sont apportés et que la qualité de présence autour de lui redevient normale. Respecter le rythme de chacun est incontournable. Il faut se rappeler que du temps variable est parfois nécessaire pour chaque enfant, afin de faire à nouveau confiance dans un environnement sécurisant. **NE PAS ALLER TROP VITE !**
- Les modifications importantes dans l'évolution de l'enfant : il n'évolue plus ou trop lentement sur plusieurs dimensions de son développement (habilités motrices, langagières, d'interactions...) et ce, sans manifestations visibles de mal être.
- Le troisième point d'attention vise les enfants « en retrait » évoqués plus haut, qui montrent de l'apathie, de l'absence de réactions. Nous parlons ici d'enfants qui semblent « *s'être faits à la situation anormale* » à laquelle ils ont été confrontés. L'absence de réaction peut faire craindre qu'ils aient « intégré » la modification de présence de l'adulte qui prend soin d'eux (stress, moins de disponibilité dans la situation de crise, ...) comme normale et durable et que par conséquent ils ne cherchent plus à interpeller ces mêmes adultes par leurs manifestations. Un comportement anormalement calme, des manifestations de détours de l'adulte (regard détourné et / ou figé, relation évitée, détournement de la tête à l'approche de l'adulte, ...) Des enfants trop calmes, fuyant la relation invitent à se tourner, avec la collaboration des parents, vers une intervention spécialisée de professionnels afin qu'il puisse dépasser cet état.

## SUIVI, ORIENTATION

### **A pour le bébé lui-même :**

Faisant partie d'un réseau local, vous êtes probablement les mieux à même d'orienter les familles vers les ressources disponibles à proximité. Les partenaires Enfants-Parents de l'ONE peuvent aussi vous proposer des ressources locales. Elles sont aussi susceptibles de rencontrer les familles en vue d'un accompagnement personnalisé.

### **B pour les adultes qui prennent soin de lui**

Un des facteurs important pour apporter aux tout petits ce dont ils ont besoin est la disponibilité émotionnelle, la présence bienveillante et chaleureuse des personnes qui prennent soin de lui. La violence de la situation, des émotions suscitées, les préoccupations primaires (s'alimenter, se loger, soigner ses plaies...) ont affectés cet accompagnement de l'enfant. Pour tous, dépasser cela demande de mobiliser une énergie conséquente supplémentaire.

Participer à un groupe de paroles peut aider les proches de l'enfant à dépasser cet état de crise aigüe et à se rendre plus disponible pour l'enfant.

En région liégeoise, une coordination des acteurs psychosociaux s'est mise en place depuis la fin du mois de juillet afin d'organiser au mieux le soutien à l'ensemble des personnes sinistrées et d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé mentale. N'hésitez donc pas à prendre contact avec les structures locales, qui sont impliquées dans cette coordination.