

4ème communauté de pratique des psychologues

Mardi 14 mai 2024 de 13h à 14h

Prochaine date le mardi 9 juillet de 13h à 14h

Participants : Djamila Bentaleb (Charmeyran) Marie-Sarah Mercier (Charleville), Mélanie Maillard (Marseille – Libéral), Laurence Benhaddou (Strasbourg – SOS Village d'Enfants), Lucie Welker (Epinal), Aurélie Grandclair (Epinal), Floriane Herreman (libéral – Epinal), Caroline Jacquesson-Lauer (Libéral - Epinal), Christine Gorel (Perpignan)

Excusés : Camille Nold (Strasbourg), Virginie FARA (La Tronche), Fanny de Rammelaere (Dainville), Virginie Achard (Nîmes), Mélissa Leboissetier (La Roche/Yon)

Ordre du jour

- Questions des professionnels
- Actualités : nombre d'inclusions (707 inclusions au 30/04/2024) - importance de renseigner les pages de soins précoces dans le médiatime (trace pour l'enfant) et de bien remplir les fiches de suivi (évaluation CNAM - desservir le forfait soin précoce - important de pouvoir justifier des besoins en soins des enfants) - et devenir du Programme sur le plan des politiques publiques (F de Rammelaere)
- **Définition des ACE à consulter et revoir la prochaine fois**

Christine Gorel (Perpignan) : première cdp, a beaucoup de demandes de suivi pour les enfants. Pour Pegase et les suivis psychologiques (soins précoces), cela démarre tout juste dans l'Institution. Mme Gorel se demande quelles vont être ses missions dans le cadre du Programme.

Témoignage des autres professionnels :

Caroline Jacquesson-Lauer (Libéral - Epinal), première cdp également, premier accompagnement pour un bilan psychométrique.

Floriane Herreman (Libéral – Epinal) : première cdp aussi, création d'un réseau autour l'enfant – pas rester seule – cohérence professionnelle autour de l'enfant – prise en charge transitionnelle avec la psychologue de la Pouponnière. Mme Herreman a des demandes des Assistantes Familiales qui ont des enfants qui ne sont pas passés par la Pouponnière. La PMI mobilise des financements pour organiser des suivis à destination des enfants placés en Famille d'Accueil sans être passés par la Pouponnière. Transmission des informations

sur son histoire : Institution => libérale. Pegase permet d'agir tôt dans l'intérêt de l'enfant : bien fondé de la prise en charge.

Aurélié Grandclair (Epinal) : pour l'enfant que Mme Herreman suit, le changement de psychologue a été anticipé avant le placement de l'enfant en FA. Le changement a été pensé. L'avantage de Pegase a été de travailler les relais de soins bien en amont. Aurélié n'avait jamais autant pensé un changement de suivi psychologue auparavant.

Laurence Benhaddou (Strasbourg – SOS Village d'Enfants) : première cdp aussi, se demande comment travailler avec les différents professionnels dans l'intérêt de l'enfant. Se retrouve confrontée à la problématique de l'interruption du suivi quand l'enfant sort de la structure, décidée par les puéricultrices du Foyer de l'Enfance de Strasbourg... Les derniers bilans médicaux ont été effectués. Cependant, les prochains bilans ont été annulés. Mme Pasquier, la puéricultrice référente, a transmis les échelles. Possibilité de coopter le médecin qui travaille avec SOS Village d'Enfants qui accueille quand même 4 enfants du Foyer de l'Enfance.

Marie-Sarah Mercier (Charleville-Mézières) : questionnement autour des transmissions d'informations concernant un enfant qui va être pris en charge par un professionnel libéral. Mme Noël, Coordinatrice Locale (CL), met en place le changement de professionnel. Mme Mercier arrive à faire les analyses de tous les ASQ/ASQ-SE. Depuis quelques mois, elle est toute seule et elle a du mal à effectuer toutes ses missions.

Djamila Bentaleb (Charmeyran) : les prises en charges extérieures restent compliquées. Les AF peuvent être réticents aux suivis dès le départ. Elles/ils ont besoin de se rendre compte que les enfants en ont besoin pour finalement le remettre en place : rupture, interruption. La CL va partager son poste avec une autre mission (référente de situation).

Mélanie Maillard (Marseille – Libérale) : première cdp également, un seul suivi pour l'instant. La CL a fait la transition et a transmis les informations à la FA. Inclusion de l'ASE par la psychologue dans son accompagnement auprès de l'enfant. La CL reste le fil conducteur de la psychologue.

Plusieurs professionnelles ont pu nommer la difficulté de faire perdurer les soins lorsque l'enfant part en famille d'accueil. On observe également cela du côté de l'éducatif dans les structures avec parfois l'annulation ou la demande de report d'un rdv de santé. Cela pose la question du sens des besoins spécifiques des enfants confiés et plus largement "qui porte la question de la santé de ces enfants"? Comment pouvons-nous de notre place réfléchir à un accompagnement des maternants/caregiver autour de ces questions?

L'équipe Pegase est actuellement au travail sur la définition des Expériences Adverses de l'enfance. Nous vous soumettons les définitions que nous avons formulées. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques. nous pourrons y revenir lors de la prochaine réunion de juillet.

Définitions des ACE

- **Négligences affectives** : Absence ou insuffisance des échanges affectifs essentiels au développement et à l'équilibre affectif de l'enfant. Le méta besoin de sécurité de l'enfant n'est pas pourvu ou mis à mal du fait de l'indisponibilité ou de la discontinuité psychique des caregivers. Absence d'attention, d'affection et de soutien. Exemples : Grossesse non désirée, bébé non pensé, naissance non anticipée, enfant qui se fait oublier, qui se réfugie dans le sommeil, enfant en quête affective et d'attention, enfant qui va vers les adultes de façon indifférenciée, enfant qui va vers les inconnus sans distance et sans retenue, absence de préoccupation parentale pour l'enfant. Boris Cyrulnik décrit la carence affective à la fois comme **un manque d'affection et une absence de structure éducative et protectrice** autour de l'enfant. Ce vide affectif entraîne des **répercussions majeures sur le développement émotionnel et comportemental de l'enfant**. La carence affective se manifeste par un sentiment de solitude, d'insécurité, et peut mener à une quête désespérée d'attention ou au repli sur soi.
- **Négligences de soins** : Incapacité des caregivers à repérer et subvenir aux besoins primaires et fondamentaux de l'enfant en termes de santé, d'éducation, de nutrition. Un foyer et des conditions de vie inadaptés. (ex : alimentation non adaptée à l'âge de l'enfant, ou manque alimentaire/absence de suivi de santé réguliers, l'enfant ne bénéficie pas des suivis de santé dont il a besoin/hygiène de l'enfant et/ou du logement inadaptée/vêtements sales ou inadaptés à la saison...)
- **Abus physiques** : L'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives disproportionnées de la part de ses caregivers, ou de la part d'un adulte autre que son parent. Les abus physiques sont des gestes posés qui provoquent des sévices corporels ou des traumatismes qui peuvent avoir des conséquences sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant. Les gestes dépassent la mesure raisonnable soit par la force, soit par la répétition. Les différentes formes d'abus physiques sont : la discipline abusive (punitions inappropriées), brutalité, la restriction et la privation excessive, bébé secoué, intoxication de l'enfant par médication, drogues, alcool ou produits toxiques, l'abus de soins (syndrome de Münchhausen par procuration)
- **Abus psychologiques** : Toute attitude intentionnelle durablement hostile ou rejetante envers un enfant, sans qu'une violence physique soit mise en œuvre directement. Ce sont des actes, en général répétitifs, comprenant les menaces verbales, l'isolement social, l'intimidation ou le fait d'imposer couramment à l'enfant des exigences déraisonnables (par rapport à son âge, son niveau de développement...), de le terroriser, de l'exploiter (travail, mendicité...), de l'exposer au danger, à la violence. (l'enfant peut être insulté, rabaissé, humilié, se fait crier dessus, parent qui agit d'une manière qui lui fait craindre qu'il pourrait être blessé physiquement).
- **Expositions à des violences domestiques** : Les violences domestiques se définissent comme telles selon l'ONU : « violences domestiques » ou « violences conjugales », les violences intrafamiliales désignent tout comportement répété qui vise à obtenir ou maintenir un pouvoir ou un contrôle sur le/la partenaire dans une relation. Ces violences peuvent être physiques, sexuelles, émotionnelles, psychologiques, sociales, économiques ou prendre la forme de menaces contre une

autre personne. Elles recouvrent tout comportement visant à effrayer, intimider, terroriser, manipuler, offenser, humilier, culpabiliser ou blesser autrui. Les violences familiales peuvent toucher tout le monde, quels que soient la culture, l'âge, l'orientation sexuelle, la religion ou le sexe. Elles peuvent exister dans différents types de relations et concerner des couples mariés, vivant ensemble ou entretenant une relation amoureuse. Ces violences touchent des victimes venant de tous les contextes socio-économiques et de tous niveaux d'éducation. L'enfant est témoin et victime de ces violences conjugales.

- **Expositions à toute autre violence** : Toutes autres violences qui ne sont pas des violences conjugales ou violences physiques directes sur l'enfant. Ex: conflit de voisinage ou entre le caregiver et un tiers dont l'enfant est témoin, menaces de mort sur la famille par un tiers. Enfant témoin d'un accident grave ou meurtre de son parent. Enfant victime de harcèlement scolaire ou sur les réseaux sociaux. Parents impliqués des activités illicites (vol, implication ou fréquentation d'un réseau de prostitution, proxénétisme, terrorisme, trafic d'armes)
- **Parent atteint ou ayant été atteint d'une pathologie mentale (trouble de l'humeur, schizophrénie...) ou tentative de suicide du caregiver.**
- **Abus de substances toxiques par les parents (alcool, drogues...)**
- **Exposition à une activité de drogue en dehors de l'utilisation parentale** : Enfant témoin de trafic de substances illicites.
- **Victime d'abus sexuel, exposition à des abus sexuels, ou des contenus sexualisés inadaptés** : L'enfant peut être victime ou témoin d'abus sexuels (agressions/viol), ou évoluer dans une famille incestueuse sans être directement témoin ou victime, mais il doit en être protégé.
- **Séparations multiples d'un ou des parents, ou du caregiver**
- **Déménagements fréquents et multiples, ou itinérance de manière non culturelle**
- **Autres** tout événement ne pouvant figurer dans les autres catégories et pouvant avoir une incidence traumatique sur l'enfant (ex : environnement familial non protecteur, présence d'animaux dangereux au domicile, confusion rôle et place de chacun dans la famille)

Ce compte-rendu sera versé sur votre Communauté de Pratique, consultable sur le lien suivant : <https://www.programmepegase.fr/pegasepsy>
rappel de votre mot de passe : **segapepsy**

Pour rester en lien :

virginie.marchand@programmepegase.fr
mallory.durand@programmepegase.fr

mireille.roze@programmepegase.fr

Prochaine conférence : le mardi 9 juillet de 13h-14h

