# Analyse du parcours de placement de 127 enfants sur 5 ans

## *Pouponnière et Maison d'Enfants « Les Poussinets », 2011-2015*

Graciela **C. CRESPIN**[1]

## AVANT PROPOS

De longues années de travail auprès d'équipes de pouponnière 0-3 ans et d'accueil d'enfants placés au cours de la 2è enfance, m'ont donné l'occasion inestimable de regarder le placement et l'institution d'accueil, ainsi que les professionnels qui l'habitent, comme une véritable deuxième chance pour ces enfants de reprendre pied dans un parcours développemental et de maturation psychoaffective que leur milieu d'origine n'aurait pas permis.

Bien que parfois certains enfants soient restés très marqués par les expériences vécues et prisonniers des modalités de lien qu'ils avaient acquises dans leurs jeunes années auprès de couples parentaux en grande difficulté, nous avions le sentiment – ou en tout cas, la volonté ! - de parvenir à leur venir en aide.

Cependant, sans l'observation rigoureuse et systématique de leur évolution pendant la totalité de leur parcours de placement que cette étude a permis, nous en serions restés aux « impressions », à la « satisfaction » ou aux « inquiétudes » partagées en équipe au moment où les enfants quittaient l'institution.

## INTRODUCTION

A partir de septembre 2007 a été mis en place un protocole d'observation du parcours de placement des enfants accueillis dans l'institution.

Cette étude a été impulsée par Mme P. Ferreira[2], Directrice de la Pouponnière et de la Maison de l'Enfant des Poussinets, et dans le cadre d'une convention inter associative avec l'Association PREAUT, Mme G.C. Crespin a assuré sa réalisation sur le terrain en collaboration avec l'ensemble des professionnels de l'institution. Elle a conçu les protocoles d'observation ainsi que le recueil et l'analyse des données présentées ci-après.

L'application rigoureuse des protocoles d'observation de l'étude nous a permis d'avoir un regard distancié et des indicateurs précis qui, bien que non quantifiés[3], nous ont permis de suivre pas à pas l'évolution de chaque enfant pendant son parcours de placement.

---

[1] Psychologue clinicienne, analyste superviseur de la Pouponnière « Les Poussinets » depuis 2004.

[2] Sans la volonté et la persévérance de Mme P. Ferreira, cette étude n'aurait jamais vu le jour. Qu'elle soit ici vivement remerciée, en mon nom, celui des équipes et celui de tous les enfants accueillis aux Poussinets.

[3] Nous n'avons pas utilisé d'échelle standard de développement, mais uniquement des observations cliniques.

Ils nous ont permis d'identifier sa symptomatologie de départ, ce que nous avons appelé « l'état initial » de l'enfant au moment de son accueil, comment elle pouvait se modifier au cours du placement, et quels étaient les moyens qu'il avait fallu déployer pour y parvenir. Nous avons ainsi pu percevoir comment chaque enfant cheminait vers les paliers de développement espérés compte tenu de son avancée en âge, tantôt avec succès tantôt en achoppant parfois, ce qui nous permettait de réagir et modifier l'accompagnement proposé à cet enfant.

Une des constatations de cette étude est que l'évolution de la plupart des enfants accueillis aux « Poussinets » a été globalement positive pendant la période étudiée, si l'on compare l'état de l'enfant à son arrivée à l'institution à celui qu'il a connu au moment de son départ. Nous donnerons dans la deuxième partie de cette présentation des données précises sur les parcours de placement.

Nous sommes persuadés que cette évolution positive est très corrélée à la qualité de l'investissement et à la continuité de la présence, aussi bien physique que psychique, que les équipes éducatives et l'ensemble du personnel se sont montrés capables de fournir à chaque enfant accueilli.

Bien que l'étude ne les ai pas traités spécifiquement, ma connaissance des équipes et l'accompagnement assidu que j'ai pu leur assurer pendant toute la durée de l'étude me permettent de dire que :

- L'ensemble des membres des équipes ont connu une grande stabilité (hormis deux périodes d'instabilité autour du changement de chefs de service) ;
- L'absentéisme professionnel a été modéré à faible ;
- Aucun enfant n'a déclaré de problèmes médicaux graves ni aigus pendant le séjour de placement, et ceux qu'ils présentaient à leur arrivée à l'institution ont été traités au cours de leur séjour ;
- Les soins – médicaux et/ou psychologiques - externes à l'institution nécessités par l'état de certains enfants ont toujours été mis en place et suivis d'un accompagnement fiable dans la durée ;
- L'intégration scolaire et le suivi des apprentissages ont été suivis avec sérieux et en concertation avec les équipes pédagogiques des écoles alentour qui accueillaient les enfants de l'institution.

Or, chacun sait que ces indicateurs sont absolument précieux pour évaluer la santé d'une équipe institutionnelle, et par conséquent, sa capacité à porter et à investir les enfants, avec des problématiques souvent complexes et difficiles, qu'elles sont appelées à accompagner.

Nous donnerons des chiffres précis dans la présentation quantitative de l'étude.

## I. L'ETUDE : Mise en place, objectifs, durée

Ce travail d'observation a comporté trois phases :

1) Septembre 2007 à décembre 2010 : la mise en place

2) Janvier 2011 à décembre 2015 : la période d'observation, qui a porté sur tous les enfants étant entrés et sortis de l'institution pendant les 5 années civiles complètes de la durée de l'étude ;

3) Mars 2016 à juin 2017 : l'analyse des résultats.

## 1. La mise en place

***La mise en place de ce projet a impliqué :***

- la collaboration du psychanalyste superviseur de l'institution, ainsi que de l'ensemble des professionnels travaillant aux Poussinets, de jour comme de nuit ;
- La formation de l'ensemble des équipes aux signes de souffrance étudiés et l'entraînement à leur observation ;
- Ainsi qu'une réorganisation progressive du fonctionnement des équipes, et en particulier des pratiques autour des transmissions et organisation des relais, source majeure de vécus de rupture pour les enfants accueillis en institution.

Ceci a nécessité un travail continu de 2 séances de 3h par mois sur 10 mois par an - ce qui correspond au temps imparti à la supervision de l'institution. Ce travail s'est poursuivi pendant toutes les années de mise en place (2007 à 2010) et ensuite pendant tout le déroulement de l'étude (2011 à 2016).

## 2. Les objectifs

Ce protocole d'observation avait un double objectif :

1) fournir des éléments d'observation permettant d'ajuster les modalités de l'accompagnement et la durée du placement à la problématique de chaque enfant,

2) et de mettre à l'étude la qualité et l'éventuel impact thérapeutique de l'accompagnement mis en place par les équipes pluridisciplinaires de l'institution.

Ainsi, au-delà de l'étude elle-même, l'ambition de ce projet était de modifier profondément et durablement les pratiques professionnelles en fonction de cette démarche, qui prenait, du coup, valeur **d'auto-évaluation interne**.

## 3. Les hypothèses

***Ce projet visait à évaluer deux hypothèses :***

1) Que des pratiques professionnelles adaptées en matière d'accompagnement pouvaient avoir un impact thérapeutique sur l'état que présentait l'enfant à son arrivée dans l'institution.

Au-delà de la protection primaire fournie par le placement, cet impact thérapeutique devait se traduire par la possibilité, pour l'enfant :

- de tisser de nouveaux liens d'attachement susceptibles de l'aider à surmonter les expériences difficiles ayant déterminé le placement et la séparation d'avec ses parents,
- de reprendre son parcours développemental,
- et de viser une maturité psycho-affective suffisante lui permettant de faire face aux difficultés qu'inévitablement il rencontrerait dans la suite de son placement (ou retour en famille éventuel) ;

2) Que l'accueil au sein d'une équipe institutionnelle, même pour un jeune nourrisson, pouvait s'avérer adapté pour traiter des états de souffrance aigus auxquels une famille d'accueil - fréquemment peu accompagnée et encadrée - pourrait avoir du mal à faire face.

   Nous savons que les accueils institutionnels – et donc collectifs- pour les très jeunes enfants sont souvent évités, car considérés comme « mal équipés » pour fournir à l'enfant des repères stables et des liens d'attachement sécures pouvant lui permettre de sortir de son état de souffrance et de reprendre son développement.
   Or, l'expérience montre qu'un accueil où plusieurs professionnels peuvent partager « la charge » du soin à apporter à un bébé en très grande souffrance (inconsolable, hypervigilant, hypertendu, s'alimentant peu ou pas) peut être mieux à même de le porter qu'une famille, souvent peu accompagnée et livrée à elle-même face aux difficultés du bébé, éprouvée et sans possibilité de prendre du recul ou d'avoir un relais.
   Moyennant cette étude, nous souhaitions explorer la capacité d'une équipe à incarner cet environnement stable et sécurisant qui permette à des petits bébés ayant vécu des expériences de défaillance environnementale graves, présentant des signes de souffrance sévères, d'y trouver des repères susceptibles de les aider à reprendre leur développement et de progresser dans la construction de leurs liens.
   Nos observations nous ont montré que cela semble possible dans un nombre significatif de cas.
   Cependant, nous pensons que cela ne peut se faire qu'à condition que l'équipe présente d'excellentes qualités d'engagement relationnel, de présence psychique et de cohérence dans l'organisation, ce qui requiert non seulement des conditions institutionnelles optimales, mais aussi un accompagnement de la pensée afin de permettre sans cesse d'adapter les pratiques à la situation de chaque enfant.

Les données chiffrées que nous donnerons dans la présentation des résultats quantitatifs semblent nous donner, au moins partiellement, raison par rapport à ces deux hypothèses.

## 4. La formation des équipes

Afin de pouvoir mener à bien des observations faites par les membres des équipes éducatives, une formation leur a été proposée entre 2007 et 2009.

Cette formation a porté sur un entraînement à l'observation des signes positifs de développement (SPD) et des signes de souffrance précoce (SSP) dans les grands registres de l'échange entre le nouveau-né et le jeune enfant et son environnement[4].
Cet apport de connaissances ainsi que cet entraînement ont eu lieu dans le cadre des réunions mensuelles de formation, où la mise en commun en équipe des observations du quotidien aservi de support afin d'analyser les observations et évaluer les pratiques éducatives proposées à l'enfant.
Les grilles d'observation qui ont servi de base aux rapports éducatifs ont été élaborées conjointement par les équipes et l'analyste superviseur, à partir de l'analyse des signes positifs de développement et des signes de souffrance précoce.

## 5. Le travail d'équipe au cours du projet

Avant de décrire le déroulement du projet et ses résultats, quelques précisions sur les modalités du travail d'équipe qui ont été mises en place :

Le travail de formation et de supervision clinique des équipes a été constant et s'est toujours appuyé sur le vécu des professionnels dans l'accueil de chaque enfant au quotidien.

Il a porté :

- d'une part sur l'entraînement à la reconnaissance des signes développement et des signes de souffrance chez l'enfant – et à l'élaboration des rapports réguliers des équipes éducatives ;

- et d'autre part, sur la prise de conscience des professionnels de la place qu'ils occupent dans la construction psychique et le devenir de l'enfant accueilli.

Ceci suppose un travail de prise de conscience, pour les professionnels, du fait qu'ils *incarnent l'environnement* pour chaque enfant : l'environnement conçu comme espace de rencontre, d'élaboration des liens et de symbolisation du rapport à l'autre.

Ce travail de prise de conscience fut particulièrement intense avec le personnel de nuit, qui concevait souvent son travail comme un simple gardiennage de la sécurité pendant le sommeil des enfants.

Lorsque fut abordée, par exemple, l'importance du sommeil, que ce soit en termes neurophysiologiques (le processus de myélinisation et la maturation du système nerveux) ou en termes psychiques, - la question de la symbolisation de l'absence, des angoisses nocturnes, le fait de donner à un enfant la possibilité de s'exprimer sur un rêve ou un cauchemar, ou le besoin d'être bordé au moment de la reprise du sommeil après un épisode énurétique ou un réveil nocturne-, ces professionnels ont découvert des notions qui ont transformé, pour certains, la représentation même qu'ils avaient de leur fonction.

Nous pouvons espérer que, ainsi repositionnés, ces professionnels soient devenus capables d'apporter une bien meilleure qualité de présence et de disponibilité psychique à des enfants

[4] L'ensemble de ces signes sont extraits du travail de G.C. Crespin, « L'épopée symbolique du nouveau-né : *de la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce* », Erès, 2007, 2012 2è éd.

qui, souvent, la nuit, sont rattrapés par des vécus archaïques et angoissants, très difficiles à gérer pour eux dans la solitude.

Une autre des pratiques qui fut largement modifiée par ce projet, fut la question des transmissions, d'une équipe à l'autre, du jour à la nuit et de la nuit au matin. En effet, les équipes ne savaient pas toujours quel était le professionnel qui reprendrait son service, laissant ainsi l'enfant, au moment de l'endormissement ou du réveil, voire lors d'un réveil agité en pleine nuit, dans l'incertitude quant à la figure sur laquelle il pourrait s'appuyer pour se récupérer. De même, la connaissance des événements de la veille, voire du week-end, permettait mieux à chaque professionnel qui prenait le relais auprès de l'enfant, de garder sa *continuité psychique* au-delà des roulements du personnel.

La prise de relais face à un enfant qui met son éducateur en grande difficulté interactive, ainsi que le vécu contre transférentiel de celui-ci vis-à-vis de l'enfant, devinrent des sujets qu'il fut possible d'aborder en réunion d'équipe. Exprimer sa souffrance, son incapacité à contenir la violence d'un enfant, voire son hostilité, était à la fois un soulagement et un garde-fou efficace contre les passages à l'acte auxquels un professionnel peut être exposé si l'on n'admet pas ses limites à un moment donné à porter un enfant.

L'analyse de la problématique de l'enfant permettait par ailleurs de prendre de la distance, d'apaiser la violence des éprouvés, et de trouver des relais dans l'équipe, car les vécus contre transférentiels peuvent être très différents d'un professionnel à un autre concernant le même enfant.

L'observation systématique avait enfin une autre vertu : lorsque nous étions tous très découragés de l'évolution d'un enfant, ou plutôt de sa non-évolution, il nous suffisait parfois de revenir aux rapports d'observation de 6 mois, un an ou plus en avant, pour nous apercevoir que toutes nos souffrances portaient des fruits, même si nous étions toujours loin du compte !

## 6. Les outils du projet

- Le protocole d'observation appliqué à l'ensemble des enfants accueillis dans l'institution a comporté :

    - Protocole d'observation éducatif à l'admission
    - Protocole(s) d'observation semestriel(s)
    - Protocole d'observation psychologique
    - Bilans médicaux d'admission, intermédiaire et de sortie
    - Bilan de sortie : comportant l'orientation et une description de l'état de l'enfant à l'issue de son séjour dans l'institution

Nous donnerons à la suite une description succincte des éléments contenus dans chacune de ces fiches d'observation et commenterons le choix de chaque item.

**Protocole d'observation éducatif à l'admission**

Dans ce protocole, sont consignées toutes les informations disponibles sur le vécu préalable et l'environnement familial de l'enfant, ainsi que les motifs du placement, et la manière, tout à fait concrète, dont s'est passée l'arrivée de l'enfant dans l'institution.

L'expérience nous a souvent montré que le fait de disposer de ces éléments d'information palliait non seulement à d'éventuelles absences ou départs de référents de l'équipe, mais aussi bien à notre difficulté à nous remémorer avec précision d'éléments qui pouvaient nous paraître négligeables sur le moment mais qui allaient s'avérer cruciaux pour comprendre certaines réactions de l'enfant.

I. Eléments de l'histoire préalable
   - *Conception, grossesse, accouchement, événements périnataux*
   - *Composition de la famille*
   - *Evénements à l'origine du placement*

II. L'accueil
   - *Qui accompagne l'enfant à l'arrivée à l'institution ?*
   - *Etat de l'enfant au moment de la première rencontre*
   - *Eléments recueillis lors de la première rencontre*
   - *Mise en place de la référence*

Suivent ensuite les observations très précises du quotidien de l'enfant pendant sa période d'adaptation dans son nouveau lieu de vie, et des affects et réactions qu'il nous montre.

III. Observations du quotidien lors du premier mois dans l'institution *(doit être complété en coopération avec la psychologue)*

   - *Première semaine (jour et nuit)*
   - *Observation des signes de développement dans les grands registres de l'échange* :
      - *Oralité*
      - *Echange de regards*
      - *Echanges sonores*
      - *Dialogue tonico-postural*
      - *Sommeil*

Le registre de l'oralité cherche à identifier, au-delà de la question alimentaire, la qualité relationnelle pendant la prise des repas ; par exemple : l*'enfant a-t-il du plaisir à s'alimenter avec l'adulte qui le nourrit ?, l'enfant fait-il une différence selon que l'adulte qui le nourrit est plus ou moins familier ?*

Le registre de l'échange de regards cherche à identifier la qualité du regard vis-à-vis de l'adulte ; par exemple : *L'enfant regarde-t-il l'adulte dans les yeux ?, l'enfant a-t-il un regard fuyant/évitant, quand on le regarde ?, l'enfant a-t-il un regard « transparent », comme s'il ne nous voyait pas ou s'il nous voyait mal ?*

Le registre du sonore cherche à identifier l'utilisation des échanges sonores à but de communication ; par exemple : *l'enfant adresse-t-il des pleurs à intentionnalité de communication ? (faim, douleur, fatigue) ?l'enfant communique-t-il avec des modalités en accord avec son âge ? babil (0 à 6 mois) ; vocalises (à partir de 6 mois); quelques mots (à*

*partir de un an)* – ou *l'enfant se manifeste-t-il par des cris indifférenciés ? ou encore est-ce un enfant ou un bébé silencieux ?*

Le registre tonico-postural cherche à identifier, au-delà de la tonicité musculaire (qui peut être corrélée à des facteurs neurophysiologiques), la qualité du contact et de sa tenue dans les bras de l'adulte ; par exemple : *Est-ce un enfant ou un bébé qu'on tient et se tient bien dans les bras ? l'enfant peut-t-il anticiper et demander à être pris dans les bras ? en bombant le torse, en pédalant ? l'enfant est-il raide, tendu, agité ? l'enfant est-il au contraire mou, donnant l'impression de « glisser » de nos bras ?*

L'observation du sommeil cherche à vérifier la qualité du repos et de l'état de vigilance de l'enfant ; par exemple : l*'enfant fait-il état d'un sommeil reposant et calme ? l'enfant a-t-il des plages de repos et d'activité harmonieuses ? l'enfant s'endort-il facilement ? l'enfant a-t-il un sommeil agité, interrompu ? l'enfant a-t-il une courbe de sommeil non harmonieuse : est-il un petit ou un gros dormeur ? l'enfant a-t-il un rapport différencié à l'adulte qui l'accompagne pour l'endormissement/le réveil ?*

Ces observations détaillées nous permettaient de suivre, pas à pas, les modifications relationnelles, langagières et psycho-corporelles de chaque enfant, que ce soit dans le sens d'une évolution ou au contraire, d'une stagnation, voire d'une régression, ce qui nous permettait immédiatement de nous en apercevoir et de réajuster l'accompagnement de l'enfant.
La réapparition de symptômes disparus était également rapidement repérée, et si nous ne trouvions pas facilement une explication dans le contexte immédiat – absence des parents ou au contraire, contacts difficiles ou conflictuels – nous nous mettions immédiatement au travail afin d'identifier le facteur perturbateur pour l'enfant.

**Bilan médical (d'admission, intermédiaire et de sortie)**

Naturellement, ce bilan était à la charge du pédiatre de l'établissement, qui recevait les enfants de manière systématique à leur arrivée, tous les six mois et au moment de leur sortie de l'institution.
Il était chargé de piloter toute la prise en charge médicale spécifique dont un enfant pouvait relever et s'assurer que les équipes éducatives mettaient bien en place ses prescriptions.
Le type d'informations recueillies était classique de ce type de bilan :

- Données identifiant l'enfant : Nom et prénom, date de naissance, âge, poids, taille et P.C.
- Données étudiées :
    - Examen cardiaque et pulmonaire
    - Examen digestif
    - Examen ORL
    - Examen orthopédique
    - Examen neurologique
    - Examen cutané
    - Comportement général, ainsi que d'éventuels points à surveiller.

La possibilité, pour les équipes éducatives, de disposer d'éléments précis concernant d'éventuelles comorbidités d'un enfant, nous permettait de faire la part des choses et d'en tenir compte dans les pratiques d'accompagnement.

**Bilan psychologique**

Il était effectué par la psychologue de l'institution, et consistait en un rapport observationnel de l'enfant au moment de l'admission et lors des premiers jours de l'accueil, afin de contribuer à l'identification de ce que nous appelons l'***état initial de l'enfant***.
Ce bilan pouvait comporter, si nécessaire, des évaluations quantitatives : Brunet-Lézine R, l'échelle ADBB et en cas d'inquiétude, le signe PREAUT.
Une cohorte de 19 enfants de la Pouponnière a participé à la recherche sur les signes précoces d'autisme, avec des résultats fort intéressants. Ces résultats ont montré que même en cas de défaillance environnementale grave, ces enfants présentaient des troubles de l'attachement et du lien plutôt et n'évoluaient pas vers de troubles du spectre autistique[5].
En effet, nous avons pu vérifier chez l'enfant de la première année de la vie que le pronostic des troubles de l'attachement, même avec un retrait relationnel fort et d'allure autistique, est plutôt positif.
Nous avons constaté la plupart du temps une évolution favorable, voire spectaculaire, lors de la mise en place du soutien thérapeutique de l'enfant, ainsi que de sa famille, par le biais de la prise en charge institutionnelle de l'un et de l'accompagnement de l'autre. Ceci met en évidence le caractère réactionnel du retrait au vécu préalable au placement, et de ce fait « adapté », montrant une capacité encore intacte de l'enfant à entrer en relation.
Ces résultats cliniques nous encouragent à poursuivre la mise en place de ces soutiens de manière précoce et à veiller à la qualité de l'investissement des équipes soignantes par un travail d'accompagnement de qualité.

Tout au long du placement, le psychologue de l'institution présentait par ailleurs des rapports détaillés du travail d'accompagnement des liens familiaux effectué dans le cadre des visites médiatisées.

**Bilan de sortie**

Ce Bilan, très succinct, donnait les informations nécessaires à clore le dossier de l'enfant à son départ de l'institution.

Nom, prénom, sexe de l'enfant
Date de naissance, date d'admission et date de sortie
Groupe d'accueil, référent Poussinets, référent ASE

- Orientation à la sortie des Poussinets
- Etat de l'enfant à la sortie de son séjour aux Poussinets

[5] Voir : G.C. Crespin, A. Seban, « Remarques cliniques sur la cohorte associée « Enfants placés avant 4 mois suite à carence environnementale grave », in *Remarques cliniques sur les résultats intermédiaires de la Recherche PREAUT (2006-2010),* G.C.Crespin (Dir), Cahiers de PREAUT, 8, 71-91, L'Harmattan, Paris, 2011

# II. Le déroulement de l'étude (2011/2015)

## • L'évaluation annuelle

L'ensemble de ces rapports (éducatifs, médicaux et psychologiques) sont périodiques et ont été appliqués à l'arrivée, tous les 6 mois environ, et à la sortie de l'enfant de l'institution.
A la fin de chaque année, le psychanalyste superviseur a procédé à une évaluation clinique globale de chaque enfant sortant de la pouponnière, en analysant :

- L'état initial de l'enfant à son arrivée
- Son évolution et les pratiques déployées autour de son suivi
- L'état de l'enfant à sa sortie de l'institution.

Cette analyse avait pour but d'évaluer la pertinence des pratiques éducatives ainsi que des moyens de prise en charge mis à disposition de l'enfant.
Cette évaluation annuelle a donné lieu à un rapport annuel des parcours des enfants accueillis dans l'institution depuis 2007.
Mais l'application de cette démarche a nécessité plusieurs années pour se « roder » au niveau du fonctionnement et des habitudes des équipes participant au projet. Ainsi, les rapports annuels de 2008, 2009 et 2010 étaient encore balbutiants, et ne comprenaient pas la totalité des enfants accueillis. Leurs résultats n'ont pas été intégrés dans l'étude présentée ici.
A partir de 2011, il a été possible de procéder à une analyse annuelle des résultats de l'ensemble des enfants depuis leur arrivée et sortant de l'institution chaque année et de les comparer entre elles.
Nous présenterons donc les résultats sur 5 années suivantes, à savoir 2011 à 2015.

## • Nombre d'enfants étudiés

- 2011 : 19 enfants placés
- 2012 : 22 enfants – dont 11 enfants placés et 11 enfants ECA[6]
- 2013 : 22 enfants – dont 12 enfants placés et 10 enfants ECA
- 2014 : 33 enfants – dont 20 enfants placés et 13 enfants ECA
- 2015 : 31 enfants – dont 17 enfants placés et 14 enfants ECA

[6] ECA : Enfant Candidat à l'Adoption. La Pouponnière accueille des enfants nés sous le secret pendant la période de rétractation accordée aux mères biologiques et jusqu'à leur départ en adoption.

**Soit un total de 127 enfants (dont 48 ECA) dont le parcours de placement a pu être étudié depuis leur admission jusqu'à leur sortie de l'institution sur 5 années (2011/2015).**

Nous allons présenter les analyses qualitatives et quantitatives des résultats pour les années étudiées, ainsi que leur présentation graphique.

Les résultats chiffrés et les conclusions de chacune des années 2011 à 2015 sont en annexe.

- ## Critères analysés

Pour chaque parcours de placement, nous avons étudié les six aspects suivants :

- L'état initial de l'enfant : les signes de souffrance (psychiques et/ou somatiques) présentés au moment de son arrivée dans l'institution ;
- L'évolution : modifications de l'état de l'enfant au cours du placement ;
- Les moyens mis en œuvre au cours de l'accompagnement ;
- L'état de l'enfant à la sortie du parcours de placement ;
- Le travail de maintien du lien avec la famille ;
- La durée moyenne du placement.

Les enfants on été séparés en deux groupes, par rapport à l'âge d'admission :

- **Entre 0 et 23 mois**, en distinguant deux sous-groupes:
  - les enfants placés
  - les enfants candidats à l'adoption (ECA)

- **Entre 2 et 9 ans** (enfants accueillis directement à la Maison de l'Enfant).

Une présentation graphique des résultats de l'observation de ces différents aspects sera donnée pour chacun des trois groupes.

# III. RESULTATS

## Considérations générales

De l'analyse des résultats sur les 5 années étudiées, on observe que pour les enfants accueillis lors des premiers mois de la vie ou tout de suite après la naissance, les signes de souffrance qu'ils présentent le plus souvent correspondent **aux étapes de construction de la vie psychique : le bébé est encore en pleine construction de ses liens.**

- De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme une suppléance de la fonction parentale défaillante ou absente, comme une reprise de la parentalité.
- En conséquence, l'accompagnement éducatif semble suffire, de manière majoritaire, pour permettre à ces bébés de prendre leurs repères, tisser des liens d'attachement stables et reprendre leur développement. Ainsi, l'évolution de l'ensemble des critères étudiés pour les enfants de ce groupe est majoritairement favorable.

- La durée de placement se situe en moyenne entre 12 et 18 mois (en dehors des enfants présentant des problématiques médicales ou familiales complexes), ce qui est corrélé à la rapidité de l'évolution constatée pour la plupart des enfants. Cette durée a donc permis une réorientation adaptée à la problématique de la plupart des situations.
- La reconstruction et par la suite, le maintien des liens familiaux sont globalement satisfaisants, même si l'objectif n'est pas nécessairement le retour en famille.

Par contre, lorsque les enfants sont accueillis au cours des années suivantes, donc **après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine**, **les liens sont construits et obéissent aux modalités proposées par l'environnement initial**.
Les signes de souffrance appartiennent, par conséquent, davantage au registre du comportement et de l'organisation des liens à l'autre. Parfois, ils peuvent se traduire par des troubles des grandes fonctions.

- De ce fait, le travail des équipes éducatives porte essentiellement sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens et par rapport au cadre de vie.
- Ainsi, **l'accompagnement éducatif seul ne permet pas de venir en aide à des enfants souvent installés dans des symptomatologies relevant de prises en charge spécialisées** : on constate une majorité de suivis ayant nécessité de l'orthophonie, de la psychothérapie et des soutiens scolaires. On peut donc en déduire un plus grand coût subjectif et social.
- La durée des placements se situe en moyenne entre 24 et 48 mois, ce qui corrobore le fait qu'il s'agit de problématiques plus complexes et installées, qui nécessitent de plus de temps pour aboutir à une réorientation adaptée à la situation de chaque enfant.
- Grâce au travail assidu d'accompagnement des familles fait par l'institution et en particulier par le psychologue, la restauration des liens familiaux, bien que plus longue et laborieuse, connaît une proportion importante de liens préservés.

En ce qui concerne les enfants candidats à l'adoption, on a observé :

- Que l'accompagnement éducatif attentif et rapproché, ainsi qu'une durée moyenne de placement d'environ 4 mois se solde par des évolutions massivement positives pour les enfants accueillis pendant la période d'attente de l'adoption.
- Cette durée moyenne tient compte, d'une part, du délai de rétractation accordé aux mères biologiques (2 mois) et du temps de mise en relation classique (15 jours), souvent assortis d'un délai supplémentaire destiné à accueillir ce processus complexe d'élaboration de la rencontre en respectant le rythme propre à chaque famille et à chaque enfant.

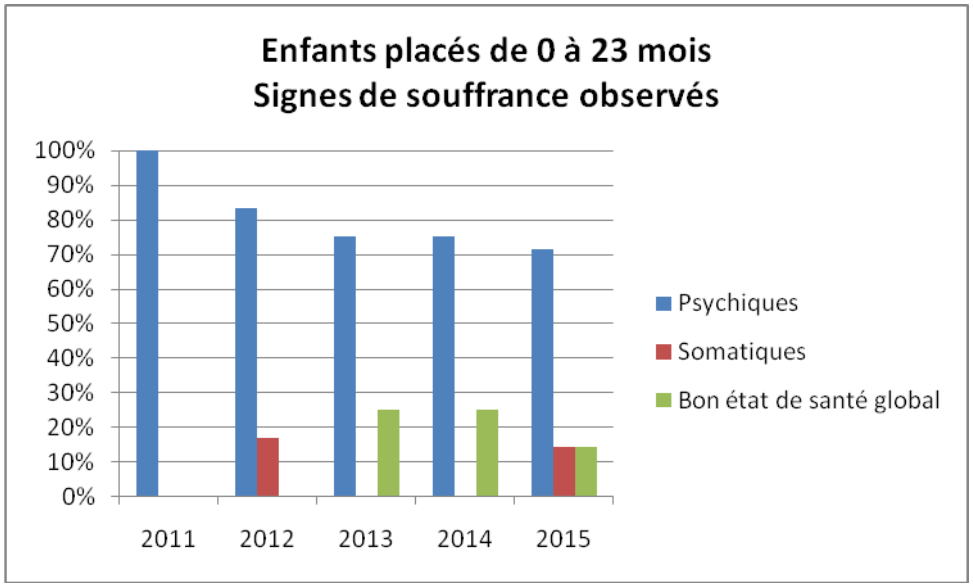
Ces résultats sont observés, d'une manière générale, chez les enfants qui ne présentaient pas de problématique médicale ou familiale particulièrement complexe.
Par ailleurs, un certain nombre d'enfants accueillis présentant des troubles ou des retards de développement (TSA, polyhandicap, T21), ou des problématiques familiales particulièrement complexes ont constitué des exceptions qui ont pesé certaines années sur les tendances générales, mais sans significativement les modifier.

# Présentation graphique des résultats par groupe d'enfants

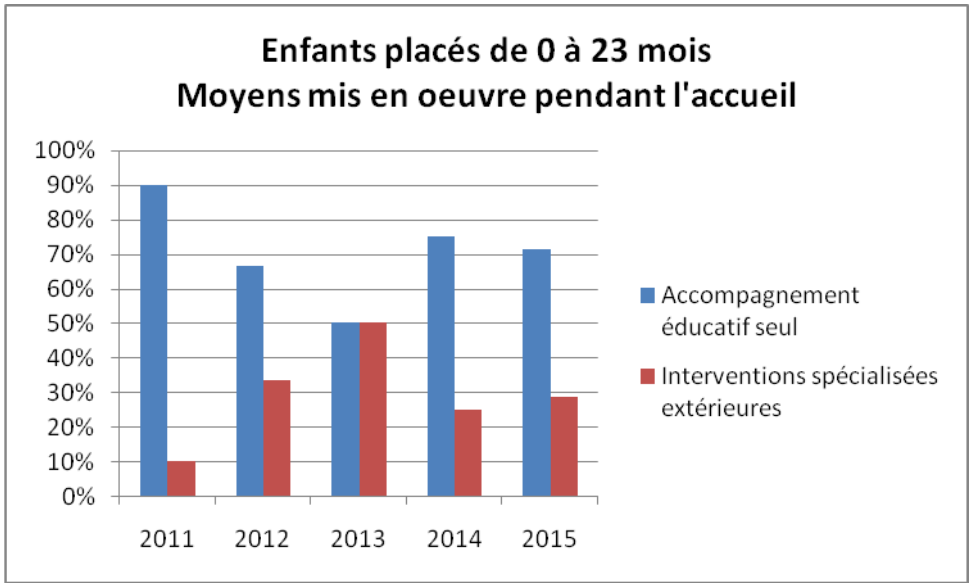
Une présentation graphique de chacun des trois groupes d'enfants nous permet de visualiser l'évolution des critères analysés, à savoir :

- Signes de souffrance observés à l'arrivée de l'enfant dans l'institution
- Moyens mis en œuvre pendant le placement
- Durée du placement
- Evolution de l'enfant à l'issue du placement
- Le travail accompli auprès des familles.

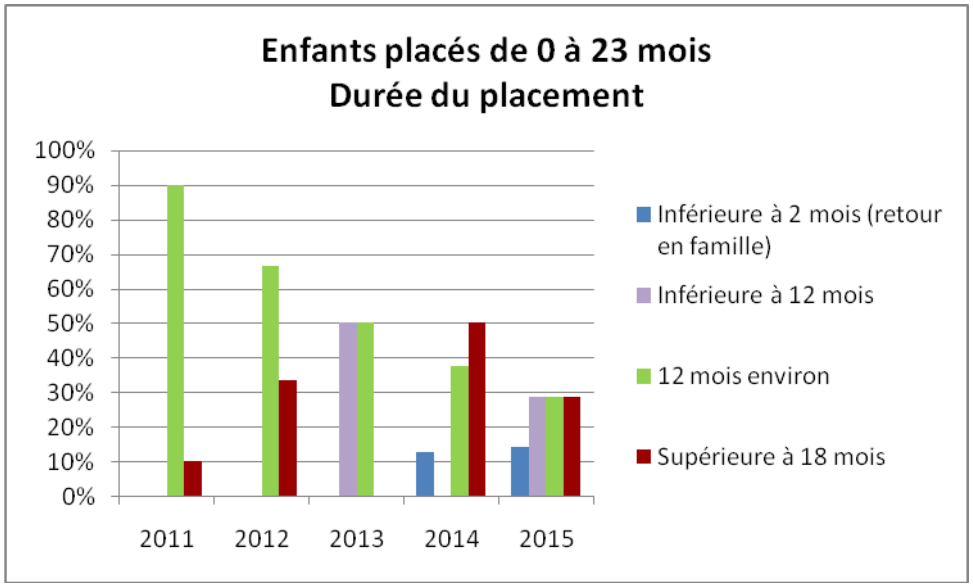
**<u>Enfants placés entre 0 et 23 mois</u>**



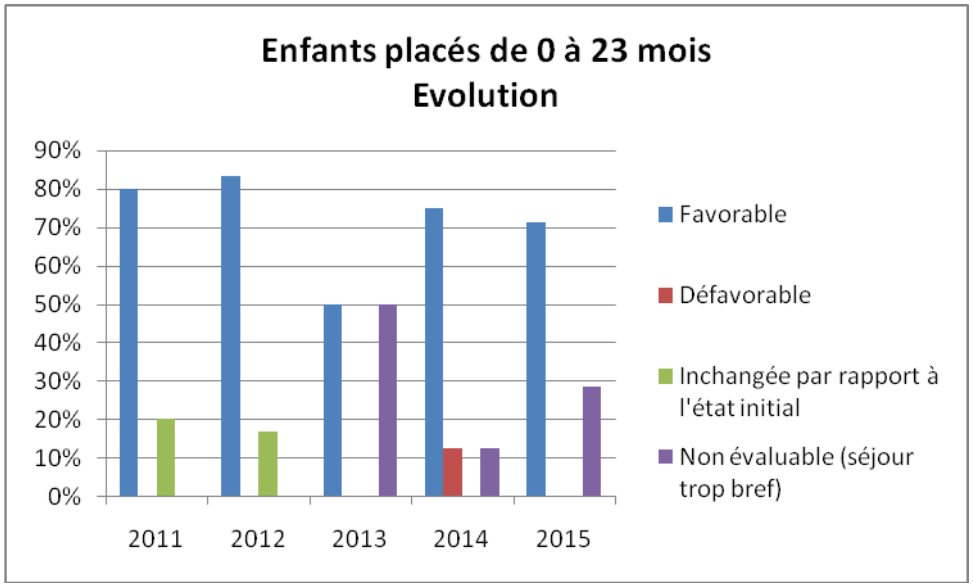

Les colonnes bleues montrent que ce groupe d'enfants présente majoritairement des troubles du lien précoce (de 70% à 100%) à son arrivée en placement.



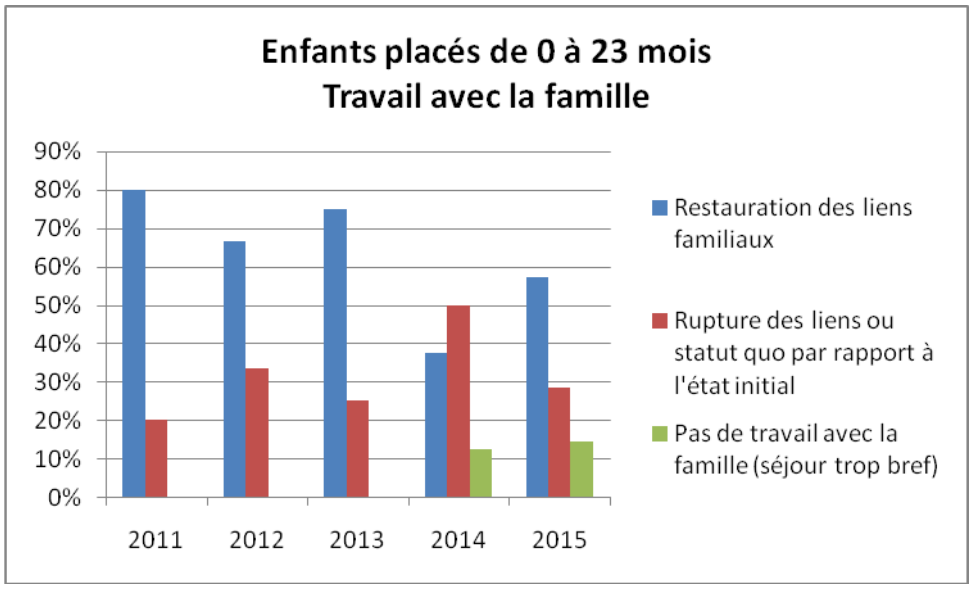

Les colonnes bleues montrent que l'accompagnement éducatif attentif et rapproché a permis à ce groupe d'enfants de connaître une évolution favorable par rapport à ses difficultés initiales. Moins de 30% ont nécessité une intervention spécialisée extérieure à l'équipe. La seule exception est l'année 2013, où des enfants présentant des problématiques complexes ont relevé de soins extérieurs à l'institution.




On observe ici que la durée moyenne du placement se situe entre 12 et 18 mois, les séjours de plus longue durée correspondant à des problématiques familiales ou médicales complexes. Les séjours plus brefs correspondent le plus souvent à des retours en famille, pas forcément toujours adaptés.

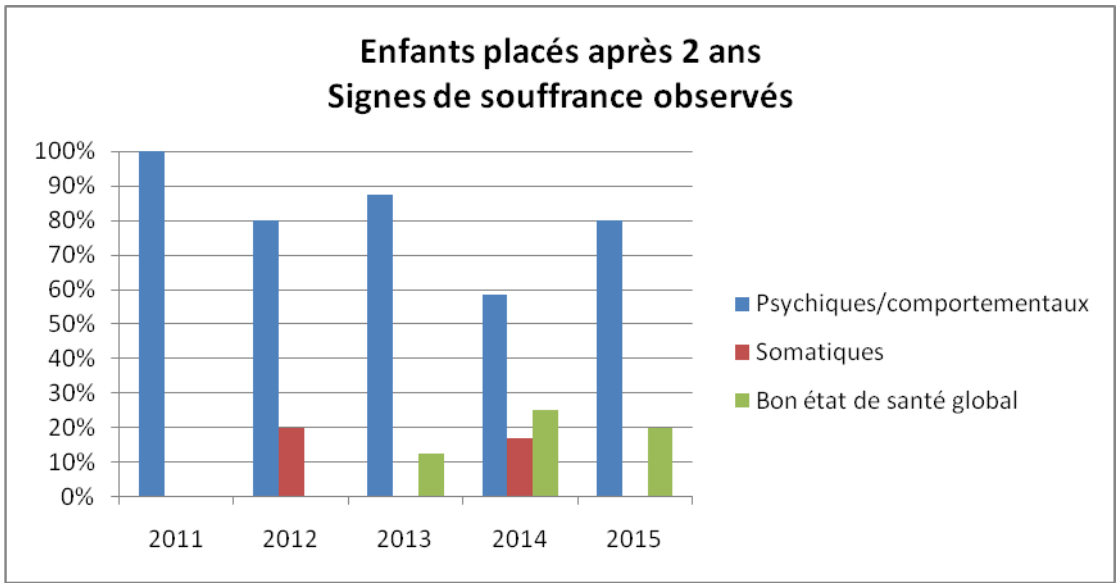



On observe ici que les évolutions, lorsqu'elles sont évaluables, sont très majoritairement positives comparées à l'état initial de l'enfant à son arrivée en placement.

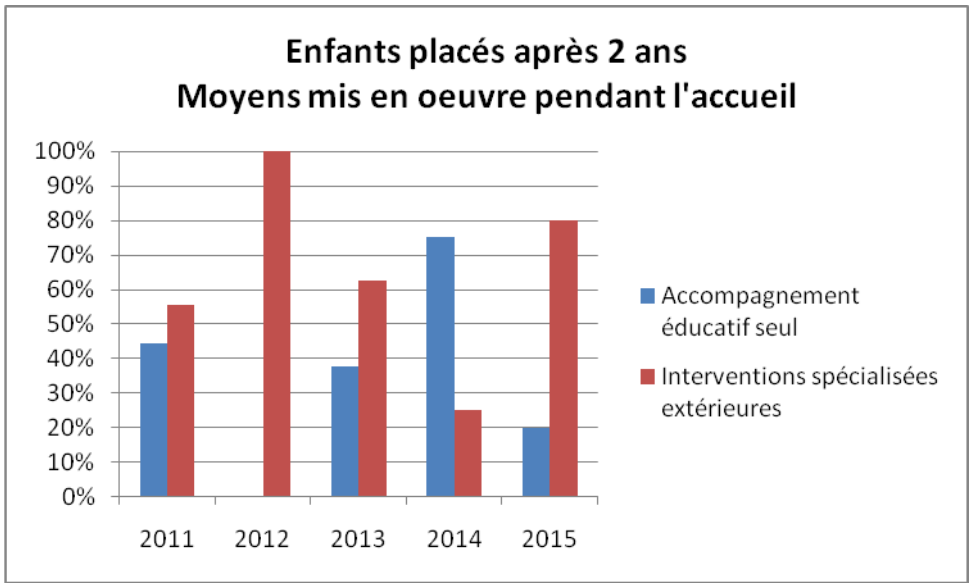



On observe ici que la restauration des liens familiaux est massivement positive, ce qui est sans doute corrélé au travail assidû de visites médiatisées assurées par le psychologue de l'institution.

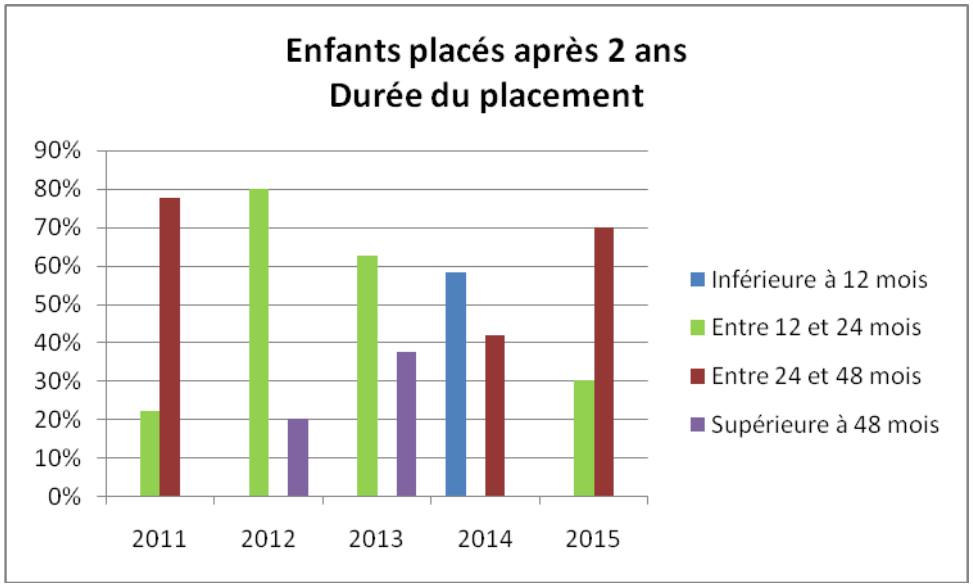
**Enfants placés après 2 ans**



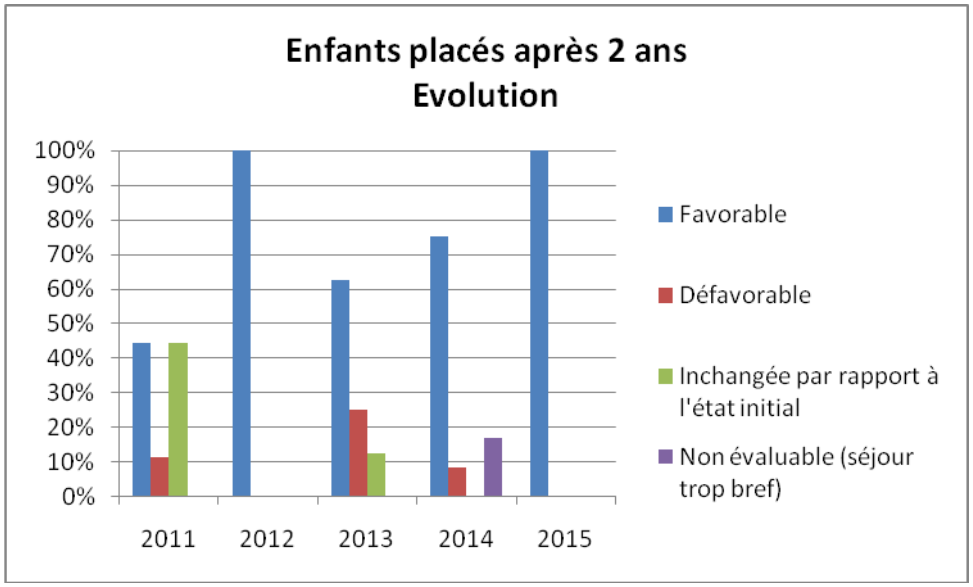

Les colonnes bleues montrent que, pour ce groupe aussi, les enfants souffrent à leur arrivée majoritairement de troubles psychologiques, qui s'expriment à ces âges par des troubles du comportement et de la relation à l'autre (agitation, agressivité et problème de limites, instabilité et difficultés de concentration et des apprentissages), ou par des troubles des grandes fonctions (troubles alimentaires ou du sommeil, accidents sphynctériens).



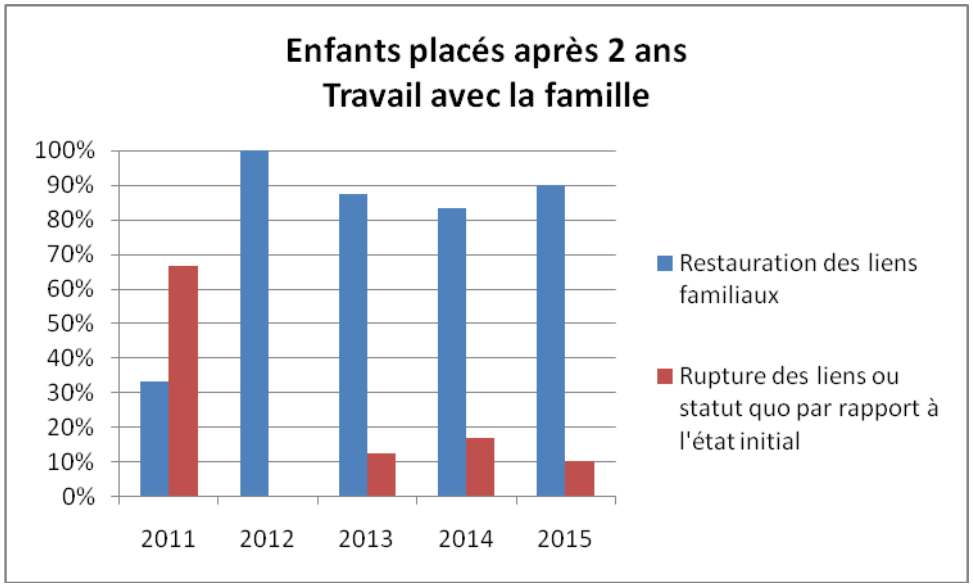

Les colonnes rouges montrent le recours massif aux aides spécialisées auxquelles il a fallu faire appel pour aider les enfants de ce groupe d'âge, qui présentent des problématiques plus installées, contrairement aux nourrissons et enfants de moins de 2 ans.




Les durées moyennes de placement vont de 12 à 48 mois, avec certains enfants dont le placement a du se poursuivre pendant plusieurs années. Ces situations complexes ont nécessité en effet des années de travail pour ne laisser partir l'enfant que lorsqu'une solution adaptée à sa difficulté a pu être trouvée, comme par exemple, des articles 350 aboutissant à des adoptions simples.

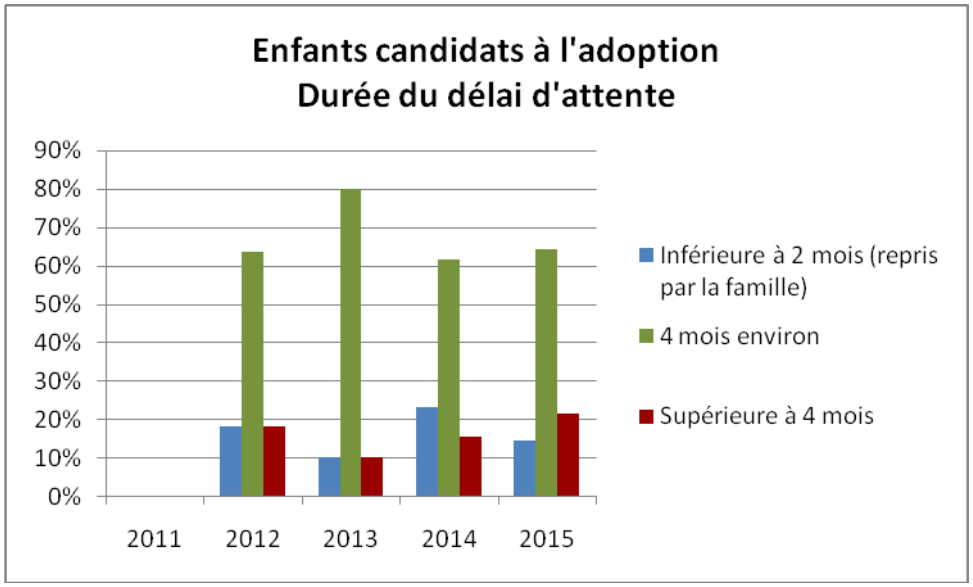



Par contre, moyennant ces séjours parfois exceptionnellement longs, des étayages massifs (orthophonie, psychothérapie) et une implication sans faille des équipes éducatives qui ont assuré le suivi, on peut constater que les évolutions sont massivement favorables par rapport à la situation de départ.

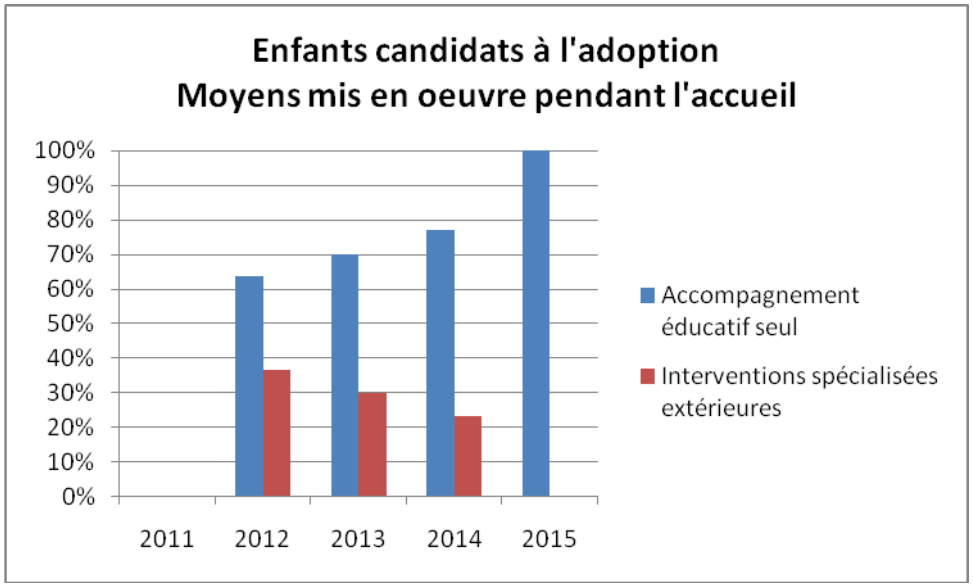



On perçoit ici aussi l'impact de l'investissement de l'accompagnement des liens familiaux, qui ont été préservés et souvent améliorés au cours du placement.

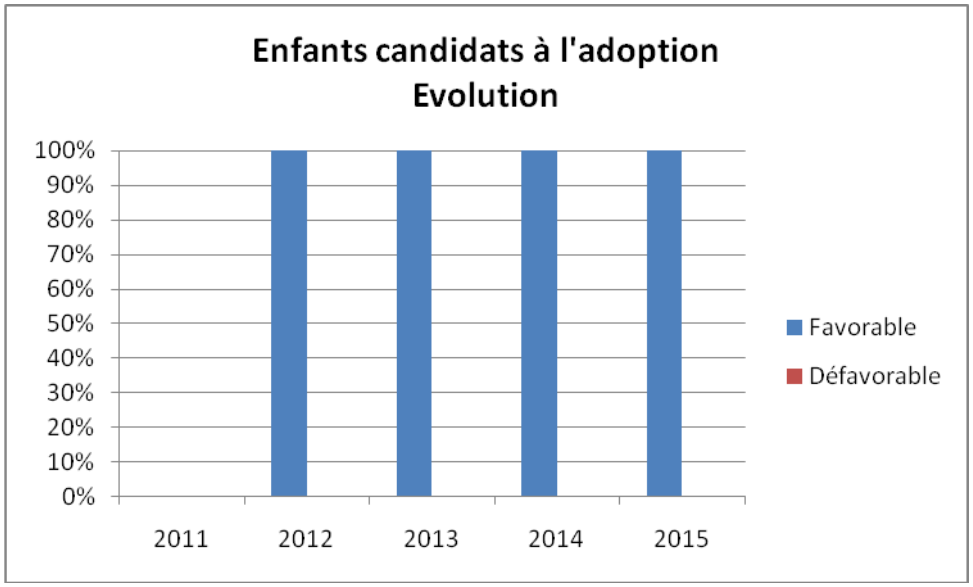
**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>**




Comme expliqué précédemment, la durée moyenne du séjour (4 mois), déborde de la durée classique du délai de retractation (2 mois), afin de permettre à ce moment crucial de la rencontre de se déployer selon le rythme propre à chaque famille et à chaque enfant. Les séjours très brefs (inférieurs à 2 mois) correspondent à une reconnaissance par la famille naturelle.




Ici aussi, on observe que l'accompagnement éducatif attentif et rapproché permet à la plupart de ces bébés d'attendre paisiblement l'arrivée de sa famille adoptive en ayant construit de liens stables et sécurisants avec ses éducatrices de référence.
Ces liens, contrairement à une croyance répandue selon laquelle « il ne faudrait pas s'attacher au bébé pour ne pas se substituer aux parents », permet au contraire au bébé de se construire psychiquement et de ne pas « perdre du temps pour le développement » tout en état mieux armé psychiquement pour rencontrer ses parents. Le bébé, dans ces conditions, est tout à fait acteur de ce processus, et loin d'être un « objet » entre et pour des adultes, il est déjà largement « sujet » de sa vie, comme témoignent nombre des descriptions bouleversantes de mises en relation[7].




On observe ici des évolutions massivement positives. A noter que les bébés confiés à la pouponnière sont par définition des bébés en bonne santé somatique, et nés dans des conditions suffisamment favorables pour pouvoir partir rapidement en adoption.

[7] Il est possible d'obtenir des descriptions de mises en relation : s'adresser à G. C. Crespin, graciela.ccrespin@gmail.com .

# En guise de conclusion

Les deux objectifs principaux de ce protocole d'observation étaient de fournir des éléments d'observation qui permettent d'ajuster les modalités de l'accompagnement et la durée du placement à la problématique de chaque enfant, et de mettre à l'étude la qualité et l'éventuel impact thérapeutique de l'accompagnement mis en place par les équipes pluridisciplinaires de l'institution.

Par ailleurs, l'ambition de ce projet était de modifier profondément et durablement les pratiques professionnelles en fonction de cette démarche, afin de parvenir à une sorte **d'auto-évaluation interne**.

L'analyse des résultats des observations rigoureuses et systématiques accomplies par les équipes pendant les 5 années de l'étude nous ont permis de constater que cet exercice d'observation minutieuse des pratiques a permis souvent de les réajuster en fonction des besoins de chaque enfant (objectif N° 1), et que l'état des enfants à l'issue de leur séjour aux Poussinets montre une amélioration appréciable des signes de souffrance présentés par la plupart des enfants lors de leur arrivée dans l'institution (objectif N° 2).

Par ailleurs, nous avons pu observer que cette amélioration était sans doute corrélée au fait que la plupart des enfants ont pu construire de liens d'attachement de bonne qualité à l'adulte tutélaire (éducateur référent et autres membres de l'équipe), sans que pour autant cela les empêche d'en conserver auprès de leurs parents naturels. Et lorsque la situation était particulièrement complexe, on a observé que l'étayage fourni par l'accompagnement des professionnels a permis aux enfants de soutenir l'échange avec leurs familles d'origine, quelles que soient leurs capacités ou la place qu'ils continueraient à occuper dans la vie de l'enfant. Ces liens sont longuement et assidûment travaillés, de manière à garantir leur maintien, au-delà de l'orientation proposée au sortir des Poussinets.

Malgré une difficulté et une lourdeur ressentie par les équipes surtout pendant les premières années du déroulement des observations, la discipline nécessitée par son application a eu deux effets :

- Un premier effet lié à « l'entraînement de l'œil clinique » des professionnels, se traduisant par leur capacité spontanée à reconnaître rapidement des signes de souffrance présentés par un nourrisson ou un jeune enfant, et à être capables d'imaginer les réponses institutionnelles à favoriser ou à mettre en place en équipe ;
- Un deuxième effet a été l'amélioration visible des capacités des professionnels à échanger, se concerter, et mettre par écrit leurs observations.

Un autre des résultats de cette étude, moins prévisible, a été de permettre aux équipes des Poussinets d'être très présentes dans le débat d'orientation au moment du départ de chaque enfant, car elle leur a permis d'apporter des éléments d'observation rigoureux et circonstanciés qui ont pesé dans les décisions d'orientation.

Par ailleurs, le travail de médiation des visites a fourni des éléments précieux sur le fonctionnement psychique des parents et leurs capacités et limites dans l'investissement des liens à l'enfant, ce qui a aussi contribué à affiner les avis sur les décisions d'orientation, lesquelles, comme on le sait, engageront très durablement le devenir de chaque enfant.

Ainsi, il nous semble possible de dire que les deux objectifs principaux de cette étude, qui étaient d'analyser la pertinence des pratiques professionnelles et d'en évaluer leur capacité à aider l'enfant par rapport à son état d'arrivée en placement ont été atteints, tout comme son ambition de modifier significativement et durablement les pratiques institutionnelles autour de l'accueil des enfants.

# ANNEXE I : RESULTATS CHIFFRES PAR ANNEE

## Grille d'évaluation annuelle - Année 2011

- Nombre d'enfants sortants : 19
- Protocoles évalués : 19

- Nombre d'enfants candidats à l'adoption sortants : 0 (non-inclus dans cette évaluation)

| **Enfants placés de 0 à 23 mois** **N = 10** | **Nombre** | **Pourcentage** |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques | 10 | 100 % |
| - Somatiques | 0 | |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 9 | 90 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 1 | 10 % |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ | 9 | 90 % |
| - Supérieure à 18 mois | 1 | 10 % |
| Evolution : | | |
| - Favorable | 8 | 80 % |
| - Défavorable | | |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | 2 | 20 % |
| Travail avec la famille : | | |
| - Restauration des liens familiaux | 8 | 80 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 2 | 20 % |

| **Enfants placés au-delà de 2 ans** **N = 9** | | |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques/comportementaux | 9 | 100 % |
| - Somatiques | 0 | |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 4 | 44 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 5 | 55 % |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ : | 2 | 20 % |
| - Entre 12 et 48 mois : | 7 | 70 % |
| Evolution : | | |

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 4 | 44 % |
| - Défavorable | 1 | 11 % |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | 4 | 44 % |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux | 3 | 33 % |
| - Rupture des liens ou statut quo par rapport à l'état initial | 6 | 66 % |

**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>** **N = 0 (non inclus dans l'analyse en 2011)**

Evolution :
- Favorable
- Défavorable

Durée (en nb de mois en moyenne) :

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

Nombre total d'enfants ayant connu une évolution favorable à l'issue du parcours du placement pour 2011 (19 protocoles évalués sur 19) : 12

Soit : 63 % des enfants accueillis aux Poussinets.

## <u>Grille d'évaluation annuelle – Année 2012</u>

- Nombre d'enfants sortants : 22
- Protocoles évalués : 21

- Nombre d'enfants candidats à l'adoption sortants : 10 + 1 (enfant abandonné à1 mois de vie suite à handicap)

| **<u>Enfants placés de 0 à 23 mois :</u>** **N = 6** | **Nombre** | **Pourcentage** |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques | 5 | 83 % |
| - Somatiques | 1 (TED) | 16 % |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 4 | 66 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 2 | 33 % |
| - | | |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ | 4 | 66 % |
| - Supérieure à 18 mois : | 2 | 33 % |

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 5 | 83 % |
| - Défavorable | | |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | 1 | 16 % |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux | 4 | 66 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 2 | 33 % |

**<u>Enfants placés au-delà de 2 ans</u>** **N = 5**

Signes de souffrance observés :

| | | |
|---|---|---|
| - Psychiques/comportementaux | 4 | 80 % |
| - Somatiques | 1 | 20 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif seul | 0 | |
| - Interventions spécialisées extérieures | 5 | 100 % |

Durée du placement (nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - 12 mois environ : | 4 | 80 % |
| - Entre 12 et 48 mois : | 1 | 20 % |

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 5 | 100 % |
| - Défavorable | | |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | | |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux (dont un retour en famille) | 5 | 100 % |
| - Rupture des liens ou statut quo par rapport à l'état initial | | |

**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>** **N = 10 + 1**

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 11 | 100 % |
| - Défavorable | 0 | |

Durée (en nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - 4 mois environ | 7 | 63 % |
| - Inférieure à 2 mois (repris en famille naturelle) | 2 | 18 % |
| - Supérieure à 4 mois | 2 | 18 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif seul | 7 | 63 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 4 | 36 % |

Nombre total d'enfants ayant connu une évolution favorable à l'issue du parcours du placement pour 2012 (22 protocoles évalués sur 22) : 21

Soit : 95 % des enfants accueillis aux Poussinets.

## Grille d'évaluation annuelle – Année 2013

- Nombre d'enfants sortants : 22
- Protocoles évalués : 20

- Nombre d'enfants candidats à l'adoption sortants : 10

| **Enfants placés de 0 à 23 mois :** **N = 4** | **Nombre** | **Pourcentage** |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques | 3 | 75 % |
| - Somatiques | | |
| - Bon état de santé global | 1 | 25 % |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 2 | 50 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 2 | 50 % |
| - | | |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ | 2 | 50 % |
| - Inférieure à 12 mois | 2 | 50 % |
| - Supérieure à 18 mois | 0 | |
| Evolution : | | |
| - Favorable | 2 | 50 % |
| - Défavorable | | |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | | |
| - Non évaluable (séjour trop bref) | 2 | 50 % |
| Travail avec la famille : | | |
| - Restauration des liens familiaux (dont 1 TDC) | 3 | 75 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 1 | 25 % |

| **Enfants placés au-delà de 2 ans** **N = 8** | | |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques/comportementaux | 7 | 87 % |
| - Somatiques | 0 | |
| - Bon état de santé global | 1 | 12 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif seul | 3 | 37 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 5 | 62 % |

Durée du placement (nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - Inférieure à 24 mois : | 5 | 62 % |
| - Supérieure à 48 mois : | 3 | 37 % |

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 5 | 62 % |
| - Défavorable | 2 | 25 % |
| - Inchangée par rapport à l'état initial (bien portant) | 1 | 12 % |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux (dont 2 retours en famille) | 7 | 87 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 1 | 12 % |

**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>** **N = 10**

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 10 | 100 % |
| - Défavorable | 0 | |

Durée (en nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - 4 mois environ | 8 | 80 % |
| - Inférieure à 2 mois (repris en famille naturelle) | 1 | 10 % |
| - Supérieure à 4 mois (bébé avec handicap) | 1 | 10 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif | 7 | 70 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 3 | 30 % |

Nombre total d'enfants ayant connu une évolution favorable à l'issue du parcours du placement pour 2013 (20 protocoles évalués sur 22) : 18

Soit : 90 % des enfants accueillis aux Poussinets.

## <u>Grille d'évaluation annuelle – Année 2014</u>

- Nombre d'enfants sortants : 33
- Protocoles évalués : 30

- Nombre d'enfants candidats à l'adoption sortants : 13

| **Enfants placés de 0 à 23 mois :** N = 8 | **Nombre** | **Pourcentage** |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques | 6 | 75 % |
| - Somatiques | | |
| - Bon état de santé global | 2 | 25 % |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 6 | 75 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 2 | 25 % |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ | 3 | 75 % |
| - Inférieure à 2 mois | 1 | 12 % |
| - Supérieure à 18 mois | 4 | 50 % |
| Evolution : | | |
| - Favorable | 6 | 75 % |
| - Défavorable | 1 | 12 % |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | | |
| - Non évaluable (séjour trop bref) | 1 | 12 % |
| Travail avec la famille : | | |
| - Restauration des liens familiaux | 3 | 37 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 4 | 50 % |
| - Pas de travail avec la famille (séjour trop bref) | 1 | 12 % |

| **Enfants placés au-delà de 2 ans** N = 12 | | |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques/comportementaux | 7 | 58 % |
| - Somatiques (TED + retard de développement) | 2 | 16 % |
| - Bon état de santé global | 3 | 25 % |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 9 | 75 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 3 | 25 % |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - Inférieur à 12 mois | 7 | 58 % |
| - 12 à 24 mois environ | 0 | |
| - Entre 24 et 48 mois | 5 | 42 % |
| Evolution : | | |
| - Favorable | 7 | 58 % |
| - Favorable (à l'intérieur du tableau clinique) | 2 | 25 % |
| - Défavorable | 1 | 12 % |
| - Non évaluable (séjour trop bref) | 2 | 25 % |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux (dont 7 retours en famille) | 10 | 83 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 2 | 25 % |

**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>** **N = 13**

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable (dont 4 retours en famille naturelle) | 13 | 100 % |
| - Défavorable | 0 | |

Durée (en nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - 4 mois environ | 8 | 61 % |
| - Inférieure à 2 mois (repris en famille naturelle) | 3 | 23 % |
| - Supérieure à 4 mois | 2 | 15 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif | 10 | 77 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 3 | 23 % |

Nombre total d'enfants ayant connu une évolution favorable à l'issue du parcours du placement pour 2014 (30 protocoles évaluables sur 33) : 28

Soit : 93 % des enfants accueillis aux Poussinets.

## <u>Grille d'évaluation annuelle – Année 2015</u>

- Nombre d'enfants sortants : 31
- Protocoles évalués : 29

- Nombre d'enfants candidats à l'adoption sortants : 14

| **<u>Enfants placés de 0 à 23 mois :</u>** **N = 7** | **Nombre** | **Pourcentage** |
|---|---|---|
| Signes de souffrance observés : | | |
| - Psychiques | 5 | 70 % |
| - Somatiques (troubles sévères nécessitant transfert) | 1 | 15 % |
| - Bon état de santé global | 1 | 15 % |
| Moyens mis en œuvre pendant l'accueil : | | |
| - Accompagnement éducatif seul | 5 | 72 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 2 | 28 % |
| Durée du placement (nb de mois en moyenne) : | | |
| - 12 mois environ | 4 | 57 % |
| - Inférieure à 2 mois | 1 | 14 % |

| | | |
|---|---|---|
| - Supérieure à 18 mois | 2 | 28 % |

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 5 | 75 % |
| - Défavorable | | |
| - Inchangée par rapport à l'état initial | | |
| - Non évaluable (séjour trop bref) | 2 | 30 % |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux | 4 | 57 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 2 | 28 % |
| - Pas de travail avec la famille (séjour trop bref) | 1 | 14 % |

**<u>Enfants placés au-delà de 2 ans</u>** **N = 10**

Signes de souffrance observés :

| | | |
|---|---|---|
| - Psychiques/comportementaux | 8 | 80 % |
| - Somatiques | 0 | |
| - Bon état de santé global | 2 | 20 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif seul | 2 | 20 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 8 | 80 % |

Durée du placement (nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - Inférieur à 12 mois | | |
| - 12 à 24 mois environ | 3 | 30 % |
| - Entre 24 et 48 mois | 7 | 70 % |

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable | 8 | 80 % |
| - Favorable (retour en famille avec AEMO) | 2 | 20 % |
| - Défavorable | | |
| - Non évaluable (séjour trop bref) | | |

Travail avec la famille :

| | | |
|---|---|---|
| - Restauration des liens familiaux (dont 6 retours en famille) | 9 | 90 % |
| - Rupture des liens ou *statut quo* par rapport à l'état initial | 1 | 10 % |

**<u>Enfants candidats à l'adoption</u>** **N = 14**

Evolution :

| | | |
|---|---|---|
| - Favorable (dont 2 retours en famille naturelle) | 14 | 100 % |
| - Défavorable | 0 | |

Durée (en nb de mois en moyenne) :

| | | |
|---|---|---|
| - 4 mois environ | 9 | 64 % |

| | | |
|---|---|---|
| - Inférieure à 2 mois (repris en famille naturelle) | 2 | 14 % |
| - Supérieure à 4 mois | 3 | 21 % |

Moyens mis en œuvre pendant l'accueil :

| | | |
|---|---|---|
| - Accompagnement éducatif (dont 5 avec Kangourou) | 14 | 100 % |
| - Interventions spécialisées extérieures | 0 | |

Nombre total d'enfants ayant connu une évolution favorable à l'issue du parcours du placement pour 2015 (29 protocoles évaluables sur 31) : 29

Soit : 100 % des enfants accueillis aux Poussinets.

# ANNEXE II : CONCLUSIONS DU RAPPORT 2011

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS
## *QUATRIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION*

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chacun des 19 enfants observés, il a été possible de dégager clairement les traits qui caractérisent son état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux et psychologiques, en annexe, permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
Les équipes ont acquis une grande aisance dans le maniement des canevas du protocole.
Par ailleurs, ayant pu détailler les moyens déployés dans le cadre de la prise en charge, il nous est ainsi possible d'évaluer leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Les bilans de sortie, enfin, permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.

### ANALYSE DES PROTOCOLES

## *Analyse quantitative*

A partir des 19 protocoles analysés, nous allons dégager les tendances concernant :

- Les signes de souffrance présentés au moment de l'arrivée dans l'institution ;
- L'évolution de l'état de l'enfant et les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accompagnement ;
- Les orientations à la sortie
- La durée moyenne de placement.

Nous avons choisi de séparer les enfants en trois groupes, par rapport à l'âge d'admission : pendant la première année de la vie, au cours de la deuxième, et entre 2 et 9 ans (enfants de la Pouponnière et enfants accueillis directement à la Maison de l'Enfant).

- **Enfants accueillis pendant la première année de la vie**

1) Les signes de souffrance le plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe correspondent au registre du retrait relationnel, de l'inconsolabilité, indifférentiation du lien et troubles alimentaires et du sommeil (dont hypersomnie).
2) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :

a. **8 évolutions favorables rapides** -avec sédation des symptômes initiaux- moyennant un accompagnement éducatif intensif (travail des équipes institutionnelles)
b. **1 évolution favorable plus lente** -avec sédation des symptômes initiaux- moyennant un accompagnement éducatif intensif (travail des équipes institutionnelles) plus des interventions spécialisées (psychothérapie, orthophonie, suivi CAMSP).

3) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :
   a. 8 enfants dont le lien avec les parents a pu être établi voire restauré, et maintenu lors de la poursuite du placement
   b. 1 enfant pour qui le lien avec la famille n'a pas pu être travaillé
4) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :
   a. 2 retours en famille naturelle
   b. 7 placements en famille d'accueil avec maintien du lien.
5) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :
   a. 7 enfants pour qui la durée moyenne du placement est d'environ un an
   b. 2 enfants pour qui la durée moyenne de placement est entre 3 et 4 ans.

- **Un enfant a été accueilli à l'âge de 15 mois :**

1) Les signes de souffrance présentés par cet enfant étaient dans le versant de l'hypermaturité, évoluant rapidement vers des troubles du comportement d'allure transgressive et agressive.
2) **Cet enfant a évolué favorablement**, avec sédation de la symptomatologie initiale. Cependant, la prise en charge de cet enfant a nécessité un travail d'élaboration intensif, pour lutter contre les vécus contre transférentiels violents de la part de l'équipe éducative, aux prises avec des représentations du type « délinquant génétiquement déterminé », et ainsi éviter les passages à l'acte. Il a par ailleurs bénéficié d'une psychothérapie individuelle.
3) Le lien avec les parents a pu être travaillé sans être restauré dans le cadre des visites médiatisées.
4) Le placement s'est poursuivi en famille d'accueil.
5) La durée du placement a été d'environ un an.

- **Enfants accueillis entre 2 et 9 ans**

Sur les 9 enfants accueillis, on observe :

1) Les signes de souffrance le plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe sont du registre des troubles du comportement, angoisses post-traumatiques, retards de langage et de développement, énurésie.
2) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :
   a. **4 évolutions favorables** avec sédation importante de la symptomatologie initiale ;
   b. **4 évolutions problématiques** avec persistance de certains troubles (retard des acquisitions, dyslexie) ;
   c. **1 évolution défavorable** avec apparition de symptômes et rupture de placement.

Sur les 9 enfants ayant bénéficié de l'accompagnement éducatif, 5 ont nécessité des interventions spécialisées (psychothérapie individuelle ou conjointe avec les parents, orthophonie, RASED)

3) Sur les 9 enfants accueillis,
    a. 3 enfants pour qui le lien avec les parents a pu être rétabli
    b. 6 enfants pour qui le travail du lien avec les parents a échoué.
4) Sur les 9 enfants accueillis, on observe :
    a. 3 orientations en famille d'accueil
    b. 3 placements collectifs
    c. 1 retour en famille adapté
    d. 2 retours en famille problématiques (contre les avis de l'équipe d'accueil et de l'équipe soignante).
5) Sur les 9 enfants accueillis,
    a. 7 enfants pour qui la durée moyenne du placement a été entre 2 et 3 ans
    b. 2 enfants pour qui la durée moyenne du placement a été d'environ 1 an

## *Analyse qualitative*

De ce rapide chiffrage, il se dégage les observations suivantes :

**Pour les enfants accueillis lors des premiers mois de la vie** ou tout de suite après la naissance, les signes de souffrance qui dominent la plupart du temps le tableau correspondent aux étapes de construction de la vie psychique[8]. De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme la création d'une *suppléance de l'environnement défaillant ou absent*.

Sans pouvoir généraliser, on peut penser que l'accueil précoce est une variable majeure dans **l'évolution positive rapide de la majorité de ces enfants (8 sur 9 cas).**

Par ailleurs, on observe que cette évolution se fait essentiellement à l'aide du travail éducatif des équipes institutionnelles, sans interventions spécialisées (8 sur 9 cas). **On peut ici postuler que l'accompagnement éducatif est à impact thérapeutique dans l'immense majorité des cas.**

**Lorsque les enfants sont accueillis au cours des années suivantes**, donc après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine, les signes de souffrance appartiennent plus au registre du comportement et du lien à l'autre (c'est-à-dire correspondent à un psychisme déjà construit). De ce fait, le travail des équipes porte essentiellement sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens à l'autre et son rapport aux règles de vie, autrement dit, une *modification de l'empreinte de l'environnement défaillant.*

On observe ici que sur les 9 enfants de ce groupe, **il n'y a eu que 4 évolutions favorables**, avec une sédation significative de la symptomatologie initiale, pour 4 autres évolutions avec persistance de symptômes initiaux, et une évolution défavorable avec rupture du placement.

[8] Voir à ce propos : G. Cullere-Crespin, « L'Epopée Symbolique du nouveau-né », chapitre sur les signes de souffrance précoce, Paris, Erès, 2007

Sans pouvoir généraliser, nous pouvons penser que l'accueil plus tardif, au sens d'un enfant s'étant construit dans un environnement dont il porte les traces, **est une variable majeure dans le 55.5 % d'évolutions problématiques à la sortie du parcours de placement.**

**Nous pouvons corréler à ce constat :**

- **6 échecs (sur 9) – soit 66.6 % - de la restauration du lien avec les parents ;**
- **5 enfants (sur 9) – soit 55.5 % - ont nécessité d'interventions thérapeutiques spécialisées ;**
- **Un allongement du temps de placement (de un à 3 ans en moyenne).**

## CONCLUSION GENERALE

**Pour l'ensemble de protocoles analysés, on constate que 12 enfants sur 19 – soit 63 % – connaissent une évolution favorable à la suite du parcours de placement.**

**Parmi ceux pour qui l'évolution est plus problématique, 4 – soit 21 % – l'amélioration par rapport à l'état initial est cependant suffisamment significative, montrant un impact thérapeutique par rapport à l'environnement initial.**

**Il n'y a donc que 3 enfants – soit 15.8 % - qui ont quitté le placement sans amélioration suffisante. On observe dans ces trois cas *des divergences de vue entre les équipes professionnelles* chargées de l'accompagnement de ces enfants.**

L'exercice d'écriture requis par l'élaboration de ce document s'est avéré riche d'enseignement, autant pour les équipes éducatives que pour le psychologue de l'établissement. La prise de distance, ainsi que la nécessité de conclure sur chaque parcours ont apporté un éclairage qui, sans cet effort, serait resté beaucoup moins achevé.

Pour conclure, notre avis, au bout de cette quatrième évaluation (après celles de 2008, 2009 et 2010), est qu'il serait souhaitable d'adopter définitivement ce protocole d'observation dans le projet institutionnel des Poussinets.

Saint Gratien, 30 décembre 2011

# ANNEXE III : CONCLUSIONS DU RAPPORT 2012

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS
## *CINQUIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION*

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chacun des 22 enfants observés, il a été possible de dégager les traits qui caractérisent son état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux et psychologiques, en annexe, permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
Les équipes ont acquis une grande aisance dans le maniement des canevas du protocole.
Par ailleurs, ayant pu détailler les moyens déployés dans le cadre de la prise en charge, il nous est ainsi possible d'évaluer leur efficacité et leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Les bilans de sortie, enfin, permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.

## ANALYSE DES PROTOCOLES

### *Analyse quantitative*

A partir des 22 protocoles analysés, nous allons dégager les tendances concernant les six variables suivantes :

- Etat initial : les signes de souffrance présentés au moment de l'arrivée dans l'institution ;
- L'évolution : l'état de l'enfant à la sortie de l'institution ;
- Les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accompagnement ;
- Le lien avec les familles ;
- Les orientations à la sortie ;
- La durée moyenne de placement.

Nous avons choisi de séparer les enfants en deux groupes, par rapport à l'âge d'admission :
- pendant la première année de la vie, incluant 2 sous-groupes :
  - les enfants placés
  - et les enfants candidats à l'adoption
- entre 2 et 9 ans (enfants accueillis directement à la Maison de l'Enfant).

## Enfants accueillis pendant la première année de la vie (N= 17)

17 enfants, dont 6 enfants placés, 10 enfants nés sous le secret, candidats à l'adoption et 1 enfant abandonné à la naissance suite à handicap, candidat à l'adoption.

L'étude des protocoles d'observation des enfants sortis courant 2012, corrobore la tendance observée lors de la première étude de 2011, à savoir :

- **D'une part, que les signes de souffrance les plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe (4 sur 6, soit 66,67 %), correspondent au registre du retrait relationnel, de l'inconsolabilité, de l'indifférenciation du lien et les troubles alimentaires et du sommeil (dont hypersomnie), c'est-à-dire des signes de souffrance précoce de la série « silencieuse »[9] ;**
- **Et d'autre part, que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif semble être suffisant pour les faire régresser – sauf en cas de pathologies avérées.**

**<u>Enfants placés au cours de la première année de la vie (N = 6)</u>**

<u>Etat initial</u> :

- Pour 4 enfants placés, les signes de souffrance précoce observés correspondent au registre des signes de souffrance de la série « silencieuse » : retrait relationnel avec inconsolabilité, contact oculaire fluctuant, peu ou absence de babil, troubles alimentaires et du sommeil (avec hypersomnie) et indifférenciation du lien à l'adulte. Ces signes corroborent la tendance observée dans la première étude de 2011 ;
- Un seul enfant est hypervigilant et met à distance l'adulte, avec un syndrome d'hypermaturité (mère imprévisible et chaotique) ;
- Un enfant présente une symptomatologie évoquant un TED.

<u>Evolution</u> : On observe

- 4 évolutions favorables, bien qu'avec persistance de fragilités
- 1 enfant diagnostiqué dépression précoce avec troubles de l'attachement avec adhésivité, ayant nécessité la poursuite du placement et le maintien des soins
- 1 enfant TED avec une évolution favorable dans le cadre de sa pathologie (apparition du langage, entrée en relation), ayant nécessité la poursuite du placement et le maintien des soins.

<u>Moyens mis en œuvre</u> :

- Pour 4 enfants, l'évolution favorable a été obtenue grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, disponibilité des référents, soutien des liens fraternels) et les visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.

[9] Série « silencieuse » des signes de souffrance précoce : voir à ce propos G.C. Crespin, « L'Epopée Symbolique du Nouveau-né », 2ème partie, chapitre 1, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

- 1 enfant a bénéficié d'un bilan psychiatrique à l'Hôpital de Pontoise, lequel a préconisé la poursuite du placement et des soins
- 1 enfant a bénéficié d'un bilan neuropsychologique à l'Hôpital Necker, d'un suivi parents/enfants dans le cadre du secteur de psychiatrie de l'enfant à l'Hôpital de Pontoise, et des séances individuelles de psychomotricité. Son évolution a nécessité la poursuite du placement en PFS et le maintien des soins.

Lien avec les familles :

- 4 enfants dont le lien a été maintenu et travaillé malgré la fragilité du milieu parental
- 1 enfant avec rupture du lien biologique, ayant entraîné l'application de l'article 350 et la mise en place d'une procédure d'adoption
- 1 enfant dont la mère a réussi à reconstruire sa vie, mais sans reprendre l'enfant.

Orientation :

- 3 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en famille d'accueil
- 1 enfant dont la poursuite du placement s'est faite en PFS
- 1 enfant adopté suite à l'application de l'article 350
- 1 enfant retourné en famille naturelle

Durée moyenne du placement :

- 4 enfants avec une durée comprise entre 1 an et 18 mois
- 2 enfants avec une durée supérieure à 3 ans

**Enfants accueillis dans le premier mois suite à naissance sous le secret, candidats à l'adoption ( N = 10)**

Etat initial :

- 7 bébés appétents[10], très présents dans la relation, bien portants
- 2 bébés hypervigilants, inconsolables, avec un RGO important
- 1 bébé douloureux (traitement par trithérapie), mais appétent de la relation

Evolution :

- 8 évolutions favorables et rapides, avec une mise en relation avec la famille adoptante de bonne qualité, départ apaisé
- 2 évolutions favorables et rapides, avec départ en famille naturelle

Moyens mis en œuvre :

- 7 bébés ont relevé d'un accompagnement éducatif simple, avec présence et disponibilité des référentes, continuité des soins)

[10] « appétence de la relation » : voir à ce propos G.C. Crespin, op. cit., chapitre sur l'appétence symbolique du nouveau-né.

- 3 bébés ont nécessité un portage rapproché et intensif (Kangourou), des traitements anti RGO, et des séances d'ostéopathie

Durée moyenne de l'attente en Pouponnière :

- 7 bébés ont fait un séjour de 4 mois
- 1 bébé a fait un séjour de 19 jours (repris en famille naturelle)
- 1 bébé a fait un séjour de 2 mois (repris en famille naturelle)
- 1 bébé a fait un séjour de 6 mois (suite à un problème médical, traité, avec des suites simples).

**Bébé accueilli suite à abandon à un mois de vie (trisomie 21**) (N = 1)

Etat initial :

Bébé très appétent de la relation malgré l'hypotonie en rapport avec son handicap
Bon contact oculaire en dépit d'un strabisme sévère à l'OG

Evolution :

Favorable. Adopté à l'âge de 11 mois par une famille désireuse d'accueillir un enfant différent.

Moyens mis en œuvre :

Séjour en néonatalogie suite à détresse respiratoire néonatale ; portage rapproché et intensif (kangourou), et séances de stimulation par la kinésithérapeute de la Pouponnière

Durée du placement :

10 mois.

## Enfants accueillis entre 2 et 9 ans (N = 5)

L'étude des protocoles d'observation des enfants sortis courant 2012, corrobore la tendance observée lors de la première étude de 2011, à savoir :

- **D'une part, que les signes de souffrance les plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe (4 sur 5, soit 66,67 %), correspondent au registre des troubles du comportement, angoisses post-traumatiques, retards de langage et de développement, énurésie.**
- **Et d'autre part, que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif n'a pas été suffisant pour les faire régresser et que des interventions spécialisées ont été nécessaires dans la totalité des cas (5/5).**
- **Il y a un cas de pathologie avérée (TED) avec suivi spécialisé.**

**<u>Sur les 5 enfants placés, on observe :</u>**

<u>Etat initial</u> :

- Pour 3 enfants, les signes de souffrance observés correspondent au registre des troubles du comportement (agitation, agressivité, manque de repères éducatifs, violence), éléments phobiques, troubles du sommeil et de l'endormissement, retard des acquisitions et retards scolaires. Ces signes corroborent la tendance observée dans la première étude de 2011 ;
- Un enfant présente un comportement post-traumatique suite à abus ;
- Un enfant présente une symptomatologie avérée de TED.

<u>Evolution</u> :

- 4 évolutions favorables, avec apaisement de la symptomatologie initiale, amélioration des performances scolaires et mise en place d'une relation de confiance avec l'adulte ;
- 1 enfant TED avec une évolution favorable dans le cadre de sa pathologie : apaisement de la symptomatologie autistique, apparition d'un langage écholalique mais à bon escient et adressé, lien à l'adulte différencié. Cet enfant a pu être scolarisé en GS avec AVS.

<u>Moyens mis en œuvre</u> :

- Pour les 4 enfants sans pathologie avérée, l'évolution favorable a été obtenue :
  - d'une part, grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (disponibilité et cohérence des réponses éducatives des référents, soutien des liens fraternels) et des visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle,
  - D'autre part, grâce à des interventions spécialisées : 3 enfants sur 4 ont bénéficié de psychothérapies individuelles en CMP, 4 enfants sur 4 ont bénéficié de séances d'orthophonie et de soutien scolaire ;

- Pour l'enfant avec une pathologie TED avérée, il a bénéficié, outre l'accompagnement éducatif attentif, s'adaptant sans cesse à son évolution, d'un suivi psychiatrique spécialisé comportant un traitement médicamenteux, suivi CMP, orthophonique, et des séances en CATTP.

Lien avec les familles :

- Pour les 5 enfants le lien avec les parents a été maintenu et travaillé malgré la fragilité du milieu parental, dans 4 cas sur 5 ;
- Un cas où le travail avec les parents a permis un retour en famille naturelle.

Orientation :

- 3 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en placement collectif avec maintien des fratries ;
- 1 enfant est retournée en famille naturelle
- 1 enfant dont le placement s'est poursuivi en PFS, avec admission en IME TED et maintien des soins ;

Durée moyenne du placement :

- 4 enfants avec une durée comprise entre 9 mois et 22 mois
- 1 enfant avec une durée supérieure à 3 ans.

## *Analyse qualitative*

Du chiffrage des enfants sortis du protocole d'observation en 2012, se dégagent les observations suivantes, qui corroborent les tendances observées lors de l'étude de 2011 :

**Pour les enfants placés au cours de la première année de la vie (N = 6)**

Pour 4 enfants, les signes de souffrance précoce, le plus souvent du registre « silencieux » (66,67 %), qui dominent le tableau, correspondent aux étapes de construction de la vie psychique[11]. De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme la création d'une *suppléance de l'environnement défaillant ou absent*.
Pour un enfant qui présente une symptomatologie évoquant un TED, le travail des équipes reprend également une tentative « d'aller chercher » cet enfant qui se retire et évite l'entrée en relation, même si dans ce cas, une intervention spécialisée a été nécessaire.

Cette tendance corrobore le constat fait dans l'étude de 2011, qui permet de penser que l'évolution positive (4 sur 6 cas) se fait essentiellement à l'aide du travail éducatif des équipes institutionnelles, sans interventions spécialisées (en dehors des pathologies avérées).

[11] Voir à ce propos : G. C. Crespin, op. cit., chapitre sur les signes de souffrance précoce, Paris, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Le temps de placement moyen est de 15 mois (en dehors des pathologies avérées).

**On peut donc postuler que l'accompagnement éducatif est à impact thérapeutique dans la majorité des cas (en dehors des pathologies avérées).**

**Pour les enfants placés au cours des années suivantes (N = 5)**

Ils arrivent après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine, et de ce fait les signes de souffrance appartiennent plus au registre du comportement et du lien à l'autre (c'est-à-dire correspondent à un psychisme déjà construit).
De ce fait, on observe que le travail des équipes éducatives porte davantage sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens à l'autre et à son rapport aux règles de vie, autrement dit, le travail porte sur une *modification de l'empreinte de l'environnement défaillant.*

**Contrairement au constat de l'étude de 2011,** où moins de la moitié du groupe d'enfants à placement plus tardif connaissait une évolution favorable, dans l'échantillon d'enfants sortant en 2012, on observe 5 évolutions favorables sur 5, y compris chez un enfant présentant une pathologie TED avérée, si comparée à son état initial.

Ces évolutions favorables comprennent le retissage de liens avec le milieu d'origine, y compris un retour adapté en famille naturelle.

**En accord avec le constat de l'étude de 2011** :

- le temps de placement moyen est de 22 mois (en dehors des pathologies avérées), soit légèrement plus élevé que pour les enfants placés précocement (première année) ;
- la totalité des 5 enfants ont eu besoin d'interventions thérapeutiques spécialisées en plus de l'accompagnement éducatif

**Pour les enfants accueillis suite à naissance sous le secret et candidats à l'adoption (N = 10)**

Le protocole d'observation des enfants candidats à l'adoption a été élaboré et introduit en 2012. Il nous permet de constater que, sur les 10 enfants accueillis :

- 2 enfants ayant bénéficié d'une reconnaissance par le milieu naturel pendant le délai de rétractation, ont fait un séjour bref (inférieur à 2 mois),
- 1 bébé ayant rencontré un problème médical (avec suites simples) a eu un séjour prolongé (6 mois),
- Et le séjour moyen des bébés bien portants partant en adoption est de 4 mois.

Le protocole d'observation nous permet également de constater 10 évolutions favorables sur 10.

Le bébé abandonné à un mois de vie suite à handicap (T21), a bénéficié d'un accompagnement éducatif intensif et rapproché (kangourou) et des séances de stimulation pendant la durée de son séjour : 10 mois. Il a ensuite été adopté par une famille désirant accueillir un enfant différent.

## CONCLUSION GENERALE

**Pour l'ensemble de protocoles analysés, on constate une amélioration notable par rapport aux résultats de 2011.**

En effet, en 2011, seuls 63 % des enfants sortis de l'établissement avaient connu une évolution favorable à la suite du parcours de placement, avec cependant 21% avec une amélioration suffisamment significative par rapport à l'état initial, montrant un impact thérapeutique par rapport à l'environnement initial.

**En 2012, l'ensemble des enfants accueillis – y compris en cas des pathologies avérées, lorsqu'elles sont comparées à leur état initial – a connu une évolution favorable, avec une sédation de la symptomatologie initiale, et aucun enfant n'est sorti sans amélioration suite au parcours de placement.**

**Cette amélioration des résultats est peut-être en partie imputable à une meilleure stabilité des équipes éducatives, ajoutée à une application rigoureuse des protocoles et un travail constant sur les pratiques professionnelles.**

Ainsi, malgré des retards récurrents dans la remise des rapports, l'exercice d'écriture requis par l'élaboration de ce document s'est avéré riche d'enseignement, autant pour les équipes éducatives que pour le psychologue de l'établissement.

La prise de distance, ainsi que la nécessité de conclure sur chaque parcours a apporté un éclairage qui, sans cet effort, serait resté beaucoup moins achevé.

Notre avis, au bout de cette cinquième évaluation (après celles de 2008, 2009, 2010 et 2011), est qu'il serait souhaitable d'adopter définitivement ce protocole d'observation dans le projet institutionnel des Poussinets.

Graciela C. Crespin, psychanalyste superviseur
Saint Gratien, 30 décembre 2012

# ANNEXE IV : CONCLUSIONS DU RAPPORT 2013

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS
# *SIXIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION*

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chacun des 22 enfants observés, il a été possible de dégager les traits qui caractérisent leur état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux et psychologiques, en annexe, permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
Les équipes ont acquis une grande aisance dans le maniement des canevas du protocole.
Par ailleurs, ayant pu détailler les moyens déployés dans le cadre de la prise en charge, il nous est ainsi possible d'évaluer leur efficacité et leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Les bilans de sortie, enfin, permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.

# ANALYSE DES PROTOCOLES

## *Analyse quantitative*

A partir des 22 protocoles analysés, nous allons dégager les tendances concernant les six variables suivantes :

- Etat initial : les signes de souffrance présentés au moment de l'arrivée dans l'institution ;
- L'évolution : l'état de l'enfant à la sortie de l'institution ;
- Les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accompagnement ;
- Le lien avec les familles ;
- Les orientations à la sortie ;
- La durée moyenne de placement.

Nous avons choisi de séparer les enfants en deux groupes, par rapport à l'âge d'admission :
- pendant la première année de la vie, incluant 2 sous-groupes :
  - les enfants placés
  - et les enfants candidats à l'adoption
- entre 2 et 9 ans (enfants accueillis directement à la Maison de l'Enfant).

## Enfants accueillis pendant la première année de la vie (N= 14)

14 enfants, dont 4 enfants placés et 10 enfants nés sous le secret, candidats à l'adoption.

L'étude des protocoles d'observation de ce groupe d'enfants sortis courant 2013, corrobore la tendance observée lors des études effectuées en 2011 et en 2012, à savoir :

- **D'une part, que les signes de souffrance les plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe (3 sur 4, soit 75 %), correspondent au registre du retrait relationnel, du contact oculaire difficile (regard fuyant), de l'indifférenciation du lien (très passif, ne demande rien), des troubles alimentaires (dont le remplissage passif) et du sommeil (dont hypersomnie), c'est-à-dire des signes de souffrance précoce de la série « silencieuse »[12] ;**
- **Et d'autre part, que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif semble être suffisant pour les faire régresser.**

**<u>Enfants placés au cours de la première année de la vie (jusqu'à 14 mois) (N = 4)</u>**

<u>Etat initial</u> :

- Pour 3 des 4 enfants placés, les signes de souffrance précoce observés correspondent au registre des signes de souffrance de la série « silencieuse » : retrait relationnel, contact oculaire fluctuant, peu ou absence de babil avec persistance de cris et inconsolabilité, troubles alimentaires (avec remplissage passif), du sommeil (difficultés d'endormissement, hypersomnie), et indifférenciation du lien (agrippement à l'adulte inconnu). Ces signes corroborent la tendance observée dans les études de 2011 et 2012 ;
- Un enfant placé bien portant sur le plan de la relation. Il arrive en urgence et en absence de toute information (on ne connaît ni son identité ni les raisons du placement). Suite à l'audience qui accorde à la mère protection vis-à-vis d'un conjoint violent, il est rendu à la mère au bout d'un très bref séjour (23 jours).

<u>Evolution</u> : On observe

- 2 évolutions favorables au niveau de l'éveil et de l'établissement d'un lien d'attachement à l'adulte différencié et sécure. On constate néanmoins la persistance de fragilités :
  - 1 enfant présentant de graves problèmes de santé suite à sa prématurité (insuffisance respiratoire aigüe et massive) a nécessité la poursuite du placement en pouponnière médicale et le maintien des soins
  - 1 enfant dont la persistance de difficultés liées à l'investissement aléatoire de la jeune mère a nécessité la poursuite du placement en PFS.
- 2 évolutions non-évaluables compte tenu de la brièveté du séjour (23 jours et 1 mois et 13 jours)

[12] Série « silencieuse » des signes de souffrance précoce : voir à ce propos G.C. Crespin, « L'Epopée Symbolique du Nouveau-né », 2ème partie, chapitre 1, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Moyens mis en œuvre :

- Pour les 2 enfants accompagnés, l'évolution favorable sur le plan de l'éveil et la relation a été obtenue grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et aux visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle. En particulier :
    - 1 enfant a bénéficié d'un accompagnement intensif de ses référentes de la Pouponnière lors de plusieurs hospitalisations pour insuffisance respiratoire. Malgré l'investissement et la présence de ses parents (entravés par une grande précarité sociale), son état de santé a nécessité son transfert en pouponnière médicale pour la poursuite du placement et des soins ;
    - 1 enfant a évolué de manière satisfaisante sur le plan de l'investissement d'un lien différencié à l'adulte, mais l'investissement fragile et aléatoire de sa jeune mère a nécessité la poursuite du placement en PFS afin d'assurer son évolution.
- Pour les 2 enfants restants, il n'y a pas eu de mise en place de moyen supplémentaire à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché pendant la durée de leur bref séjour.

Lien avec les familles :

- 1 enfant dans une grande difficulté du lien biologique, - jeune mère à l'investissement incertain et aléatoire – a déterminé une orientation en PFS
- 1 enfant dont les parents étaient investis et présents, mais dont l'importance des soins médicaux nécessités par les suites de prématurité ont empêché le retour en famille naturelle (problème de précarité sociale).
- 1 enfant en état de grande souffrance psychique (indifférenciation du lien avec agrippement à l'adulte même inconnu, remplissage passif, inconsolabilité, difficultés d'endormissement et cris perçants lors des réveils nocturnes) a été rendu à son milieu d'accueil (tiers digne de confiance) sans qu'aucun travail puisse être entrepris pour venir en aide à cet enfant ;
- 1 enfant bien portant, confié à sa mère dans le cadre de sa séparation d'avec un conjoint violent.

Orientation :

- 1 enfant dont la poursuite du placement s'est faite en PFS
- 1 enfant orienté en pouponnière médicale pour la poursuite des soins
- 1 enfant rendu à son milieu d'accueil (tiers digne de confiance)
- 1 enfant retourné auprès de sa mère dans de bonnes conditions

Durée moyenne du placement :

- 2 enfants avec une durée entre 5 mois et un an et deux mois
- 2 enfants avec une durée inférieure à 2 mois

**Enfants accueillis dans le premier mois suite à naissance sous le secret, candidats à l'adoption ( N = 10)**

Etat initial :

- 5 bébés appétents[13], très présents dans la relation, bien portants
- 2 bébés hypervigilants, inconsolables, mauvais ajustement corporel avec agrippement indifférencié à l'adulte, troubles alimentaires (avidité insatiable) et du sommeil (peu réparateur, difficultés d'endormissement et réveils agités)
- 1 bébé T21, mais appétent de la relation
- 1 bébé présent dans la relation, mais avec un besoin massif de réassurance : brève hospitalisation (épulis congénital et stridor) avec suites simples
- 1 bébé « abandonné pour mort à la naissance » par une mère adolescente, mais appétent de la relation

Evolution :

- 9 évolutions favorables et rapides, avec une mise en relation avec la famille adoptante de bonne qualité, départ apaisé
- 1 évolution favorable et rapide, avec départ en famille naturelle

Moyens mis en œuvre :

- 7 bébés ont relevé d'un accompagnement éducatif simple (présence et disponibilité psychique des référentes, continuité des soins)
- 3 bébés ont nécessité un accompagnement intensif avec un portage rapproché (Kangourou), des traitements anti RGO, et des séances d'ostéopathie, plus un séjour prolongé (6 mois) en attente d'une famille adoptante (BB T21)

Durée moyenne de l'attente en Pouponnière :

- 8 bébés ont fait un séjour de 4 mois en moyenne
- 1 bébé a fait un séjour de 2 mois et 10 jours (repris en famille naturelle)
- 1 bébé a fait un séjour de 6 mois (T21).

**Dont 2 bébés accueillis suite à abandon à la naissance** (N = 2)

**Bébé T21 :**

Etat initial :

Bébé très appétent de la relation malgré son handicap : éveillé, regard franc, bon ajustement corporel au portage.

Evolution :

[13] « appétence de la relation » : voir à ce propos G.C. Crespin, op. cit., chapitre sur l'appétence symbolique du nouveau-né.

Favorable. Adoptée à l'âge de 6 mois par une famille désireuse d'accueillir un enfant différent.

Moyens mis en œuvre :

Hospitalisation de trois semaines pour difficultés alimentaires liées à un mauvais positionnement de la langue, en rapport à son handicap ; portage rapproché et intensif (kangourou), et séances de stimulation par la kinésithérapeute de la Pouponnière

Durée du placement :

6 mois.

**Bébé « abandonné pour mort à la naissance »**

Etat initial :

Malgré l'abandon à la naissance par sa mère adolescente, le bébé a été secouru et hébergé en néonatalogie jusqu'à son arrivée à la Pouponnière.

Evolution :

Favorable, avec le soutien des grands-parents maternels, retour en famille naturelle

Moyens mis en œuvre :

Accueil du bébé en pouponnière, accueil de la jeune mère en foyer pour adolescents, travail intensif de soutien en réseau interinstitutionnel, travail de rencontre et de tissage de lien mère/enfant et d'obtention du positionnement grand-parental en tiers digne de confiance.

Durée du placement :

2 mois et 10 jours.

## Enfants accueillis entre 2 et 9 ans (N = 8)

L'étude des protocoles d'observation des enfants sortis courant 2013, corrobore la tendance observée lors des études de 2011 et 2012, à savoir :

- **D'une part, que les signes de souffrance les plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe (7 sur 8, soit 87,5 %), correspondent au registre des troubles du comportement, soit « bruyants » (agitation, violence), soit « silencieux » (suradaptation, hypermaturité, inhibition), angoisses post-traumatiques, retards de langage et de développement, énurésie.**
  *(Il faut noter ici que l'un des enfants analysés dans ce groupe avait été placé à l'âge de 10 mois, donc pendant la première année, et a été le seul à présenter un développement harmonieux).*
- **Et d'autre part, que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif n'a pas été suffisant pour soulager cette symptomatologie et que des interventions spécialisées ont été nécessaires dans 71,43 % des cas (5/7).**

**<u>Sur les 8 enfants placés, on observe :</u>**

<u>Etat initial</u> :

- Trois enfants présentent des troubles du comportement (agitation, agressivité, manque de repères éducatifs, violence), éléments phobiques, troubles du sommeil et de l'endormissement, retard des acquisitions et retards scolaires
- Un enfant présente un syndrome post-traumatique suite à maltraitance (suspicion de syndrome de Silverman) : hypervigilance, lien indifférencié, comportement violent, enveloppe sonore avec écholalies
- Un enfant présente un syndrome post-traumatique suite à violences familiales : passivité, docilité, troubles attentionnels et inhibition scolaire ; énurésie
- 2 enfants présentent une symptomatologie carentielle : négligence corporelle, comportement suradapté, inhibition et échec scolaire
- Un enfant, placé dès l'âge de 10 mois, et pour une durée de 4 ans (pouponnière et Maison de l'Enfant), a présenté un développement harmonieux

<u>Evolution</u> :

- 5 évolutions favorables, avec apaisement de la symptomatologie initiale, amélioration des performances scolaires et mise en place d'une relation de confiance avec l'adulte permettant une orientation adaptée ;
- 2 évolutions vers une amélioration des troubles mais avec persistance de fragilités n'ayant pas permis d'obtenir l'orientation optimale (absence d'adoption après application de l'article 350 et transfert à un autre établissement dans des conditions difficiles)
- 1 enfant, placé dès l'âge de 10 mois, a présenté un développement harmonieux

Moyens mis en œuvre :

- Un enfant, placé dès 10 mois, son développement a été harmonieux et n'a relevé que de l'accompagnement éducatif attentif et rapproché des équipes de la pouponnière et de la maison de l'enfant ;
- Deux enfants dont la symptomatologie initiale a évolué grâce à l'accompagnement éducatif attentif et rapproché ;
- Pour 5 enfants, l'évolution favorable a été obtenue :
    - d'une part, grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (disponibilité et cohérence des réponses éducatives des référents, soutien des liens fraternels) et des visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle,
    - D'autre part, grâce à des interventions spécialisées : 5 enfants sur 5 ont bénéficié de psychothérapies individuelles, et 4 enfants sur 5 ont bénéficié de séances d'orthophonie et de soutien scolaire ;

Lien avec les familles :

- 5 enfants pour qui le lien avec les parents a été maintenu et travaillé malgré la fragilité du milieu parental ;
- Un enfant pour qui tout lien avec le milieu naturel était coupé (article 350) ;
- 2 enfants pour qui le travail avec les parents a permis un retour en famille naturelle.

Orientation :

- 4 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en placement collectif avec maintien des fratries ;
- 2 enfants sont retournés en famille naturelle
- 2 enfants dont le placement s'est poursuivi en PF

Durée moyenne du placement :

- 3 enfants avec une durée supérieure à 4 ans
- 5 enfants avec une durée inférieure à 2 ans

## *Analyse qualitative*

Du chiffrage des enfants sortis du protocole d'observation en 2013, se dégagent les observations suivantes, qui corroborent les tendances observées dès 2010, et confirmées depuis dans les études de 2011 et de 2012 :

**Pour les enfants placés au cours de la première année de la vie (jusqu'à 14 mois) (N = 4)**

Pour 3 des 4 enfants, les signes de souffrance précoce, le plus souvent du registre « silencieux » (75 %), qui dominent le tableau, correspondent aux étapes de construction de la vie psychique[14]. De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme la mise en place d'une *suppléance de l'environnement défaillant ou absent*.

Cette tendance corrobore le constat fait dans les études précédentes de 2011 et 2012, ce qui permet de penser que l'évolution positive (3 sur 4 cas) se fait essentiellement à l'aide de l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et les visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.

Le temps de placement moyen est entre 5 et 14 mois.

2 enfants ont connu un temps de placement très court (inférieur à 2 mois) ne permettant pas d'évaluer l'impact du placement. L'un de ces 2 enfants était bien portant sur le plan de la relation, et a été repris par sa mère. L'autre enfant, en grande souffrance psychique, est retourné à son milieu d'accueil (tiers digne de confiance) sans qu'il ait pu bénéficier de l'aide dont il avait besoin.

**On corrobore que l'accompagnement éducatif est à impact thérapeutique** dans la majorité des cas (lorsque l'impact du placement peut être évalué).

Il est particulièrement intéressant de remarquer qu'un enfant analysé parmi le groupe des 2-9 ans, à cause de la durée de son placement (4 ans), mais qui avait été admis dès l'âge de 10 mois à la pouponnière, **est le seul enfant à avoir présenté un développement harmonieux** (comparé à la symptomatologie des autres enfants de son groupe, de placement plus tardif).

**Pour les enfants placés au cours des années suivantes (N = 8)**

Ils arrivent après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine, et de ce fait les signes de souffrance appartiennent plus au registre du

[14] Voir à ce propos : G. C. Crespin, op. cit., chapitre sur les signes de souffrance précoce, Paris, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

comportement et du lien à l'autre (c'est-à-dire correspondent à un psychisme déjà construit).
De ce fait, on observe que le travail des équipes éducatives porte davantage sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens à l'autre et à son rapport aux règles de vie, autrement dit, le travail porte sur une *modification de l'empreinte de l'environnement défaillant.*

**Contrairement au constat de l'étude de 2011, mais en accord avec les résultats de 2012,** on observe 6 évolutions favorables sur 8, avec 2 améliorations de l'état initial bien qu'avec persistance de fragilités.

Ces évolutions favorables comprennent, pour 7 enfants sur 8, le retissage de liens avec le milieu d'origine, dont 2 retours adaptés en famille naturelle.

**En accord avec le constat des études préalables de 2011 et de 2012** :

- le temps de placement moyen se situe entre 2 et 4 ans, et est donc plus élevé que pour les enfants placés précocement (au cours de la première année) ;
- 5 enfants sur 8 ont eu besoin d'interventions thérapeutiques spécialisées en plus de l'accompagnement éducatif (NB : 1 enfant sur les 3 sans intervention spécialisée avait été placé avant la première année de la vie)

**<u>Pour les enfants accueillis suite à naissance sous le secret et candidats à l'adoption</u> (N = 10)**

Le protocole d'observation des enfants candidats à l'adoption a été élaboré et introduit en 2012. Comparés aux résultats de 2012, ceux du protocole de 2013 corroborent ces premiers résultats, et nous permettent de constater que, sur les 10 bébés accueillis :

- 1 bébé ayant bénéficié d'une reconnaissance par le milieu naturel a fait un séjour bref (inférieur à 2 mois),
- 1 bébé ayant une T21 a fait un séjour prolongé (6 mois),
- et le séjour moyen des 8 bébés bien portants partant en adoption est de 4 mois.

Le protocole d'observation nous permet également de constater 10 évolutions favorables sur 10.

Le bébé présentant une T21, a bénéficié d'un accompagnement éducatif intensif et rapproché (kangourou) et des séances de stimulation pendant la durée de son séjour : 6 mois. Il a ensuite été adopté par une famille désirant accueillir un enfant différent.

# ANNEXE V : CONCLUSIONS DU RAPPORT 2014

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS
# *SEPTIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION*

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chacun des 33 enfants observés, il a été possible de dégager les traits qui caractérisent leur état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux et psychologiques permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
Les équipes ont acquis une grande aisance dans le maniement des canevas du protocole.
Par ailleurs, ayant pu détailler les moyens déployés dans le cadre de la prise en charge, il nous est ainsi possible d'évaluer leur efficacité et leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Les bilans de sortie, enfin, permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.

## ANALYSE DES PROTOCOLES

### *Analyse quantitative*

A partir des 33 protocoles analysés, nous allons dégager les tendances concernant les six variables suivantes :

- Etat initial : les signes de souffrance présentés au moment de l'arrivée dans l'institution ;
- L'évolution : l'état de l'enfant à la sortie de l'institution ;
- Les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accompagnement ;
- Le lien avec les familles ;
- Les orientations à la sortie ;
- La durée moyenne de placement.

Nous avons choisi de séparer les enfants en deux groupes, par rapport à l'âge d'admission :
- pendant la première année de la vie, incluant 2 sous-groupes :
  - les enfants placés
  - et les enfants candidats à l'adoption
- entre 2 et 9 ans (enfants accueillis directement à la Maison de l'Enfant).

## Enfants accueillis pendant la première année de la vie (N= 21)

21 enfants, dont 8 enfants placés et 13 enfants nés sous le secret, candidats à l'adoption.

L'étude des protocoles d'observation de ce groupe d'enfants sortis courant 2014, corrobore la tendance observée lors des études effectuées en 2011, 2012 et en 2013, à savoir :

- **D'une part, que les signes de souffrance les plus fréquemment présentés par les enfants de ce groupe (6 sur 8, soit 75%), correspondent au registre du retrait relationnel, du contact oculaire difficile (regard fuyant), de l'indifférenciation du lien (très passif, ne demande rien), des troubles alimentaires (dont le remplissage passif) et du sommeil (dont balancements et hypersomnie), c'est-à-dire des signes de souffrance précoce de la série « silencieuse »[15] ; quelques signes de la série « bruyante » sont également présents : inconsolabilité, troubles du sommeil et auto et hétéroagrippement.**
- **Et d'autre part, que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif semble être suffisant pour les faire régresser.**

**<u>Enfants placés au cours de la première année de la vie (N = 8)</u>**

<u>Etat initial</u> :

- Pour 6 des 8 enfants placés, les signes de souffrance précoce observés correspondent au registre des signes de souffrance de la série « silencieuse » : retrait relationnel, contact oculaire fluctuant, peu ou absence de babil avec persistance de cris et inconsolabilité, troubles alimentaires (avec remplissage passif), du sommeil (difficultés d'endormissement, balancements et hypersomnie), et indifférenciation du lien (agrippement au corps propre ou à l'adulte inconnu). Ces signes corroborent la tendance observée dans les études de 2011, 2012 et 2013 ;
- Deux enfants placés sont bien portants sur le plan de la relation. L'un sera confié à la famille (grands-parents maternels en qualité de TDG), le deuxième retournera chez sa mère après un placement bref dans un contexte fragile interrompant le travail d'accompagnement.

<u>Evolution</u> : On observe

- 6 évolutions favorables au niveau du développement et de l'établissement d'un lien d'attachement à l'adulte différencié et sécure, malgré la fragilité des milieux d'origine, ayant déterminé la poursuite des placements ;
- 1 évolution problématique : enfant où il y a eu apparition de comportements d'hypermaturité et suradaptation avec auto-agrippement en lien avec un retour prononcé par le Juge auprès d'une mère fragile sur le plan physique et psychique
- 1 évolution non-évaluable compte tenu de la brièveté du séjour (3 mois et demi)

[15] Série « silencieuse » des signes de souffrance précoce : voir à ce propos G.C. Crespin, « L'Epopée Symbolique du Nouveau-né », 2ème partie, chapitre 1, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Moyens mis en œuvre :

- Pour les 6 enfants dont l'évolution a été favorable sur le plan du développement et de l'établissement d'un lien sécure d'attachement, elle a été obtenue grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et aux visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.
- 2 enfants ont eu besoin d'interventions spécialisées :
    - 1 enfant a bénéficié d'un accompagnement intensif avec des interventions de kinésithérapie et d'ostéopathie dans le cadre institutionnel ; des bilans neurologiques et neuropédiatriques pratiqués se sont montrés non contributifs et ont rassuré quant à l'évolution de cet enfant ;
    - 1 enfant a évolué de manière satisfaisante sur le plan de l'investissement d'un lien différencié à l'adulte, mais il a été soutenu par un suivi médical spécialisé et une proposition de thérapie mère/enfant, peu investie par sa mère et qui n'a pas pu éviter la poursuite du placement en famille d'accueil.

Lien avec les familles :

- 1 enfant dans une grande difficulté du lien biologique, - jeune mère à l'investissement incertain et aléatoire – a déterminé une orientation en famille d'accueil, ce qui a protégé son évolution favorable
- 1 enfant dont le couple parental est d'une grande immaturité malgré l'accompagnement proposé a poursuivi son placement en MECS
- 1 enfant dont l'évolution a été favorable, a été rendu au couple parental malgré ses fragilités
- 1 enfant dont tout travail avec sa mère a été impossible pendant le placement, ce qui a déterminé sa poursuite en famille d'accueil
- 1 enfant dont les parents étaient investis et présents, mais reconnaissant leur fragilité, ont accepté le placement et ont fait alliance avec la décision de confier leur enfant dans le cadre familial au titre de TDG (grands parents maternels)
- 1 enfant en état de grande souffrance psychique (indifférenciation du lien avec agrippement à l'adulte même inconnu, remplissage passif, inconsolabilité, difficultés d'endormissement et cris perçants lors des réveils nocturnes), qui a progressé pendant le placement mais a vu réapparaître des signes de souffrance (enfant vigilant, hypermature, avec des auto-agrippements) a été rendu à sa mère sans qu'aucun travail puisse être entrepris pour venir en aide à cet enfant ;
- 1 enfant dont le placement trop bref n'a pas permis de l'évaluer, a été rendu à sa mère malgré sa grande fragilité
- 1 enfant bien portant, confié à ses grands-parents au titre de TDG

Orientation :

- 1 enfant dont la poursuite du placement s'est faite en MECS
- 3 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en Famille d'Accueil
- 1 enfant rendu à son milieu familial dans de bonnes conditions– (grands-parents tiers digne de confiance)

- 1 enfant retourné auprès de sa mère contre l'avis de l'équipe des Poussinets
- 2 enfants retournés en famille dans un contexte de grande fragilité

Durée moyenne du placement :

- 5 enfants avec une durée moyenne de 2 ans et demi
- 3 enfants avec une durée entre 3 mois et un an

**Enfants accueillis dans le premier mois suite à naissance sous le secret, candidats à l'adoption ( N =13)**

Etat initial :

- 6 bébés appétents[16], présents dans la relation, bien portants, ne présentant aucun signe de souffrance précoce
- 2 bébés calmes, ont eu besoin d'être stimulés pour entrer en relation
- 3 bébés douloureux - stridor et RGO traité avec suites simples, ont eu besoin d'accompagnement rapproché et contenant pour entrer en relation
- 1 bébé appétent, présentant un RGO traité avec suites simples
- 1 bébé présent dans la relation, mais présentant une cardiopathie opérée et un RGO traité avec suites simples

Evolution :

- 10 évolutions favorables et rapides, avec 9 mises en relation avec la famille adoptante de bonne qualité, départ apaisé
- 2 évolutions favorables et rapides, avec départ en famille naturelle
- 1 évolution favorable, avec un départ auprès de la famille paternelle dans une situation incertaine quant à la place de la mère

Moyens mis en œuvre :

- 8 bébés ont relevé d'un accompagnement éducatif simple (présence et disponibilité psychique des référentes, continuité des soins)
- 2 bébés ont nécessité un portage stimulant pour entrer en relation
- 3 bébés ont nécessité un accompagnement intensif avec un portage rapproché (Kangourou), des traitements anti RGO, stridor et cardiopathie avec suites simples.

Durée moyenne de l'attente en Pouponnière :

- 8 bébés ont fait un séjour de 4 mois en moyenne
- 2 bébés ont fait un séjour entre 6 et 8 mois
- 3 bébés ont fait un séjour inférieur à 2 mois (repris en famille naturelle)

[16] « appétence de la relation » : voir à ce propos G.C. Crespin, op. cit., chapitre sur l'appétence symbolique du nouveau-né.

## Enfants accueillis entre 2 et 9 ans (N = 12)

L'étude des protocoles d'observation des enfants sortis courant 2014, montrent les tendances suivantes :

- **7 enfants sur 12, soit 50 %, présentent des signes de souffrance correspondant au registre des troubles du comportement « silencieux » (suradaptation, hypermaturité, inhibition), retards de langage et de développement, énurésie ;**
- **2 enfants présentent des troubles du développement caractérisés : TED avec retard de développement et de langage**
- **3 enfants sont bien portants**
- **l'accompagnement éducatif rapproché et intensif n'a pas été suffisant pour soulager la symptomatologie de 3 enfants et que des interventions spécialisées ont été nécessaires dans 25 % des cas (3/12) ;**
- **7 enfants sur 12 ont fait des séjours de placement très brefs, suivis de retours en famille naturelle ou TDC – ne permettant pas de mettre en place des moyens d'accompagnement appropriés.**

**Sur les 12 enfants placés, on observe :**

Etat initial :

- 6 enfants présentent des troubles du comportement du registre silencieux : suradaptation et hypermaturité, troubles alimentaires et du sommeil,
- 1 enfant présentant une symptomatologie de retrait, inhibition avec éléments dépressifs
- 1 enfant présente un TED caractérisé, ayant nécessité un suivi spécialisé (neuropédiatrique, pédopsychiatrique, inclusion scolaire avec AVS)
- Une enfant, placé dès l'âge de 10 mois, et pour une durée de 4 ans et 7 mois (pouponnière et Maison de l'Enfant), a présenté un retard de développement nécessitant un suivi spécialisé
- 3 enfants bien portants sur le plan de la relation, ont relevé d'un accompagnement éducatif simple.

Evolution :

- 2 enfants (fratrie) dont l'évolution est impossible à évaluer compte tenu de la durée du placement (2 mois) ;
- 2 enfants avec TED caractérisé ont connu une évolution favorable à l'intérieur de leur tableau clinique ;
- 3 enfants bien portants dont l'évolution s'est maintenue favorable ;
- 3 dont l'évolution a été favorable ;
- 1 enfant dont l'évolution favorable a été mise en danger par un retour en famille naturelle pas préparé

- 1 enfant dont l'évolution n'a pas été favorable compte tenu du retour en famille naturelle non préparé et non souhaité par l'enfant

Moyens mis en œuvre :

- 7 enfants sur 12 ont effectué des séjours de placement entre 2 et 8 mois, ce qui a laissé peu de possibilités de déployer des moyens de prise en charge adaptés ;
- 2 enfants présentant des symptomatologies TED avérés ont bénéficié des suivis spécialisés adaptés à leur pathologie ;
- 3 enfants bien portants ont relevé de l'accompagnement éducatif simple

Lien avec les familles :

- 5 enfants pour qui le lien avec les parents a été maintenu et travaillé malgré la fragilité du milieu parental ;
- 7 enfants pour qui le travail avec les parents a permis un retour en famille naturelle ou TDG, dont 2 contre l'avis des équipes d'accueil

Orientation :

- 2 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en placement collectif avec maintien des fratries ;
- 2 enfants dont le placement s'est poursuivi en famille d'accueil
- 7 enfants sont retournés en famille naturelle ou TDG familial

Durée moyenne du placement :

- 7 enfants avec une durée entre 2 et 8 mois (retours en famille naturelle ou TDG)
- 5 enfants avec une durée entre 2 et 4,7 ans

## *Analyse qualitative*

Du chiffrage des enfants sortis du protocole d'observation en 2014, se dégagent les observations suivantes, qui corroborent partiellement les tendances observées dès 2010, et confirmées depuis dans les études de 2011, 2012 et 2013 :

**Pour les enfants placés au cours de la première année de la vie (N = 8 )**

Pour 6 des 8 enfants, les signes de souffrance précoce, le plus souvent du registre « silencieux » (75 %), qui dominent le tableau, correspondent aux étapes de construction de la vie psychique[17]. De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme la mise en place d'une *suppléance de l'environnement défaillant ou absent*.

Cette tendance corrobore le constat fait dans les études précédentes de 2011, 2012 et 2013, ce qui permet de penser que l'évolution positive (6 sur 8 cas) se fait essentiellement à l'aide de l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et les visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.

Par contre, les temps de placement moyens ont été de :

- entre 3 mois et un an pour 3 enfants
- 2 ans et demi pour 5 enfants

**On corrobore que l'accompagnement éducatif est à impact thérapeutique** dans la majorité des cas.

**Pour les enfants placés au cours des années suivantes (N = 9)**

Ils arrivent après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine, et de ce fait les signes de souffrance appartiennent plus au registre du comportement et du lien à l'autre (c'est-à-dire correspondent à un psychisme déjà construit).
De ce fait, on observe que le travail des équipes éducatives porte davantage sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens à l'autre et à son rapport aux règles de vie, autrement dit, le travail porte sur une *modification de l'empreinte de l'environnement défaillant.*

Concernant l'évolution de ces enfants, les résultats sont probablement en partie modifiés par la courte durée du placement de 7 enfants sur 9, consécutives à des retours en famille naturelle – de manière adaptée ou non.

[17] Voir à ce propos : G. C. Crespin, op. cit., chapitre sur les signes de souffrance précoce, Paris, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Ainsi, on observe :

- 2 enfants (fratrie) dont l'évolution est impossible à évaluer compte tenu de la durée du placement (2 mois) ;
- 2 enfants avec TED caractérisé ont connu une évolution favorable à l'intérieur de leur tableau clinique ;
- 3 enfants bien portants dont l'évolution s'est maintenue favorable ;
- 3 enfants dont l'évolution a été favorable ;
- 1 enfant dont l'évolution favorable a été mise en danger par un retour en famille naturelle pas préparé
- 1 enfant dont l'évolution n'a pas été favorable compte tenu du retour en famille naturelle non préparé et non souhaité par l'enfant.

6 enfants sur 9 ont présenté une évolution favorable due au parcours de placement ; 1 enfant a présenté une évolution défavorable, mais liée à son retour auprès de sa mère, orientation problématique pour cette enfant. Deux enfants dont l'impact du placement n'a pas pu être évalué.

Ces évolutions favorables n'ont pas impliqué, pour les enfants poursuivant leur placement, un retissage de liens avec le milieu d'origine. Il y a eu 3 retours adaptés en famille ou au titre du TDC et 5 retours problématiques en famille naturelle.

**Contrairement au constat des études préalables de 2011, 2012 et 2013** :

- le temps de placement moyen a été largement modifié par des retours en famille naturelle ou TDC (8 sur 12 enfants) ;
- 9 sur 12 enfants ont relevé de l'accompagnement éducatif simple,
- 2 enfants ont nécessité des suivis spécialisés ;
- 1 enfant a bénéficié d'un suivi orthophonique.

**<u>Pour les enfants accueillis suite à naissance sous le secret et candidats à l'adoption</u> (N = 13)**

Le protocole d'observation des enfants candidats à l'adoption a été élaboré et introduit en 2012. Comparés aux résultats de 2012 et 2013, les résultats es observations de 2014 corroborent ces premiers résultats, et nous permettent de constater que, sur les 14 bébés accueillis :

- 3 bébés ayant bénéficié d'une reconnaissance par le milieu naturel a fait un séjour bref (inférieur à 2 mois),
- 2 bébés ont fait un séjour prolongé (6 à 8 mois),
- et le séjour moyen des 8 bébés bien portants partant en adoption est de 4 mois.

Le protocole d'observation nous permet également de constater 13 évolutions favorables sur 13.

# ANNEXE V : CONCLUSIONS DU RAPPORT 2015

# HUITIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION DES ENFANTS ACCUEILLIS AUX « POUSSINETS »

***Janvier/Décembre 2015***

**Document élaboré à partir de l'analyse du travail institutionnel des équipes des « Poussinets »**

***Saint Gratien, décembre 2015***

# PROTOCOLE D'OBSERVATION DES ENFANTS ACCUEILLIS AUX « POUSSINETS »

## Huitième évaluation depuis de la mise en place du projet

**Saint Gratien, décembre 2015**

## Introduction

Dans le cadre du projet institutionnel de la Pouponnière et de la Maison de l'Enfant des Poussinets, il a été mis en place, depuis septembre 2007, un protocole d'observation des enfants accueillis dans l'institution.
Ce protocole a pour objectifs :

- **de fournir des éléments d'observation qui permettent d'ajuster les modalités et la durée du placement à la problématique de chaque enfant,**
- **et de mettre à l'étude la qualité et l'éventuel impact thérapeutique de l'accompagnement mis en place par les équipes éducatives de l'institution.**

Ce projet a été impulsé par Mme P. Ferreira, Directrice des « Poussinets », afin de vérifier, sur plusieurs années et sur un nombre significatif d'enfants, les hypothèses suivantes :

1. Des pratiques professionnelles adaptées en matière d'accompagnement peuvent avoir un impact thérapeutique sur l'état de l'enfant à son arrivée dans l'institution, ce qui implique que, pendant le placement, il fallait viser l'acquisition, par l'enfant, d'une capacité suffisante à gérer les difficultés qu'inévitablement il rencontrerait dans la suite de son placement (ou retour en famille éventuel) ;
2. Que l'accueil au sein d'une équipe institutionnelle, même pour un jeune nourrisson, peut s'avérer plus adapté pour traiter des états de souffrance auxquels une famille d'accueil - souvent non-accompagnée ni encadrée - aurait du mal à faire face.

La mise en place de ce projet a impliqué la collaboration de Mme Graciela C. Crespin, psychanalyste superviseur de l'institution, ainsi que de l'ensemble des professionnels travaillant aux Poussinets.

Cette huitième évaluation, huit ans après la première évaluation de décembre 2008, nous permet de corroborer le fait que l'application des protocoles d'observation plus structurés aide les équipes éducatives à affiner leur regard sur la problématique de chaque enfant et, en conséquence, à adapter les pratiques professionnelles au quotidien autour de lui, en élaborant des projets personnalisés.
Par ailleurs, ces protocoles sont devenus des outils indispensables à l'élaboration de la présentation de chaque enfant accueilli auprès des instances partenaires : synthèses, audiences, services de soins (CAMPS, CMP, hôpital de jour).

Cette huitième évaluation comportera, comme la précédente, une évaluation globale du parcours de tous les enfants ayant quitté l'institution à l'issue du protocole pendant cette

période. A la demande de Mme Ferreira, Directrice, ce protocole comportera, comme en 2014, une évaluation du parcours des bébés nés sous le secret et confiés à l'institution pendant la période de rétractation accordée aux mères biologiques. Nous tenterons d'analyser leur état initial et la qualité de la rencontre et de la mise en relation avec les parents adoptants.

### 1) Personnels concernés

L'ensemble de professionnels des équipes de la Pouponnière et de la Maison de l'Enfant est concerné par ce projet, à savoir :

- Dr A. Seban, médecin de l'institution
- Mme V. Cascante, psychologue de l'institution
- M C. Rollin, Chef de Service Educatif, Maison de l'Enfant
- Mme I. Gay, Chef de Service Educatif, Pouponnière
- Membres de l'équipe éducative de la Maison de l'Enfant
- Membres de l'équipe éducative de la Pouponnière
- Membres des équipes de nuit,

Ainsi que Mme Graciela C. Crespin, psychanalyste superviseur de l'institution.

### 2) Moyens mis à la disposition pour la réalisation du projet

Les mêmes moyens que les années précédentes ont été accordés pour mener à bien ce projet.

### 3) Outils du projet

Le protocole d'observation appliqué à l'ensemble des enfants accueillis dans l'institution a été le même que pour les années précédentes, donc avec un « Bilan de sortie » pour chaque enfant, comportant son orientation et une description de son état à l'issue de son séjour aux Poussinets. Le protocole complet comporte :

Dans le cadre de la Pouponnière :

- Protocole d'observation éducatif à l'admission
- Protocole(s) d'observation semestriel(s)
- Protocole d'observation psychologique
- Bilans médicaux d'admission, intermédiaire et de sortie
- Bilan de sortie : comportant l'orientation et une description de l'état de l'enfant à l'issue de son séjour dans l'institution

Dans le cadre de la Maison de l'Enfant :

- Protocole d'observation éducatif à l'admission
- Protocole d'observation semestriel
- Protocole d'observation psychologique
- Bilans médicaux d'admission, intermédiaire et de sortie

- Bilan de sortie : comportant l'orientation et une description de l'état de l'enfant à l'issue de son séjour dans l'institution

Et, pour l'ensemble de la cohorte, une évaluation clinique globale, à l'issue du parcours, qui reprend l'ensemble des caractéristiques de l'état initial de l'enfant à son arrivée, décrit son évolution et son état général à sa sortie. Cette évaluation s'efforce de mettre en évidence les pratiques éducatives ainsi que les moyens de prise en charge déployés autour de l'enfant et de juger de leur pertinence.

Il devrait ainsi être possible d'avoir une meilleure visibilité sur la qualité de l'intervention des équipes autour de l'enfant pendant son séjour aux Poussinets.

4) **Enfants entrés dans le protocole d'observation des « Poussinets » depuis sa mise en place (septembre 2007) - enfants toujours présents et enfants sortis du protocole pendant la période janvier/décembre 2015 :**

A la Pouponnière :

- **Rayan : Réf : Nadège, Mini Pouces – Arrivée : 7.02.12 – Sortie : 03.07.2015**
- Erwan : Réf : Anne Marie et Bruno, Lutins- Arrivée : 23.07.12/ en cours de protocole
- Nolan : Réf : Anne Marie et Bruno, Lutins –Arrivée : 23.07.12/ en cours de protocole
- Kelyan : Réf : Anne Marie, Lutins –Arrivée : 18.12.12/ en cours de protocole
- Galicia : Réf : Laurence, Mini Pouces – Arrivée : 29.03.13/ en cours de protocole
- Gabriela : Réf : Slaviça, Bambis- Arrivée : 18.04.13/ en cours de protocole
- **Eugénie : Réf : Patricia, Bambis –Arrivée : 15.07.13- Sortie : 02.04.2015**
- **Joshua : Réf. Bruno, Lutins – Arrivée : 07.08.2013 – Sortie : 03.07.2015**
- **Kendra : Réf. Virginie, Bambis – Arrivée : 11.02.2014 – Sortie : 06.03.2015**
- **Mélina : Réf. Virginie, Bambis – Arrivée : 03.04.2014 – Sortie : 19.08.2015**
- **Wendy : Réf. Michèle, Mini-Pouces – Arrivée : 02.05.2014 – Sortie : 04.08.2015**
- **Soufiane : Réf : Annick, Bambis- Arrivée : 04.10.2014 – Sortie : 03.02.2015**
- **Qamar : Réf : Patricia, Bambis - Arrivée : 06.01.2015 – Sortie : 16.10.2015**
- **Ryan : Réf : Laura, Bambis – Arrivée : 05.11.2015 – Sortie : 20.11.2015**

*Adoptions :*

- **Ilyan**
- **Antoni**
- **Ilyès**
- **Lenny**
- **Valentin**
- **Maïssane**
- **Bradley**
- **Mélissa**
- **Travis**
- **Kelia**
- **Amandine**
- **Azad**
- **Aleyna**

- **Noé**

A la Maison de l'Enfant :

- Anis : Réf : Frédérique, Farandole –Arrivée : 14.03.08/en cours de protocole
- Léo : Réf : Cécile, Farandole - Arrivée : 27.08.08/ en cours de protocole
- Caroline : Réf : Frédérique, Farandole –Arrivée : 17.03.11/en cours de protocole
- Ibrahim : Réf : Lucie, Farandole –Arrivée : 09.09.11/ en cours de protocole
- Abdar-Rahman : Réf : Sarah, Dauphins –Arrivée : 09.09.11/ en cours de protocole
- Yanis : Réf : Célia, Farandole –Arrivée : 13.01.12/en cours de protocole
- **Modibo : Réf : Lucie, Farandole –Arrivée : 11.09.12-Sortie : 10.07.2015**
- **Curtis : Réf. Amélie, Dauphins – Arrivée : 26.10.12 (29.04.11)-Sortie : 24.08.2015**
- **Anmool : Réf : Sonia, Mini Pouces – Arrivée : 17.12.12/Sortie : 24.08.2015**
  **Mathis : Réf. Elsa, Dauphins – Arrivée : 07.08.2013 – Sortie : 03.07.2015**
- **Léa : Réf. Aurélie, Farandole – Arrivée : 07.08.2013 – Sortie : 03.07.2015**
- **Lorenzo : Réf. Latyfa, Dauphins - Arrivée : 12.08.2013 – Sortie : 24.08.2015**
- **Isak : Réf. Aurélie, Farandole – Arrivée : 12.11.2013 – Sortie : 06.07.2015**
- **Elyas : Réf. Elsa, Dauphins- Arrivée : 12.11.2013-Sortie : 06.07.2015**

Au cours de l'année 2015, 42 enfants étaient en cours de protocole. 31 enfants sont sortis au 30 décembre 2015, 23 enfants de la Pouponnière et 8 enfants de la Maison de l'Enfant. 11 enfants sont toujours en cours d'observation.

Sur les 23 enfants sortis de la Pouponnière, 14 enfants étaient candidats à l'adoption, parmi lesquels 2 enfants ont été reconnus par leur famille naturelle, les12 autres ont rencontré leur famille adoptante.

Les 9 enfants sortis de la Pouponnière et les 8 enfants sortis de la Maison de l'Enfant ont tous accompli un parcours de placement.

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS AYANT PARCOURU L'ENSEMBLE DU PROTOCOLE

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chaque enfant observé, il est possible de dégager assez clairement les traits qui caractérisent son état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux ou psychologiques, permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
On constate que les équipes ont acquis une aisance de plus en plus grande dans le maniement des canevas du protocole, même si parfois, l'élaboration des rapports peut accuser un certain retard.
Ces canevas permettent aussi de savoir quels sont les moyens qui ont été déployés dans le cadre de la prise en charge, et ainsi évaluer leur efficacité et leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Enfin, les bilans de sortie permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.
Nous présentons ci-après une évaluation de ces différents points pour chacun des enfants ayant quitté les Poussinets au moment de l'élaboration de ce rapport (30 décembre 2015).

## *Analyse clinique de l'état de 31 enfants à la suite du parcours aux Poussinets au 30.12.2015*

**Enfants sortants :**

1) **Pouponnière**

- Rayan
- Eugénie
- Joshua
- Kendra
- Mélina
- Wendy
- Soufiane
- Qamar
- Ryan

***Adoptions***

- Ilyan
- Antoni
- Ilyès
- Lenny
- Valentin
- Maïssane
- Bradley
- Mélissa
- Travis
- Kélia
- Amandine
- Azad
- Aleyna
- Noé

**2) Maison de l'Enfant**

- Modibo
- Curtis
- Anmool
- Mathis
- Léa
- Lorenzo
- Isak
- Elyas

**Au cours de l'année 2015, 42 enfants étaient en cours de protocole. 31 enfants sont sortis au 31 décembre 2015, 11 sont toujours en cours d'observation.**

# I. POUPONNIERE

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Rayan
**Durée du placement :** 3 ans et 5 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 4 mois ; 3 ans et 9 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Bébé né à 28 SA de terme, PN 975 gr, d'une mère 3è pare, césarienne pour siège. Hospitalisation de 2 mois en réanimation néonatale et ensuite en néonatalogie pour élevage (CH L.Mourier, Colombes). Rehospitalisé à Trousseau pour une fracture du fémur qui a eu lieu au domicile parental.
La mère est au foyer et le père a un emploi stable. Au moment de l'hospitalisation, les explications de la mère ont été assez confuses. La mère semble d'autre part en difficulté dans la relation avec ce dernier fils après un accouchement prématuré. L'accident arrive peu de temps après le retour de Rayan à la maison et l'état de la mère ne rassure pas les différents services qui font un signalement.
Une mesure éducative en milieu ouvert est proposée pour le reste de la fratrie.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, en sortant de l'hôpital, Rayan est un petit bébé encore marqué par sa prématurité (36 SA) et ses différentes hospitalisations (réanimation néonatale, néonatalogie, ensuite re-hospitalisation pour vaccination (protocole synagis), et pour finir l'hospitalisation suite à la fracture du fémur qui détermine le placement. Il est plâtré à son arrivée.
Bébé fragile et fatigable, sa succion est inefficace, s'endort souvent et son regard est difficile à accrocher. Il dort beaucoup et son état de veille est d'une qualité médiocre. Bébé très passif, bouge peu et n'attrape pas les objets. Ses pleurs traduisent davantage un état douloureux ou de mal-être qu'un appel : il a des régurgitations et des remontées gastriques.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Rayan présente des signes de souffrance de la série silencieuse : s'alimente avec effort et sans plaisir, son regard est vide, difficile à accrocher, hypersomnie et hypotonie globale. Le portage est rendu difficile dans un premier temps par le plâtre. Un suivi médical conséquent est en place. En grandissant, il est devenu extrêmement sélectif sur le plan alimentaire, et des balancements sont apparus pendant l'endormissement et même le sommeil. Il est tyrannique et se sert de l'empathie de l'adulte pour son « état de souffrance » pour obtenir ce qu'il veut.

### Evolution
Au retrait du plâtre, et après une nouvelle hospitalisation pour opération de deux hernies, période où il a été accompagné nuit et jour par ses éducatrices, Rayan commence à être plus à l'aise dans son corps et son regard, ainsi que des vocalises apparaissent, davantage adressées.
Vers la fin de la première année, Rayan grandit et grossit harmonieusement, tout en restant menu et frêle. Il est bien présent dans la relation, mais a toujours besoin d'être rassuré et est devenu très exigeant. Un changement de groupe de vie pour être plus stimulé par des enfants de son âge lui est proposé à l'âge de 14 mois. Rayan a pu bénéficier, par la suite, de temps

éducatifs dans le cadre du Jardin d'Enfants de l'institution, et a été par la suite scolarisé en PS de maternelle dans l'école du quartier.
L'essentiel de sa symptomatologie, aussi bien somatique que psychique, a pu être surmonté.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
Rayan a souffert dans son corps et dans son psychisme de l'instabilité et des liens chaotiques de son milieu familial. Cependant, il a su s'appuyer sur chaque éducatrice et la solidité du cadre d'accompagnement, ce qui lui a permis d'acquérir une sécurité intérieure et de continuer à grandir. A son départ, Rayan avait fait l'essentiel des acquisitions d'un enfant de son âge.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Du point de vue médical : Suivi en chirurgie orthopédique pour la fracture du fémur et l'ablation de la hernie inguinale avec suites simples (H.Trousseau). Suivi dans le protocole Synagys (prévention des bronchiolites chez les anciens prématurés) et bénéficie de séances de stimulation motrice en kinésithérapie (retard psychomoteur des anciens grands prématurés). Adénoïdectomie en janvier 2014.
  Du point de vue relationnel : Hormis l'accompagnement de maternage attentif et rapproché, Rayan a été changé de groupe à l'âge de 14 mois afin de le stimuler (groupe d'âge). Il a été reçu en séance individuelle (Jardin d'Enfants de l'institution), a fréquenté la Halte Garderie du quartier et a été scolarisé en petite section de maternelle.
- ***Au niveau du lien***
  Rayan a été reçu en compagnie de sa mère au Groupe Mère/Enfant (CH Pontoise).

**Travail avec la famille**
Un travail intensif d'accompagnement sous la forme de visites médiatisées par la psychologue de l'établissement a été mis en place dès le début du placement. Lors des deux premières années de placement, les parents restent peu assidus et chaotiques dans leur investissement de cet espace. La mère paraît en particulier sévèrement dépressive.
Fin août 2013 la famille informe l'institution de leur volonté de s'installer au Maroc, où sont scolarisés les deux grands. L'annonce de cette décision affecte profondément Rayan , qui traverse un état dépressif à son tour. Mi-octobre, la mère contacte l'institution pour nous informer de son retour en France et la reprise des visites médiatisées. Le père reste absent. Rayan a beaucoup de mal à refaire confiance à sa mère, et l'équipe redouble d'efforts dans son accompagnement. L'année 2014 et l'été suivant ont apporté la preuve de la constance de l'investissement de la maman. Le père reprend contact à la rentrée 2014 et la maman parvient à s'appuyer sur les aides qui lui sont proposées dans le cadre du placement de son enfant.
La présence régulière et chaleureuse des grands frère et sœur ont été d'une grande aide pour la reconstruction des liens familiaux.
La dernière audience avant la mainlevée du placement a autorisé les sorties et hébergements de week-end.

**Conclusion**
A la dernière audience, le cheminement et la ténacité de la mère ont été particulièrement valorisés ainsi que l'évolution de Rayan dans le cadre du placement. Tout a été évoqué : la maltraitance, la présence peu fiable de la famille, et les risques d'abandon de Rayan au cours du placement qui a duré trois ans. Toute la famille était présente à l'audience et les trois

enfants étaient très attentifs à ce qui se disait. La qualité de leur écoute et de leur présence a été un indicateur de l'évolution globale de la famille. Le juge des enfants l'a noté et a décidé la levée du placement pour le début de l'été 2015 tenant compte du projet de vacances de la famille au Maroc.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Eugénie
**Durée du placement :** 1 an et 9 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 7 mois et demi ; 2 ans et 4 mois

### Etat initial

***Antécédents***
A la naissance d'Eugénie, l'équipe de la maternité a été fortement mobilisée par les difficultés de la mère dans la relation avec son bébé. Des aides ont été proposés et la PMI s'est impliquée dans l'accompagnement de la famille d'Eugénie. Avec le temps, les inquiétudes ont grandi et la fragilité de la mère semblait mettre de plus en plus en péril l'évolution de l'enfant.
Le placement a été décidé suite aux difficultés constatées par tous les services pour travailler avec la famille, qui se montre très fuyante et est dans le déni des difficultés rencontrées.
Un placement de 6 mois est proposé pour tenter d'apaiser les tensions au sein du couple. Les rapports intrafamiliaux auraient besoin d'une évaluation.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, Eugénie est un bébé très insécurisée, qui montre une « angoisse de l'étranger » très violente pendant les premiers jours de l'accueil. Son hypervigilance, l'agitation pendant le sommeil et le refus de téter et de se lover dans les bras vont évoluer très rapidement.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Au début de son accueil, Eugénie présente des signes exacerbés d' « angoisse de l'étranger », elle est inconsolable, hypervigilante, son sommeil est agité et ses endormissements difficiles. Elle refuse de téter mais accepte l'alimentation en face à face, à la cuillère. Elle est hypertonique, refuse le tapis et se tient à distance dans le portage.

### Evolution
Les signes de souffrance qu'Eugénie présente à son arrivée évoluent rapidement. Cependant, elle reste un bébé inquiétant par son retard de développement qui s'estompe doucement, la pauvreté de ses capacités à gazouiller et à communiquer et son manque de désir d'explorer le monde qui l'entoure. Sa sécurité de base est encore très fragile et elle a toujours besoin de la présence forte d'une personne de référence pour affronter toute situation inconnue. A l'âge de 2 ans, un changement de groupe de vie lui est proposé afin de stimuler son développement.
Son évolution reste fragile et très dépendante de la fiabilité du cadre même si elle est globalement positive.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Les compétences relationnelles d'Eugénie, ainsi que sa « sécurité de base » se sont construites avec l'équipe éducative de la pouponnière. Moins vigilante qu'à son arrivée, plus ouverte aux adultes comme aux enfants, elle commençait à faire des acquisitions cognitives de son âge. Au moment de son départ elle ne présentait pas de retard même si son langage à deux ans et 6 mois restait encore pauvre et peu construit.

Un signe inquiétant encore présent c'est un débit verbal pas toujours adapté à la situation, repérable à chaque retour d'hébergement en famille.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement maternant très intense et rapproché a été nécessaire pour rassurer Eugénie et lui permettre de se détendre et de commencer à s'aventurer dans le monde extérieur.
- ***Au niveau du lien***
  En dehors des visites médiatisées proposées dans le cadre de l'institution, Eugénie et sa maman ont été accueillies dans le Groupe Mère/Enfant (CH de Pontoise).

**Travail avec la famille**

Un travail intense d'accompagnement des liens familiaux a été conduit dans le cadre des visites médiatisées, d'abord séparées et ensuite conjointes, pour les deux parents. Eugénie semble mieux pouvoir s'appuyer sur son père, plus adapté avec sa fille, malgré une certaine pauvreté dans les échanges. La mère se présente toujours agitée, et en grande difficulté pour être disponible et fiable dans les échanges avec sa fille.
Le suivi Mère/Enfant à l'Hôpital de Pontoise a été interrompu par la naissance d'une petite sœur, et les craintes obsédantes de la mère d'un nouveau placement. Le père ayant repris son travail n'a pas été en mesure de reprendre les visites, et continue de nier les difficultés rencontrées par sa femme pour s'occuper de deux jeunes enfants – dont un nouveau-né.

**Conclusion**

Malgré les nombreux éléments d'inquiétude concernant les capacités de la jeune mère à faire face à deux petits enfants, surtout compte tenu d'une troisième grossesse en cours, le magistrat a décidé une levée du placement et un retour en famille.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Joshua
**Durée du placement :** 23 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 2 ans 8 mois ; 4 ans et 7 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Joshua est le troisième d'une fratrie de cinq enfants ; sa sœur et son frère ont été accueillis au même moment dans l'établissement. Avant le placement, la famille avait bénéficié d'un accompagnement en milieu ouvert pour essayer de trouver des solutions à leurs difficultés.
La mère des enfants, devenue mère à l'adolescence, est en grande difficulté dans son rôle parental. A nouveau enceinte d'un nouveau compagnon les difficultés semblent installées ; les enfants ne sont pas à l'abri du rythme de vie chaotique de sa mère et du nouveau compagnon.
La relation avec le père des enfants est marquée par sa fragilité et sa violence. Il a pu formuler aux différents services son souhait de placer les enfants étant donné les difficultés de la mère à les élever. Il est en prison au moment du placement.
La grand-mère maternelle a pris souvent le relais de sa propre fille auprès des enfants ; c'est elle qui en fin de compte provoque le placement en insistant sur la gravité des faits avec un enfant à venir.

***Admission à la Pouponnière***
Lors de son arrivée à la Pouponnière, Joshua a du mal à se séparer de sa maman, ce qui va se prolonger pendant les premières semaines, mais Joshua finit par s'apaiser dans le cadre sécurisant de son groupe de vie. C'est un petit garçon insécurisé, vigilant, qui n'a manifestement eu aucun repère éducatif et est en difficulté dans les moments importants, comme l'endormissement, le repas, les interdits. Il crie beaucoup et est peu compréhensible quand il s'exprime.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Joshua est un petit garçon qui n'a pas reçu de cadre éducatif, qui présente un comportement peu structuré, un retard du langage et des acquisitions, des difficultés alimentaires (il est très sélectif) et d'endormissement.

### Evolution
Un changement de groupe d'âge lui a été proposé à ses 3 ans : il passe à la Maison de l'Enfant, où il rejoint ses grands frère et sœur. Il a acquis la propreté diurne et ensuite nocturne, et il s'exprime avec un vocabulaire pauvre mais bien adapté. Il a désormais les acquisitions d'un enfant de son âge. Ses difficultés alimentaires et de sommeil ont disparu. Il présente un comportement opposant en rapport avec son âge, qui nécessite un cadre éducatif ferme et contenant. Une scolarisation en PS de maternelle à mi-temps à été difficile au début mais a été très bien investie par la suite.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Le placement a pleinement profité à Joshua, qui s'est structuré grâce au cadre ferme et contenant de son groupe de vie, laissant apparaître un petit garçon joyeux et curieux de tout, ayant globalement fait les acquisitions de son âge. Cependant, au moment de l'introduction

des hébergements, des comportements d'opposition très forts sont apparus, ainsi que des épisodes d'énurésie nocturne, traduisant son désarroi de ne pas rester au domicile auprès de sa mère et ses deux petits frères (derniers enfants de sa mère, nés d'un deuxième compagnon).

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement éducatif ferme et contenant ont beaucoup aidé Joshua à se structurer. Son retard de langage a nécessité la mise en place d'un suivi orthophonique pour l'aider dans ses acquisitions scolaires.
- ***Au niveau du lien***
  Les visites hebdomadaires avec sa maman ont beaucoup apaisé la relation entre Joshua et sa mère. Cependant, celle-ci a du mal à tenir un cadre éducatif et la médiatisation reste nécessaire pour éviter des réponses inadaptées lorsque la mère se sent débordée par le comportement de Joshua.

**Travail avec la famille**

L'accompagnement des visites médiatisées a permis à la maman et à Joshua de se rencontrer et d'établir une relation apaisée qui ne soit plus fondée sur le collage/rejet comme au début du placement. Cependant, les fragilités de madame sont encore présentes et Joshua peut, par moments, la pousser dans ses retranchements et la déborder. Joshua investit moins les visites de sa grand-mère et de ses arrière-grands-parents.

**Conclusion**

Le Juge a prononcé la mainlevée du placement avec un retour de Joshua et de sa sœur Léa auprès de sa mère.
Bien que la relation de Joshua avec sa maman ait beaucoup évolué au cours du placement, ils ont encore besoin d'un soutien éducatif, ce qui a été acté par le magistrat qui a ordonné une mesure d'AEMO pour l'ensemble de la fratrie.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Kendra
**Durée du placement :** 1 an et 1 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 1 mois et 4 jours ; 14 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Kendra est le premier enfant d'une jeune femme dont les troubles psychiques se sont révélés au moment de la grossesse et qui ont alerté le service de psychiatrie de l'hôpital du secteur. Au moment de la naissance de l'enfant, elle se trouve en difficulté dans la relation mais refuse catégoriquement toute aide. Les grands parents maternels découvrent en même temps les difficultés de sa fille et son incapacité à proposer un cadre sécurisant pour l'enfant.
La mère reçoit des traitements psychothropes pendant la grossesse : Kendra est hospitalisée en néonatalogie et ne présente pas de syndrome de sevrage à la naissance et les risques tératogènes des traitements sont négatifs.
La mère de Kendra quitte l'hôpital avec l'enfant sans l'autorisation des médecins et c'est alors que l'enfant est placé en pouponnière. Kendra a été reconnue par un ami de la mère qui n'est pas le père de l'enfant. La mère évoque des conflits au sein de sa famille, elle ne reconnaît aucune autorité à l'homme qui a reconnu son enfant. Au moment du placement, il y a de fortes interrogations et inquiétudes concernant les troubles psychiques de la mère ainsi que la capacité des grands parents maternels à lui venir en aide.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, Kendra se montre très éveillée, son regard est attentif et sérieux, mais peut être évitant si on l'approche de trop près. Elle regarde attentivement de loin. Elle s'alimente lentement et a besoin d'une grande disponibilité de l'adulte ; elle est douloureuse (coliques). Elle dort beaucoup et son sommeil est alors réparateur.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Kendra est un bébé fragile, très sensible à la qualité de la présence et la disponibilité psychique de l'adulte, susceptible de connaître des moments de rupture psychique et d'effondrement en cas de relation pas suffisamment soutenante. Elle présente un retrait relationnel qui cède si le portage est suffisamment sécure. Sa prise de poids, dont la progression est lente, reste très dépendante de la qualité relationnelle de l'adulte qui la nourrit. Par ailleurs Kendra est en bonne santé globale, même si elle a présenté, les premiers mois, des coliques du nourrisson, traitées avec suites simples.

### Evolution
Le temps du placement a été positif pour aider Kendra à sortir de son retrait relationnel initial et à lui permettre de s'engager dans un développement harmonieux, avec des acquisitions en rapport avec son âge.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Malgré l'ensemble des progrès accomplis, Kendra reste une petite fille fragile, très dépendante de la qualité de l'investissement de l'adulte qui s'occupe d'elle. En particulier,

son rapport difficile à la nourriture est particulièrement sensible à la présence psychique de l'adulte, et sa prise de poids, même si elle est régulière, reste faible.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  L'accompagnement de Kendra a nécessité une grande disponibilité psychique et physique de la part de l'équipe éducative, ainsi qu'une grande cohésion.
- ***Au niveau du lien***
  La mère de Kendra a accepté dans un premier temps la proposition de fréquenter un lieu de parole mère-enfant à l'Hôpital de Pontoise, mais l'a refusé par la suite.

**Travail avec la famille**

Des visites médiatisées ensemble, puis ensuite séparées pour les deux parents ont été organisées. Par la suite, des visites pour les grands-parents maternels ont été mises en place, en plus d'une visite de la mère accompagnée de la grand-mère en plus de sa visite seule.
Ce travail intense a été nécessaire au vu du caractère inégal et peu adapté des réponses maternelles aux besoins de Kendra.
Le père s'est toujours montré régulier, adapté mais distant, investissant peu la relation à Kendra, et approuvant le projet de retour de Kendra autour de ses grands-parents maternels.

**Conclusion**

Kendra a été confiée aux grands-parents maternels en qualité de Tiers Dignes de Confiance. La relation entre la grand-mère et la mère de Kendra s'étant apaisée, le portage de Kendra pourra être assuré par sa grand-mère, même si celle-ci reste dans la dénégation des troubles de la mère et des fragilités relationnelles toujours présentes chez Kendra à son départ.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Mélina
**Durée du placement :** 1 an
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 mois ; 1 an et 5 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Avant son arrivée dans l'établissement Mélina a été en observation à l'hôpital après un passage aux urgences. Ses parents se seraient disputés violemment et la mère aurait laissé tomber Mélina dans la confrontation. Les médecins ont été inquiets par l'attitude de l'enfant, la décrivant comme « anormalement apeurée ». Le discours de la mère ainsi que son comportement observé au moment du séjour à l'hôpital ont alerté les services.
Le père se trouve en France en situation irrégulière ; il a été incarcéré au moment des faits pour violence. Quelques semaines après l'accueil de Mélina la mère nous confie qu'elle est enceinte.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, Mélina est une petite fille âgée de cinq mois au teint pâle et terne. Son regard est souvent inquiet et ses yeux accrocheurs sont empreints d'une grande tristesse. Le moindre bruit brusque fait sursauter ce bébé inquiet et peu sécurisé.
Pendant la tétée, elle a un évitement actif du regard qui nous inquiète immédiatement, autant que sa voracité, qui nous évoque du remplissage.
Mélina est un bébé difficile à porter car son corps est souvent tendu, et dans le portage elle peut volontairement nous mettre à distance en nous repoussant.
Mélina nous inquiète par son développement global problématique.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Bébé hypervigilant, hypertonique, agrippé, inconsolable. Agrippement à l'adulte par le regard et à son propre corps (mains, pieds qu'elle attrape et tord). Succion avide, sommeil agité et par courtes périodes. Pleurs indifférenciés. Léger apaisement dans le bain.

### Evolution
Apaisement global de la symptomatologie d'insécurité affective, avec apparition de plages d'éveil calme avec des sourires adressés et des progrès sur le plan du développement psychomoteur.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Mélina est une petite fille qui a bénéficié du cadre protecteur du placement. Elle a bien grandi d'un point de vue cognitif et a su trouver auprès de chaque éducateur des repères et une sécurité qui lui ont permis d'expérimenter la fiabilité des adultes. Le bébé vigilant, insécurisé et difficilement consolable est devenu une enfant joyeuse, pétillante, à la personnalité bien affirmée.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement éducatif particulièrement rapproché et attentif a été nécessaire pour aider Mélina de l'état de profonde insécurité affective avec laquelle elle est arrivée en placement.
- ***Au niveau du lien***
  Malgré l'accompagnement fait dans le cadre des visites médiatisées, les difficultés relationnelles des parents avec Mélina demandent encore un long cheminement avant de pouvoir discerner la suite à donner au placement de Mélina dans l'intérêt de l'enfant.

**Travail avec la famille**

A travers l'accompagnement fait des deux parents, il nous est difficile de percevoir leur cheminement au sujet de leur violence conjugale qui a motivé le placement de leur enfant : rien ne semble avoir changé, puisque pour eux « tout va bien ».
Cependant, le comportement de Mélina nous interroge toujours autant au cours des visites car sa réticence et sa difficulté à rencontrer ses parents sans pleurer est notoire, et en présence de ses parents, nous observons encore fréquemment des signes d'insécurité qui ont disparu par ailleurs au quotidien dans sons groupe de vie.

**Conclusion**

Le parcours de vie de Mélina, compte tenu du peu de mobilisation de ses parents, s'est continué par un départ en famille d'accueil.
Une grande attention a été portée à première rencontre de Mélina avec son assistante familiale. Deux jours ont été nécessaires avant que Mélina investisse ouvertement la relation proposée par cette personne qui lui a donné immédiatement : disponibilité physique et psychique, calme et sérénité joyeuse. A son départ, Mélina s'est montrée détendue et joyeuse.
Mélina sera la plus petite des trois fillettes que madame accueille (3 et 4 ans) et elle pourra bénéficier ainsi de temps individuels pendant la scolarisation des plus grandes. Nous pouvons donc espérer que son assistante familiale assurera pour Mélina une prise en charge attentive et chaleureuse qui lui permettra de continuer à progresser.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Wendy
**Durée du placement :** 1 an et 3 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 2 ans et 5 mois ; 3 ans et 8 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Wendy est placée suite à l'emprisonnement de sa mère pour des faits d'infractions à la législation sur les stupéfiants. Le père de l'enfant ne se présente à aucun rendez-vous. La mère d'origine congolaise n'a pas de famille pour prendre le relais auprès de l'enfant. Après un séjour de deux mois la mère est sortie de prison et elle a pu retrouver Wendy à la pouponnière dans des visites libres deux fois par semaine. Le séjour de Wendy s'est prolongé d'un an avec un accompagnement de la relation mère enfant par des visites médiatisées.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, Wendy-Manuela est une petite fille grande pour son âge, mais qui semble avoir été peu stimulée, elle semble un peu perdue, ne connaît pas des aliments variés ni des activités adaptées à son âge. Par contre, elle est rapidement en confiance et va vers les autres enfants, même si sa capacité relationnelle est souvent maladroite. Après un temps d'adaptation, elle s'adapte bien au rythme de sa journée et profite des activités proposées. Elle s'alimente avec appétit, elle acquière rapidement la propreté diurne, son sommeil, après un endormissement parfois difficile, est calme et réparateur. Son lien à l'adulte, dans un premier temps, semble confiant mais peu différencié. Très dépendante de l'adulte, est peu autonome dans ses jeux et dans ses rapports avec les autres enfants.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Wendy-Manuela ne présente pas de signes de souffrance physiques ni psychiques caractérisées. Son état de santé globale est satisfaisant.

### Evolution
Au moment du retour de sa maman à sa sortie de prison, Wendy-Manuela a montré des signes d'inquiétude (balancements à l'endormissement, sommeil agité, colères). Ces signes se sont relativement estompés au fil du temps, mais ont tendance à réapparaître en cas d'inquiétude. Elle semble désormais rassurée que sa maman ne va plus disparaître de manière imprévisible et elle est bien calée dans les visites et les sorties du dimanche avec sa maman. Les retrouvailles sont chaleureuses.
Scolarisée en petite section de maternelle, son intégration se passe bien : Wendy-Manuela va avec plaisir à l'école et accomplit bien les activités proposées.
Wendy-Manuela a beaucoup progressé en autonomie et dans le maniement du langage, ainsi que dans l'expression d'un désir propre.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Wendy-Manuela a beaucoup grandi au cours de son placement. Elle a acquis la propreté, s'est bien adaptée à l'école, a acquis une véritable aisance langagière, et son imaginaire s'est enrichi avec l'apparition de jeux plus élaborés. Elle reste fragile lorsque l'environnement est

inconnu ou imprévisible, d'où l'importance de la stabilité que sa maman sera capable de lui offrir.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement éducatif attentif et rapproché a permis à Wendy-Manuela de se rasséréner et de profiter pleinement de son placement et de sa scolarisation.
- ***Au niveau du lien***
  Les premiers temps de retrouvailles ont été laborieux, mais progressivement la maman a pu se montrer plus réceptive à l'aide que l'équipe éducative pouvait lui apporter. Les visites médiatisées et ensuite les sorties ont été des moments d'élaboration d'un lien d'attachement moins fusionnel qu'au début du placement.

**Travail avec la famille**
Malgré les progrès de la maman dans sa capacité à accepter l'accompagnement éducatif, des inquiétudes persistent quant à sa capacité à évaluer les besoins de sa fille en matière de stabilité et de sécurité du milieu familial en vue de son retour en famille.

**Conclusion**
Le temps de placement a permis à Wendy-Manuela de grandir, d'acquérir une autonomie et d'accéder à un désir propre. Son acquisition du langage est une évolution importante qui la rend capable aujourd'hui de s'affirmer et de profiter pleinement de sa scolarité.
Madame doit encore progresser dans sa capacité à appréhender le besoin important de Wendy-Manuela de grandir dans une situation capable de lui offrir une solide présence psychique, physique et affective, dans une vie au minimum stable dans l'intérêt de sa fille.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Soufiane
**Durée du placement :** 3 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 12 jours ; 3 mois et demi

**Etat initial**

***Antécédents***
Bébé de petit poids né au terme de 36/37 SA environ, par VBNI en présentation céphalique. Accouchement spontané de la mère aux urgences de l'hôpital. Premier examen postnatal à la maternité normal. Cette naissance avait lieu dans le cadre du secret.

***Admission à la Pouponnière***
Dès son arrivée à la Pouponnière, Soufiane est un bébé qui se love dans les bras, tète avec énergie et a un sommeil paisible. Cependant, rapidement, dans le mois qui suit, on constate :

- L'apparition d'un RGO résistant aux traitements ;
- Une microcéphalie et une dysmorphie – étiologie à préciser
- Survenue d'un épisode de malaise du nourrisson avec apnée et cyanose, nécessitant d'urgence son hospitalisation.

Ces épisodes de malaise se succèdent, nécessitant des nouvelles hospitalisations et explorations approfondies, sans qu'une cause soit encore décelée à ce stade.

***Signes de souffrance physiques et psychique***
Soufiane est un bébé présent et attachant, qui ne montre pas de signes de souffrance sur le plan relationnel. Par contre, il est très souffrant sur le plan somatique.

**Evolution**
Pendant son court séjour dans la pouponnière, Soufiane a su reconnaître et établir des liens différenciés avec les auxiliaires s'occupant de lui. Cependant, la gravité de son état a nécessité une prise en charge dans un établissement spécialisé.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
Soufiane a du nous quitter, à l'âge de 3 mois, pour un établissement équipé pour le prendre en charge.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement extrêmement attentif et rapproché a été nécessaire pour Soufiane. Il a énormément mobilisé l'ensemble des équipes, qui ont vécu difficilement son départ.
- ***Au niveau du lien***

**Travail avec la famille**

**Conclusion**
Soufiane a été mis en relation avec l'équipe de la Pouponnière Paul Parquet pour poursuite des soins.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant** : Qamar
**Durée du placement :** 9 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 7 mois ; 16 mois

**Etat initial**

***Antécédents***
Qamar est le plus jeune enfant d'une fratrie de cinq enfants. Elle a été placée sous le secret dans l'établissement après que sa mère ait tenté de quitter le pays malgré une interdiction de sortie du territoire. La mère et les enfants étaient sous surveillance après le départ du père en Turquie.
Le voyage de la famille s'est arrêté en Allemagne, Qamar et ses frères ont été reconduits en France par les services sociaux qui ont placé les enfants dans trois établissements du département.
Qamar rencontrera sa mère dans le cadre des visites médiatisées en dehors de l'établissement dans un cadre spécifique pensé par les différents services pour cette situation.

***Admission à la Pouponnière***
A son arrivée à la Pouponnière, Qamar est un petit bébé de 7 mois, grande pour son âge, en bon état de santé global, mais profondément insécurisée. Inconsolable et hypervigilante, elle mettra plusieurs jours à s'apaiser. Son rapport à la nourriture est satisfaisant et son développement est adapté à son âge.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Inconsolabilité et hypervigilance estompés au fil des premières semaines de placement. Etat global de santé satisfaisant, hormis un traitement antituberculeux suite à une erreur de dosage vaccinal.

**Evolution**
Des difficultés de sommeil persistantes malgré l'évolution favorable de son hypervigilance.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
Qamar, après une période initiale difficile, a très bien évolué en établissant des liens sécures avec les éducatrices s'occupant d'elle dans l'institution. Dès que les rencontres avec sa fratrie et sa maman ont été mises en place, elle a montré la force des liens qui l'unissaient à sa famille.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement éducatif attentif et contenant a suffi à permettre à Qamar d'attendre le moment de rejoindre sa famille.
- ***Au niveau du lien***
  La maman s'est montrée respectueuse du placement, et s'est montrée capable de modifier ses projets de vie pour récupérer ses enfants.

**Travail avec la famille**
La maman s'est montrée coopérante pendant la durée du placement, et a montré une bonne qualité des liens avec ses enfants.

**Conclusion**

Le retour en famille a été décidé lorsque la maman a montré sa capacité à modifier ses projets de vie.  Qamar a montré des vrais liens d'attachement envers ses frères et sœurs et sa mère.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Ryan
**Durée du placement :** 15 jours
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 6 mois ; 6 mois et demi

### Etat initial

***Antécédents***
Ryan a été admis à la Pouponnière suite à des violences qu'il a subies de la part de son père et qui ont fait suspecter un syndrome du bébé secoué. Sa mère, qui l'accompagne lors de l'admission, ne semble pas mesurer la gravité de la situation, et banalise le geste du père.

***Admission à la Pouponnière***
Dans les heures qui suivent son arrivée, on découvre un grand bébé peu expressif, qui a un visage grave, en permanence agité, agrippé à l'adulte, inconsolable. Ryan gémit sans discontinuer, sans que sa plainte soit un appel adressé. Progressivement, les gémissements laisseront place à des pleurs très discrets et peu différenciés. Il ne réclame pas ses biberons.
Ryan a un bon contact oculaire (dialogue œil-à-œil présent), mais son regard est indifférencié et peu expressif. Ryan s'agrippe à la personne qui le porte, se montre agité et a des mouvements désorganisés qui le rendent difficile à porter. Posé sur la table de change, il tient presque debout à l'âge de 6 mois - ce qui montre une hypermaturité avec hypervigilance.
Au moment du bain, il se montre très insécurisé : ne peut pas se détendre, s'agite, pleure, s'agrippe et on doit l'asseoir pour qu'il s'apaise. Par contre, Ryan semble apprécier les soins portés à son corps après le bain (massages, crème), mais son plaisir reste indifférencié et n'est pas adressé à l'adulte qui s'occupe de lui.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
L'ensemble du tableau présenté par Ryan traduit des signes d'hypermaturité, d'hypervigilance, d'indifférenciation du lien, expressions vocales et regard non adressés, traduisant un trouble du lien précoce (de type lien d'attachement insécure).

### Evolution
La courte durée du placement n'a pas permis d'observer d'évolution.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Le même qu'à son arrivée.

### Moyens d'intervention mis en œuvre

- ***Au niveau de l'enfant***
  Aucun
- ***Au niveau du lien***
  Aucun

### Travail avec la famille
Après une unique visite médiatisée, les dates proposées ne convenant pas aux parents, aucun travail du lien n'a été possible pendant la courte durée du placement.

**Conclusion**
Le juge des enfants a ordonné la Main levée du placement et une mesure éducative en milieu ouvert. Nous n'étions pas en accord avec les arguments de la référente ASE qui, de notre point de vue, ne tenait pas compte des signes de souffrance exprimés par l'enfant. En effet, il nous semble toujours très insécurisé, commençant tout juste à se laisser rassurer par le maternage proposé. Il reste aujourd'hui un bébé inquiétant en raison de ses difficultés relationnelles.
L'après-midi même de l'audience, les parents sont venus chercher Ryan. Nous avons transmis aux parents ce que nous avions mis en place pour lui (rythme de sommeil/éveil et alimentation) : ces indications ont rencontré des parents attentifs à la réflexion proposée et posant des questions adaptées. Ryan est parti dans les bras de sa maman.

# *ADOPTIONS*

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Ilyan
**Durée du placement :** 4 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 3 mois ; 8 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Bébé né sous le secret après un accouchement prématuré (32 SA) en présentation par le siège. Il avait un petit poids de naissance (PN : 1,650 Kg, TN : 39 cm). Il souffrait de la maladie des membranes hyalines et d'une hémorragie intra-ventriculaire ayant nécessité une première dérivation gliale opérée sans succès, ce qui a nécessité une seconde dérivation ventriculo-péritonéale. Il est resté hospitalisé jusqu'à son arrivée dans l'établissement.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la Pouponnière, sortant de l'hôpital, Ilyan a 3 mois et 8 jours. Il semble apeuré, ses pleurs son inaudibles, et s'il n'y a pas une réponse immédiate, il abandonne et se laisse oublier. Son regard est dans le vide. Il s'alimente par petites quantités et tète faiblement. Il réagit au bain en se raidissant en arrière, et ne peut s'endormir que dans les bras.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Bébé dans le registre de signes de souffrance silencieux : faibles pleurs, réclame peu, regard fuyant en « coucher de soleil », laissant apparaître le blanc des yeux, opisthotonos, alimentation lente et difficile, sommeil agité, difficile à apaiser.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Au cours des semaines après son admission, et en réponse à un accompagnement maternant disponible et rapproché, Ilyan s'éveille progressivement, et devient de plus en plus présent dans la relation Il tète plus énergiquement, se détend dans le portage et se love dans les bras, il adresse son regard et ébauche des sourires et des gazouillis, son endormissement, accompagné, ouvre sur des nuits complètes de repos réparateur.
Cependant, il a encore besoin d'une grande disponibilité physique et psychique, faute desquelles son regard se vide, il peut se mettre à nouveau en retrait et retrouver ses pleurs inaudibles.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Une période de mise en relation de 10 jours a été prévue pour tenir compte des aspects médicaux de la prise en charge d'Ilyan pour ses parents. Monsieur et madame G. se sont montrés disponibles au cours de ces dix jours de rencontre. Si dans les premiers temps ils se sont beaucoup appuyés sur les éducatrices pour les aider à la prise en charge du quotidien de leur fils, ils sont aujourd'hui autonomes et sûrs de leurs gestes. Un vrai lien s'est tissé entre Ilyan et ses parents, ainsi qu'avec son grand frère, venu le rencontrer avant le départ.

# Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Antoni
**Durée du placement :** 3 mois et 3 semaines
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 6 jours ; 4 mois

## Etat initial

***Antécédents***
Antoni est un beau bébé né à terme après un accouchement instrumental par voie basse (fracture de la clavicule droite). Il a un bon poids de naissance et un Apgar 10/10.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la Pouponnière, Antoni est un bébé qui boit énergiquement, les yeux fermés, tendu et ayant besoin d'un portage serré. Il ne s'endort que serré dans un drap, un doudou sur son crâne, ce qui semble le rassurer. Légèrement hypervigilant, il connaît des épisodes de pleurs intenses, à la limite des spasmes du sanglot, probablement liés à des douleurs (intolérance au protéines de lait de vache).

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Bébé tendu, hypervigilant, douloureux, crises de pleurs proches des spasmes du sanglot en lien probable avec des douleurs malgré les traitements en place, sommeil agité nécessitant un enveloppement serré. Coliques du nourrisson.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Au cours des premières semaines d'accueil, le portage en kangourou et la disponibilité physique et psychique qui lui ont été offertes, Antoni s'est progressivement ouvert, éveillé, a adressé des regards et ses pleurs se sont différenciés : des pleurs d'appel vite apaisés par la présence des maternantes, des pleurs intenses et difficilement consolables probablement liés à des spasmes douloureux. Son corps s'est détendu, et il a eu moins besoin de portage intensif et continu : un deuxième bain-plaisir par jour lui a été proposé afin de l'aider dans la contention et la détente de son corps.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Lors de la rencontre avec ses parents, la vigilance et les pleurs douloureux d'Antoni ont nécessité qu'ils soient réceptifs aux signes donnés par leur bébé. Fins et justes dans leurs observations, les parents ont su avec simplicité solliciter le soutien des éducatrices lorsqu'ils doutaient de leurs réponses ou peinaient à apaiser Antoni. A certains moments où de pleurs leur étaient incompréhensibles, Madame s'est montrée affectée, émue et touchée par le mal être de son bébé, mais elle a été relayée par Monsieur, et Antoni a pu ainsi percevoir le calme de son père et s'appuyer dessus.
La dizaine de jours proposée pour la mise en relation a été bénéfique à chacun : en effet, bébé sensible à la disponibilité physique et psychique, la forte demande de relation sécure et contenante d'Antoni semble avoir pu enfin s'appuyer sur l'attitude et la disponibilité de ses parents.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Ilyès
**Durée du placement :** 3 mois et 15 jours
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 6 jours ; 3 mois et 10 jours

### Etat initial

***Antécédents***
Beau bébé né à terme, très bon poids de naissance, APGAR 10/10.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la Pouponnière, Ilyès se montre rapidement en contact avec l'auxiliaire qui l'accueille. Son regard est franc, il se love dans les bras, il tète vigoureusement et ses pleurs sont rapidement différenciés. Le bain est un moment important de plaisir partagé, son sommeil est paisible et réparateur.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Ilyès ne présente aucun signe de souffrance précoce

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement maternant simple et attentif a suffi à permettre à Ilyès d'attendre paisiblement l'arrivée de sa famille adoptive.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Mise en relation rapide et paisible. Départ avec les parents après qu'un lien fort se soit tissé entre eux, et une séparation tout en douceur se soit élaborée avec les auxiliaires qui ont pris soin de lui.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Lenny
**Durée du placement :** 5 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 1 mois ; 6 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Bébé né à domicile d'une mère 3è pare après une grossesse non suivie. Terme 39 SA théorique. Transféré en néonatalogie pour élevage (bébé hypotrophe). Sorti avec des traitements pour sa croissance et un lait pour prématuré.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la pouponnière, Lenny semble chétif et fragile. Il se love dans les bras, mais reste apathique et absent, son regard est vide et difficile à accrocher, il tète peu et se fatigue vite, sa prise de poids est lente. Son développement global inquiète l'équipe. Il fait un épisode infectieux sévère (bronchiolite) ayant nécessité une hospitalisation, à laquelle il sera accompagné jour et nuit par l'équipe.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Lenny présente des signes de souffrance de la série silencieuse : s'alimente sans appétit ni plaisir, ne réclame pas, regard « transparent », difficile à accrocher, hypotonique même s'il se laisse porter, bon sommeil mais état de veille (vigilance) de faible qualité. Peu présent dans les échanges.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
L'évolution de Lenny préoccupe l'ensemble de l'équipe. Après un temps de réflexion au cours duquel nous décidons de « risquer » de ne l'alimenter que sur demande, afin d'articuler nos réponses à ses manifestations, de façon à les instituer en « appel à l'autre » et qu'elles prennent sens pour Lenny. Il fallait pour ceci que les équipes supportent de ne plus être uniquement rivées à sa prise de poids et puissent miser sur son « éveil à l'appétence de la vie ». Je cite le rapport éducatif : « Aujourd'hui Lenny boit 5 biberons de 180 ml à sa convenance ! Ses pleurs sont identifiables et il nous semble que Lenny éprouve enfin les sensations de faim et de satiété. Sa succion est énergique, efficace, son regard adressé à la personne qui le nourrit et son corps se détend de plus en plus. Lenny choisit toujours les personnes avec lesquelles il sera complètement détendu au cours de la tétée qui est devenue un plaisir partagé ». « Le regard de Lenny est aujourd'hui vif et pétillant. Il est adressé et soutenu quand nous le sollicitons pour un échange dans lequel il est actif. Son regard est devenu aussi un appel quand il souhaite échanger avec une personne debout à coté de son transat et qui ne lui prête pas l'attention qu'il attend ! Il peut aujourd'hui être sur le tapis de jeux à distance de l'éducatrice et se soutenir de son regard ou de sa voix ». Et les équipes concluent : « Lenny reste un bébé encore menu et petit en taille mais il continue de grossir régulièrement. Son visage est le signe de son évolution de ces dernières semaines. Sa présence

dans la relation est soutenue par un regard adressé, pétillant et ses sourires spontanés quand nous le sollicitons. Ses gazouillis et ses pleurs sont audibles et repérables.
Lenny est aujourd'hui un bébé enfin né à l'échange et tout simplement au plaisir de vivre ».
Nous avons alors considéré, en équipe, que Lenny était prêt à rencontrer ses parents. Lenny a 5 mois.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**

La rencontre et la mise en relation de Lenny avec ses parents se passe dans la simplicité, le calme et la douceur. Le lien se tisse harmonieusement et rapidement, et le départ en famille se fait dans la sérénité.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Valentin
**Durée du placement** : 4 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 jours ; 4 mois et 6 jours

### Etat initial

***Antécédents***
Bébé né par voie basse NI légèrement en avance (terme 36 SA), liquide amniotique teinté, présentation céphalique, poids de naissance (2.950 Kg) et APGAR 10/10. Bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à a pouponnière, Valentin dort, et il faudra aller « le chercher » pour ses biberons pendant les premières semaines. Il a des problèmes de régurgitation et de transit qui le rendent douloureux. Une fois les traitements adéquats mis en place, il s'ouvrira petit à petit à la relation.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Hypersomnie, bébé douloureux (coliques, régurgitations, transit difficile).

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
La prise en charge efficace de ses difficultés digestives ont permis que Valentin s'ouvre à la relation. Le maternage attentif et rapproché a accueilli avec joie et soulagement ses premiers regards, sourires et gazouillis, ainsi que sa détente corporelle et son entrée en relation. Valentin est devenu un bébé bien présent, qui est maintenant prêt à rencontrer ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Dès les premiers instants de cette mise en relation, Valentin a noué des liens très forts et sans équivoque avec ses parents. Au fil de jours, la confiance s'installe, et le dernier jour, au retour de la visite du domicile, la séparation a été douloureuse pour Valentin et ses parents : au départ de ses parents, Valentin refuse d'être couché ou installé dans son relax. Il ne veut que les bras pour s'apaiser et s'endormir. Il est prêt pour son départ, dès le lendemain, vers sa nouvelle vie.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Maïssane
**Durée du placement** : 2 mois et 5 jours
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 jours ; 2 mois et 10 jours

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau bébé née à terme (41 SA) par VBNI en présentation céphalique. Bon état de santé global.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Petit bébé bien portant. Pas de rapport à l'admission.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Maïssane ne présente pas de signes de souffrance précoce.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement maternant attentif et rapproché a suffi à Maïssane pour attendre le retour de ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Retour en famille naturelle pendant la période de rétractation. Maïssane manifeste, dans un premier temps, son insécurité et met à distance ses parents. Les gestes enveloppants et l'attitude de la maman, plus les paroles que le père a su lui adresser, ont permis à Maïssane de rétablir sa confiance en ses parents. Départ apaisé.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Bradley
**Durée du placement :** 5 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 8 jours ; 5 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Petit bébé né d'une mère primipare à 38 SA par VBNI en présentation céphalique. APGAR 10/10. LA coloré. Bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la pouponnière, Bradley, après quelques heures, commence à s'agiter et nous découvrons un bébé douloureux, qui a nécessité pendant presque trois mois un portage en continu qui ne parvenait pas à le calmer. Les équipes ont été très éprouvées et ont apprécié de pouvoir se relayer pour assurer ce portage difficile.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Bébé douloureux (remontées gastriques, régurgitations puis vomissements), pleurs inconsolables exigeant un portage en continu, regard voilé. Bébé agrippé au corps de l'adulte, ayant besoin d'enveloppement serré pour trouver le sommeil.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Le traitement médical pour soulager ses douleurs gastriques s'étant montré efficace au bout de deux mois et demi, Bradley a pu enfin se calmer et entrer en relation. Il nous laisse découvrir un petit garçon au regard pétillant, présent et demandeur. Ses pleurs se sont différenciés et sont devenus lisibles, il émet beaucoup de gazouillis et apprécie les moments de plaisir partagé (bain, jeux sur le tapis).
A quatre mois, nous le sentons enfin prêt à rencontrer ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
La rencontre de Bradley et ses parents et joyeuse et sereine. Ils apprennent ses débuts difficiles et se les approprient afin d'y faire face si cela redevenait nécessaire.
Au fil des jours leur lien se construit, et nous découvrons un bébé de plus en plus joyeux et détendu, au caractère qui s'affirme ! Les séparations, les derniers jours, sont de plus en plus difficiles, et enfin, Bradley peut partir avec ses parents vers sa nouvelle vie.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Mélissa
**Durée du placement :** 1 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 jours ; 1 mois et 6 jours

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau bébé née à terme (40 SA) par VBI en présentation céphalique. APGAR 10/10. Bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Beau bébé éveillée et expressive. Bon contact.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Mélissa ne présente pas de signes de souffrance précoce.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement maternant attentif et rapproché a permis à Mélissa d'attendre le retour de sa maman.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Retour auprès de sa mère pendant la période de rétractation. La mise en relation a été rapide et facile. Comptant sur l'appui de sa famille, la jeune maman semble avoir pu rapidement « reprendre le fil » de la relation là où elle l'avait laissée à la maternité.
Départ apaisé.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Travis
**Durée du placement :** 4 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 4 jours ; 4 mois

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau petit bébé né à terme (40 SA) par VBNI, 2.960 Kg, APGAR 10/10. Bon état de santé global.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Bébé calme et bien éveillé, il a un regard adressé et tète vigoureusement avec appétit. Son sommeil est réparateur. Au bout d'un mois de séjour, sont apparus quelques agrippements mineurs à l'adulte et une réaction anticipée à la présence de personnes inconnues.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Travis ne présente pas de signes de souffrance précoce.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement maternant attentif et rapproché a suffi à Travis pour attendre l'arrivée de ses parents et de sa sœur adoptifs.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
La rencontre de Travis avec ses parents et sa grande sœur s'est passée de manière paisible et joyeuse. Les parents ont su créer d'emblée une complicité entre les deux enfants, qui se sont immédiatement « adoptés » l'un l'autre.
Départ paisible pour une nouvelle vie de famille.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Kelia
**Durée du placement :** 4 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 jours ; 4 mois

**Etat initial**

***Antécédents***
Bébé né sous le secret par VBNI à 41,5 SA. APGAR 10/10. Très bon poids de naissance, bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Kélia est un beau bébé paisible et présent dans la relation, qui se love dans les bras, se laisse porter, alimenter et consoler. Bon appétit, sommeil réparateur. Bon ajustement corporel réciproque, regarde dans les yeux, se manifeste par des arrheus et des pleurs faciles à interpréter.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Hormis une constipation fonctionnelle traitée par le pédiatre de l'institution, Kélia ne présente aucun signe de souffrance ni somatique ni psychique.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement éducatif disponible et rapproché a suffi pour permettre à Kélia d'attendre l'arrivée de ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Après un temps d'entrée en relation au cours duquel Kélia montre le lien fort d'attachement qu'elle a déjà tissé avec ses auxiliaires, et combien elle a besoin d'elles pour aborder la rencontre avec ses parents, un lien fort et sécure s'est progressivement créé entre Kélia et ses parents, qui a permis un départ paisible et serein à la fin de la période de mise en relation.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Amandine
**Durée du placement :** 2 mois et 3 semaines
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 6 jours ; 3 mois

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau bébé de 3,280 Kg né à 37 SA par VBNI, APGAR 10/10. Hormis un ictère néonatal traité à la naissance, bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Amandine est un bébé sérieux au regard triste à son arrivée. Pas très présente à la relation dans un début, elle a besoin de beaucoup de portage pour se rassurer.
Progressivement, elle sera rassurée et se laissera porter et consoler de plus en plus facilement par les éducatrices qui s'occupent d'elle. Sa succion est énergique et son sommeil, après les premiers jours où elle a besoin de beaucoup de présence (ne s'endort que dans la pièce de vie), devient calme et réparateur. Son regard triste est devenu rapidement franc et accrocheur, et elle est devenue très présente à la relation.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Hormis un démarrage un peu difficile les premiers jours, Amandine a rapidement évolué vers une véritable présence dans la relation et n'a pas présenté, à proprement parler, de signes de souffrance physique ni psychique caractérisés.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement éducatif particulièrement attentif et disponible dans les premiers temps a été nécessaire pour rassurer Amandine et lui permettre de bien investir la relation en attendant l'arrivée de ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Le fort caractère dont fait preuve Amandine a déstabilisé ses parents pendant la première période de mise en relation. En accord avec les responsables du service adoption, un temps supplémentaire a été proposé aux parents, ce qui les a rassérénés et leur a permis de surmonter leurs inquiétudes des premiers moments.
Au bout de ce temps supplémentaire, des vrais liens de confiance et d'attachement réciproques se sont tissés entre Amandine et ses parents, qui sont partis sereinement vers leur nouvelle vie de famille.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Azad
**Durée du placement :** 4 mois et 3 semaines
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant** : 15 jours ; 5 mois, 1 semaine

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau bébé née à terme par VBNI, bon poids de naissance, APGAR 10/10. Elle est en bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Après une naissance sous le secret et 15 jours passés à la maternité, Azad arrive aux Poussinets pour attendre l'arrivée de ses parents adoptants. Azad est un beau bébé bien présent dans la relation, calme et éveillée et qui sait cependant ne pas se faire oublier.
Elle a rapidement noué avec ses auxiliaires une relation confiante et détendue, dort et s'alimente bien, et profite des moments d'échange et du bain.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Azad ne présente aucun signe de souffrance précoce.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un accompagnement éducatif attentif et rapproché a suffi à Azad pour attendre l'arrivée de ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
La rencontre entre Azad et ses parents a été rapide, confiante et harmonieuse. Après une semaine de mise en relation, ils ont pu tous les trois partir sereinement vers leur nouvelle vie.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Aleyna
**Durée du placement :** 3 mois et demi
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant** : 6 jours ; 3 mois et demi

**Etat initial**

***Antécédents***
Beau bébé née à terme (42 SA) par VBNI, bon poids de naissance, APGAR 10/10.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
Au cours des premières semaines de son accueil, Aleyna se montre inquiète, hypervigilante, son corps est tendu et le portage est difficile. Elle pleure beaucoup et ne s'apaise que dans les bras. Un portage intensif en kangourou lui sera proposé.
Progressivement, Aleyna se détendra, et pourra tisser une relation de confiance avec ses auxiliaires : elle adressera des regards francs, des « areu » et des sourires, et deviendra un bébé agréable à porter. Son sommeil est paisible et ses régurgitations ont bien évolué suite au traitement proposé.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Lors du premier mois de son accueil, Aleyna montrera des signes de souffrance de la série « bruyante » : hypervigilance avec agrippement, hypertonie, pleurs fréquents et difficiles à consoler. Cependant, cette symptomatologie bruyante disparaîtra rapidement pour laisser place à un bébé confiant, qui entre en relation et s'adresse à l'autre activement.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un portage intensif en kangourou pendant les premières semaines de son accueil a été nécessaire à Aleyna pour se rassurer et pouvoir entrer en relation avec les auxiliaires qui l'accompagnent. Progressivement elle s'est apaisée et est devenue un bébé agréable à porter, bien dans la relation, qui a pu attendre paisiblement l'arrivée de ses parents.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
La rencontre d'Aleyna et ses parents a été rapide, confiante et joyeuse. Ils ont pu partir sereinement vers leur nouvelle vie au terme du délai consacré à la mise en relation.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite de l'accueil en attente d'adoption

**Prénom de l'enfant :** Noé
**Durée du placement :** 4 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant** : 15 jours ; 4 mois et demi

**Etat initial**

***Antécédents***
Petit bébé harmonieux né légèrement avant terme (36 SA) par VBNI, APGAR 10/10, après une grossesse peu suivie ; accouchement sous le secret, mère ayant été traitée pour syndrome dépressif, il a été transféré en réa néonatale avec suites simples. Bon état de santé général.

***Admission à la Pouponnière : « Appétence symbolique » au moment de l'entrée en relation***
A son arrivée à la Pouponnière, les signes de sa prématurité sont repérables dans ses postures : que ce soit dans nos bras ou quand il dort, il est encore souvent en position fœtale. Sa succion est lente, s'endort souvent avant la fin du biberon, et il faut le réveiller pour le nourrir : il pourrait facilement « se faire oublier ». Ses pleurs sont très peu audibles, des « vagissements » de petit chat. Au fil des semaines, Noé s'éveille, s'anime et entre en relation. Il échange désormais des regards et des sourires, et manifeste lorsqu'une auxiliaire qu'il ne connaît pas bien s'occupe de lui : il cherche du regard une personne bien connue.

***Signes de souffrance physiques et/ou psychiques***
Noé porte les signes de sa légère prématurité : recroquevillé en position fœtale, dort beaucoup et réclame peu, il aura fallu « aller le chercher » pour l'amener à entrer en relation.

**Travail d'accompagnement et évolution de l'enfant à la fin de la période d'attente**
Un travail de portage et de sollicitation intensifs a été nécessaire pour aider Noé à entrer en relation. Progressivement, Noé a pu tisser avec chacune de ses auxiliaires des liens sécures et différenciés.

**Rencontre et mise en relation avec la famille adoptante**
Après un petit temps d'adaptation où le trop plein d'émotions s'est manifesté lors de la première rencontre, les parents se sont apaisés et Noé a rapidement tissé avec eux une relation sûre et détendue.
Après le temps accordé à la mise en relation, ils ont pu partir paisiblement vers leur nouvelle vie.

# II. MAISON DE L’ENFANT

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Modibo
**Durée du placement :** 3 ans
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 ans et 2 mois ; 8 ans

### Etat initial

***Antécédents***
Modibo est le plus jeune d'une fratrie des trois enfants. Il arrive dans l'établissement à l'âge de cinq ans suite à graves négligences et carences dans son milieu naturel.
La mère, très malade psychiquement, est seule au domicile pour assurer le quotidien des enfants. Madame est envahie par des idées délirantes et un sentiment de persécution constant. Les enfants sont enfermés à la maison au moment du signalement. Ils ne fréquentaient plus l'école et des soins médicaux indispensables n'ont pas été assurés. Les frères de Modibo sont placés dans des familles d'accueil faute de place dans l'établissement.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
A son arrivée à la Maison de l'Enfant, Modibo présente un état de carence éducative et de négligence grave. Il présente un retard de développement, de langage, la propreté n'est pas acquise et il n'a aucune autonomie dans les actes du quotidien. Il vit toute règle comme une frustration à laquelle il réagit avec violence. Il est très sélectif sur le plan alimentaire, ses endormissements difficiles et son sommeil est souvent perturbé par des réveils nocturnes.
Enfant très angoissé, il a un rapport « adhésif » à l'adulte et n'établit aucun contact avec les autres enfants.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Hormis la lourde symptomatologie carentielle sur le plan relationnel et du développement, Modibo présente une problématique médicale nécessitant un suivi médical conséquent, qui n'a pas été assuré par son milieu naturel.

### Evolution
L'évolution de Modibo a été lente au début mais positive sur tous les plans. Ses graves difficultés aussi bien sur le plan de la santé que sur celui de sa maturation psycho-affective et de ses compétences cognitives ont nécessité, en plus de l'accompagnement éducatif attentif et rapproché apporté par l'équipe des Poussinets, des aides spécialisées dans chaque domaine.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution

Sur le plan médical, Modibo n'a plus qu'un traitement contre l'asthme qu'il gère sans incident. Il est rarement malade et profite de tous les moments ou activités proposées, sans gêne. Un suivi annuel auprès d'une pneumologue à l'hôpital Trousseau est en place.
Depuis le début de son placement, il bénéficie d'une psychothérapie et d'un suivi orthophoniques et en psychomotricité au CMP Enghien.
Sur le plan scolaire, Modibo bénéficie d'un accompagnement scolaire avec AVS. Il se montre volontaire et appliqué. Après sa scolarisation en maternelle et au CP, un passage en CE1 a été décidé pour sa dernière année de placement. Il a acquis la lecture, mais rencontre des difficultés en mathématiques. On peut espérer qu'à moyen terme, Modibo n'ait plus besoin d'une AVS.

Sur le plan psycho-relationnel, Modibo a bien grandi pendant ces trois années de placement. Il n'a aucun trouble du comportement et il établit des liens satisfaisants avec sa classe d'âge. Il est complètement autonome au quotidien, son alimentation et son sommeil sont de bonne qualité. Il participe à des activités extrascolaires et au centre de loisirs.
Modibo a noué une forte relation privilégiée avec l'une des éducatrices de l'équipe, ce qui a sans doute contribué à son épanouissement au sein des Poussinets.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Hormis l'accompagnement éducatif attentif et rapproché, et le suivi médical conséquent sur le plan chirurgical, pulmonaire et dentaire, Modibo a bénéficié d'une psychothérapie au CMP d'Enghien, d'un suivi orthophonique et en psychomotricité, en plus d'un accompagnement scolaire avec AVS.
- ***Au niveau du lien***
  La mère ne s'est jamais manifestée depuis le début du placement. Après deux brèves visites, le père ne s'est plus manifesté non plus.
  Le lien fraternel (avec son frère et sa sœur, placés en famille d'accueil) a été soigneusement maintenu : des rencontres bi-mensuelles étaient organisées aux Poussinets. Les liens fraternels, fragiles au début, se sont bien consolidés et sont de bonne qualité en fin de placement.

**Travail avec la famille**
Aucun travail n'a été possible avec les parents.
Un maintien du lien fraternel a été travaillé avec succès, et la suite du placement de Modibo lui permettra de rejoindre son grand frère dans la famille d'accueil.

**Conclusion**
Le temps de placement a pleinement profité à Modibo, qui a significativement surmonté ses difficultés de départ. La suite de son placement est prévue en famille d'accueil auprès de son grand frère, ce qui permet d'espérer que la continuité des liens fraternels l'aide à poursuivre son développement de manière toujours aussi positive.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Curtiss
**Durée du placement : 1er séjour :** 14 mois **; 2ème séjour** : 2 ans et 10 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant : 1er séjour :** 3 ans et 2 mois ; 4 ans et 4 mois – **2ème séjour :** 4 ans et 8 mois ; 7 ans et 6 mois.

### Etat initial

***Antécédents***
Curtis est l'aîné d'une fratrie des deux enfants d'une jeune femme qui vit chez sa tante et tutrice. Un suivi AEMO est en cours pour accompagner cette jeune mère avec ses enfants et dans ses démarches administratives. Des violents conflits entre la mère et sa tutrice vont emmener la jeune femme à solliciter de l'aide au service AEMO. Les enfants seront placés ensuite dans le même établissement pour garder un lien entre eux et rencontrer leur mère dans le cadre des visites médiatisées. La mère des enfants a maintenu un lien avec ses enfants malgré des retards et des absences. Mais toute possibilité de travail supplémentaire dans un groupe thérapeutique ou dans un projet d'insertion social a échoué. Après un séjour de 15 mois les enfants seront orientés ensemble dans une famille d'accueil. Trois mois plus tard le service gardien est alerté par les difficultés de Curtis au sein de la famille d'accueil. Des difficultés importantes sur le plan relationnel mettent à mal la continuité du projet et il est accueilli à nouveau aux Poussinets. Son frère restera dans la famille d'accueil et la mère retrouvera son enfant au sein des visites médiatisés.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
**Premier séjour** : Après un bref temps d'adaptation pendant lequel il réclame beaucoup sa mère, Curtis a rapidement trouvé ses marques. Il a établi des liens différenciés et sécures avec ses éducateurs et petit à petit a tissé des liens aussi avec les autres enfants. Curtis se montre curieux, intéressé par toutes les activités proposées (lectures, jeux, sorties) et participe bien à l'école, où l'instituteur de la PS de maternelle le désigne volontiers « comme l'un des enfants les plus doués de la classe ». Il est toujours très attaché à sa mère et attend avec impatience ses visites, mais souffre de l'irrégularité de celle-ci.
**Deuxième séjour** : L'adaptation en famille d'accueil s'est avérée difficile pour Curtis. Il était, à son retour, très réticent au moment de la douche, pouvant évoquer qu'il recevait « des douches froides chez tata », et qu'il était souvent « privé de repas, de desserts, et que l'assistante familiale lui criait tout le temps dessus ». Ayant bien connu les Poussinets, Curtis a rapidement retrouvé ses marques et est redevenu le petit garçon confiant, curieux et plein d'énergie que nous avions connu.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Curtis est globalement en bonne santé, il n'a pas de difficultés alimentaires ni de sommeil, la propreté diurne et nocturne sont acquises. Curtis ne présente aucun signe de souffrance ni psychique ni somatique. Ce bon état de santé s'est maintenu lors de ses deux séjours dans l'institution.

### Evolution
**Premier séjour :** Curtis a pleinement profité de son année de placement, et a bien accepté le départ en famille d'accueil en compagnie de son petit frère Traviss.

**Deuxième séjour :** Suite aux difficultés qu'il a rencontrées dans la famille d'accueil, Curtis a semblé très heureux de retrouver les Poussinets. Il a pleinement profité de ces presque 3 années supplémentaires de placement, évoluant vers un développement harmonieux, avec une intelligence supérieure à son âge. Il a traversé les MS, GS de maternelle et la classe de CP avec succès, s'engageant sans difficultés dans les apprentissages. Il participe à des activités périscolaires sportives qu'il investit bien, ayant même réussi à conquérir une « ceinture jaune » au judo. Il est resté un enfant sensible, ayant parfois des difficultés à se dégager de l'influence d'enfants plus grands. Son lien avec sa mère est toujours resté très fort, malgré un investissement faible de sa part. Progressivement, en grandissant, Curtis a commencé à se représenter les difficultés de sa mère, et à être moins dans l'attente de retourner vivre auprès d'elle.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
**Premier séjour** : Curtis a bien rattrapé un retard de développement sensible à son arrivée, ainsi que d'une insécurité qui le rendait très instable. A son départ, Curtis est un enfant agréable, qui présente toutes les acquisitions normales pour son âge.
**Deuxième séjour :** Curtis a beaucoup mûri et est devenue progressivement capable de penser les difficultés de sa mère et en être moins dépendant.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  **Premier séjour :** Un accompagnement éducatif attentif et rapproché a permis d'aider Curtis a retrouver un développement satisfaisant.
  **Deuxième séjour :** La présence éducative a suffi a aider Curtis a continuer à évoluer de manière très favorable.
- ***Au niveau du lien***
  Malgré des propositions de lieu mère/enfant et d'avoir envisagé, dans un premier temps, un accueil mère/enfant, la mère n'a pas donné suite à ces diverses propositions et l'accompagnement vers une réinsertion a échoué. Les tentatives de maintenir un lien avec son frère resté en famille d'accueil ont été couronnées de peu de succès : Curtis a pu voir une seule fois son frère, mais a cependant semblé rassuré de voir qu'il grandissait bien et qu'il était bien dans sa famille d'accueil.

**Travail avec la famille**
**Premier séjour :** Malgré les visites médiatisées que la maman a honorées malgré une certaine irrégularité, les difficultés de cette jeune mère n'ont pas permis d'envisager un retour des enfants auprès d'elle. L'orientation donc vers une famille d'accueil a été décidée au bout d'un an de placement.
**Deuxième séjour :** Tout au long de ces presque 3 années qui a duré le deuxième placement de Curtis, l'accompagnement des visites et la possibilité des sorties avec sa mère le dimanche, en participant à sa vie de famille, n'ont pas permis d'envisager un retour auprès d'elle. En effet, les conditions de vie de sa mère et sa faible mobilisation autour des besoins de son fils ont fini par orienter la décision d'une orientation vers un foyer qui pourrait accueillir Curtis de manière durable.

**Conclusion**
**Premier séjour :** Curtis a pleinement profité de ce temps de placement, et a effectué des progrès dans tous les domaines. Il est donc parti en famille d'accueil avec son petit frère

après une mise en relation avec des temps individuels pour chaque frère, qui s'est passée dans la sérénité.
**Deuxième séjour :** Le deuxième séjour de placement a pleinement profité à Curtis et lui a permis de continuer d'évoluer de manière harmonieuse. C'est un enfant vif et intelligent, qui commence à comprendre les difficultés de sa mère : il peut maintenant dire qu'il sait qu'elle « l'a eu à 14 ans ». Il a toujours beaucoup de plaisir à la retrouver et attend avec impatience ses visites et les sorties en famille, mais semble moins attendre un retour auprès d'elle.
Après un temps d'appréhension à l'idée de quitter les Poussinets pour aller dans un autre foyer où il ne connait ni les éducateurs ni les autres enfants, et un temps d'adaptation de 2 semaines, Curtis a intégré le Château de Vaucelles l'été 2015.
Malgré les efforts de l'équipe, il a été très difficile de maintenir un lien avec son petit frère, qu'il n'a vu qu'une seule fois. Ceci a été un facteur de tristesse à son départ.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Anmool
**Durée du placement** : 2 ans et 8 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 23 mois ; 4 ans et 7 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Anmool est la cadette d'une fratrie de deux enfants. Sa famille d'origine pakistanaise est en grande difficulté pour élever ses enfants. L'aîné de la famille présente des symptômes du spectre autistique. Les parents sont complètement dépassés par la prise en charge au quotidien de l'enfant, qui est au domicile et ne fréquente aucun établissement de soins.
Anmool inquiète ses parents par des comportements qu'ils trouvent similaires à son frère mais aussi par une santé fragile qu'ils n'arrivent pas à soigner. La mère, malade aussi, reste peu disponible et peu accessible, ne parlant pas le français. Le père des enfants très à l'aise dans la communication mobilise autour de lui toute l'aide disponible pour améliorer leur situation. Cependant, le dialogue entre lui et les partenaires sociaux sont difficiles. C'est lui que dans un premier temps alerte les services pour trouver une solution, en demandant le placement pour ses enfants.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
A son arrivée à la Pouponnière, Anmool est une petite fille de petit poids, frêle, qui bouge sans arrêt. Elle a un contact oculaire fugace, un lien indifférencié-rejetant/adhésif, un jargon non adressé et incompréhensible, un sommeil agité, une grande sélectivité alimentaire, elle se nourrit avec les mains et refuse l'aide de l'adulte. Elle semble en difficulté pour entrer en contact avec les autres enfants, qu'elle agresse et bouscule souvent pour s'emparer de leurs jouets.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Anmool est une enfant qui présente un retard pondéral important (-2DS), un RGO grave et une atteinte asthmatique nécessitant un traitement par aérosols.
Anmool présente par ailleurs un retard de développement important (AD environ 12 mois), avec des comportements très peu organisés et un contact difficile rejetant-adhésif. Elle présente également des difficultés de sommeil et d'alimentation (autonomie excessive et inadaptée et sélectivité sévère).

### Evolution
L'évolution d'Anmool a été très positive sur tous les plans : médical aussi bien que de son développement global.
Les liens qu'Anmool a pu tisser avec les adultes sont devenus différenciés et adaptés, elle a des meilleurs contacts avec les autres enfants, son sommeil s'est apaisé ainsi que son rapport à la nourriture, même si une forte sélectivité alimentaire reste présente. Elle garde néanmoins une forte anxiété dans la relation qui la fragilise dans ses rapports avec les autres.
A la suite de sa scolarisation, le langage d'Anmool a beaucoup progressé, et elle est entrée dans les apprentissages.

***Passage vers le groupe de la maison d'enfants***
En avril 2014 elle rejoint le groupe « La Farandole » où elle est la plus jeune de ce groupe de 3-8 ans. Elle s'y adapte rapidement et semble très stimulée par le contact avec les plus âgés. La propreté diurne et nocturne est acquise et sa fréquentation de la PS de maternelle se passe très bien.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
L'évolution d'Anmool au cours de ces trois années de placement est indéniable sur tous les plans.
Anmool n'a plus qu'un traitement contre l'asthme (aérosol quotidien) qu'elle gère sans difficultés, assorti d'un suivi annuel auprès d'une pneumologue à l'hôpital Debré.
Sa scolarité en PS de Maternelle cinq matinées par semaine se passe bien : elle est contente de s'y rendre et elle a quelques copines. Elle est entrée dans les apprentissages : très bonne expression et prononciation, notions de mathématique acquises. Il n'y a eu que quelques alertes concernant son comportement : plaintes, opposition forte et provocation, attire l'attention par tous les moyens...
Anmool a pratiquement comblé, au moment de son départ, l'essentiel des retards (somatique et de développement) qui la caractérisaient au début de son placement.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Un accompagnement éducatif attentif, disponible et rapproché a été nécessaire pour aider Anmool a surmonter le retard de développement et les difficultés relationnelles qu'elles rencontrait à son arrivée.
- ***Au niveau du lien***
  Des visites médiatisées hebdomadaires, auxquelles s'est ajouté un hébergement mensuel au cours du placement ont contribué à apaiser les rapports intrafamiliaux et à susciter un véritable lien, surtout entre Anmool et sa maman.

**Travail avec la famille**
Les parents ont été difficiles à mobiliser dans un premier temps pour investir l'espace des visites médiatisées. Le discours des parents restait uniquement centré autour des problèmes de santé de leur fille, malgré les suivis spécialisés (pneumologue à l'Hôpital Debré) mis en place, qui apparemment ne suffisaient pas à calmer l'anxiété parentale. Peu à peu, et avec la mise en place d'un hébergement mensuel, les parents sont devenus capables d'apprécier les progrès de leur fille (apprentissages, socialisation, apparence soignée), tout en étant en grande difficulté pour gérer les rapports avec leur fille lors des séjours à domicile, ce qui a orienté le projet vers le maintien du placement dans une MECS.

**Conclusion**
Anmool est devenue une petite fille intelligente et attachante qui a grandement profité du placement aux Poussinets. Les soins qu'elle y a reçus, ainsi que le suivi attentif de ses troubles respiratoires (asthme) lui ont permis de combler petit à petit ses carences et retards initiaux.
Elle a toujours des troubles anxieux de la relation et un rapport difficile à l'alimentation (sélectivité sévère) qui nécessiteront une attention et une bienveillance quotidienne dans la suite de son placement dans la cadre de la MECS qui l'accueillera.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Mathis
**Durée du placement :** 2 ans
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 7 ans et 2 mois ; 9 ans et 1 mois

### Etat initial

***Antécédents***

Mathis est l'aîné d'une fratrie de cinq enfants ; sa sœur et son frère ont été accueillis au même moment dans l'établissement. Avant le placement, la famille avait bénéficié d'un accompagnement en milieu ouvert pour essayer de trouver des solutions à leurs difficultés.
La mère des enfants, devenue mère à l'adolescence, est en grande difficulté dans son rôle parental. A nouveau enceinte d'un nouveau compagnon, les difficultés semblent installées : les enfants ne sont pas à l'abri du rythme de vie chaotique de sa mère et du nouveau compagnon.
La relation avec le père des enfants est marquée par sa fragilité et sa violence. Il a pu formuler aux différents services son souhait de placer les enfants étant donné les difficultés de la mère à les élever. Il est en prison au moment du placement.
La grand-mère maternelle a pris souvent le relais de sa propre fille auprès des enfants. C'est elle qui en fin de compte provoque le placement en insistant sur la gravité des faits, surtout avec un nouvel enfant à venir.

***Admission à la Maison de l'Enfant***

A son arrivée à la Maison de l'Enfant, Mathis est un enfant en bonne santé globale, possédant un vocabulaire riche et varié, à l'aise et autonome dans le quotidien, mais rencontrant des difficultés avec les limites éducatives – les vivant comme des « injustices » - les règles de vie, et les rapports avec les autres. Il se montre intrusif et peut être facilement agité voire violent. Il est par ailleurs très angoissé, pouvant avoir un contact « adhésif » à l'adulte, et rencontre des grandes difficultés d'endormissement et de sommeil. Par contre, il est d'emblée un enfant curieux, qui s'intéresse à plein de sujets et capable de passer de longs moments à de jeux symboliques à scénario avec des personnages, en montrant une bonne capacité d'attention et de concentration.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***

Les difficultés de Mathis sont concentrées autour des limites éducatives, de son rapport aux règles et au respect d'autrui, ainsi que des angoisses massives par rapport à des violences dont il a été témoin en famille, ainsi que des « non-dits » familiaux (suicide d'un proche).

### Evolution

Après un premier temps d'apaisement, au cours duquel Mathis a progressé et s'est pacifié dans son rapport aux règles et aux limites éducatives, à la suite de sorties et d'hébergements chez sa mère, il semble entré dans un conflit de loyauté qui freine son évolution. Il semble en grande difficulté dans la relation à sa mère et dans une grande demande d'accueil et de retour chez sa grand-mère maternelle, qui l'a élevé pendant ses premières années.

**Etat de l'enfant à la sortie de l'institution**
Mathis a été très rasséréné par la décision du Juge de poursuivre son placement auprès de sa grand-mère maternelle, en Tiers Digne de Confiance, ce qui lui a permis de finir son année scolaire et de placement de manière apaisée.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Hormis l'accompagnement éducatif attentif et rapproché dont Mathis a eu besoin tout au long de son placement, il a pu bénéficier d'une psychothérapie au CMP qui l'a beaucoup aidé par rapport à des angoisses de mort et des troubles importants de sommeil.
- ***Au niveau du lien***
  Des visites médiatisées hebdomadaires ont été proposées avec sa mère, dont Mathis ne profitait pas pleinement, étant en grande rivalité avec sa sœur et son petit frère ; lorsque des visites hebdomadaires se sont mises en place avec sa grand-mère maternelle, Mathis a semblé trouver, auprès de sa grand-mère, la figure d'attachement la plus contenante et rassurante pour lui. Il les investit davantage même que les visites de sa mère et que de ses arrière-grands-parents maternels.

**Travail avec la famille**
Un travail intensif d'accompagnement a été fait auprès de la mère des enfants, de la grand-mère maternelle, qui avait élevé Mathis depuis sa naissance, et auprès des arrière-grands-parents maternels, très présents dans la vie familiale.
A l'issue de cet accompagnement chacun a pu trouver une place, et des liens se sont consolidés entre les enfants et les adultes qui les ont accueillis.

**Conclusion**
A l'issue des deux années de placement, le cheminement fait par la mère de Mathis lui a permis, d'une part, de prendre sa place de mère auprès de ses deux plus jeunes enfants, et d'accepter que sa propre mère s'occupe de Mathis, ce qu'elle avait assumé depuis sa naissance. Cet agencement du retour en famille, assorti d'une injonction de la poursuite de soins psychologiques pour Mathis, semble avoir puissamment aidé et apaisé Mathis.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Léa
**Durée du placement** : 2 ans
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 4 ans et 9 mois ; 6 ans et 8 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Léa est la deuxième d'une fratrie de cinq enfants ; son grand frère Mathis et son petit frère Joshua ont été accueillis au même moment dans l'établissement. Avant le placement, la famille avait bénéficié d'un accompagnement en milieu ouvert pour essayer de trouver des solutions à leurs difficultés.
La mère des enfants, devenue mère à l'adolescence, est en grande difficulté dans son rôle parental. A nouveau enceinte d'un nouveau compagnon les difficultés semblent installées ; les enfants ne sont pas à l'abri du rythme de vie chaotique de sa mère et du nouveau compagnon.
La relation avec le père des enfants est marquée par sa fragilité et sa violence. Il a pu formuler aux différents services son souhait de placer les enfants étant donné les difficultés de la mère à les élever. Il est en prison au moment du placement.
La grand-mère maternelle a pris souvent le relais de sa propre fille auprès des enfants ; c'est elle qui en fin de compte provoque le placement en insistant sur la gravité des faits avec un enfant à venir.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
A son arrivée à la Maison d l'Enfant, Léa est une petite fille de presque 5 ans, souriante et joyeuse, au langage riche et adapté à son âge, autonome sur le plan du quotidien et en bon état de santé global. Son appétit et bon et son sommeil réparateur. Par contre, elle est dans une grande demande affective, saute dans les bras des éducateurs sans les connaître et a un contact « adhésif ». Elle cherche fréquemment du réconfort et des câlins auprès des adultes, mais de manière indifférenciée. Elle connaît des moments de tristesse et d'effondrement.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Les difficultés de Léa semblent se concentrer autour de sa demande affective, son contact adhésif et indifférencié, et ses moments de tristesse et d'effondrement, qui semblent liés à une place problématique dans l'investissement familial. Elle réclame souvent à voir ses frères, placés aussi aux Poussinets.

### Evolution
Le placement a pleinement profité à Léa, qui a su établir des liens sécurisants avec les éducateurs, comme avec les autres enfants. De ce fait, sa demande affective s'est estompée et est devenue plus adaptée et différenciée. Léa a beaucoup progressé sur le plan de ses apprentissages, jeux symboliques partagés (poupées, dînette, maîtresse), et est devenue une petite fille avec qui on peut partager des vrais moments intéressants. Tout à fait autonome dans le quotidien, elle sait néanmoins demander l'aide de l'adulte en cas de besoin.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Malgré tous les progrès accomplis par Léa, elle reste fragile et dépendante de ce qui se passe avec sa maman, d'abord lors des visites médiatisées, et ensuite pendant les hébergements.

Si elle y vit des moments de déprotection, cela retentit sur l'ensemble de ses capacités à faire face, et entrave son évolution psycho affective.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Léa a essentiellement bénéficié d'un portage affectif et d'un accompagnement éducatif intense et rapproché pendant tout son placement. Lors de son entrée en CP, une aide orthophonique a été mise en place pour la soutenir dans sa scolarité.
- ***Au niveau du lien***
  Un travail très intense de portage de la maman a été surtout mis en place de manière à permettre à la maman, très immature et débordée par ses trois enfants, de prendre sa place et ne pas se laisser trop déborder.

**Travail avec la famille**

Le temps de placement a permis à Léa et sa maman de se rencontrer et se découvrir. Elles passent des moments plus chaleureux, ce qui profite pleinement à Léa. Cependant, les fragilités de madame ainsi que sa tendance à se laisser déborder ne lui permettent pas d'être suffisamment disponible psychiquement pour sa fille, ce qui a des incidences sur la vie de Léa, dans son groupe de vie et à l'école. Malgré tout, Léa est désireuse de retourner vivre auprès de sa maman mais reste inquiète et fragile.

**Conclusion**

La mainlevée prononcée par le magistrat a permis à Léa de rentrer vivre auprès de sa maman.
Cependant, malgré l'évolution indéniable de l'une et de l'autre pendant le temps du placement, les fragilités de Léa et les fragilités de sa maman restent présentes.
Ce retour au domicile nécessite donc la poursuite d'un accompagnement et d'un étayage éducatif moyennant une mesure d'AEMO, qui a été mandatée par le Juge pour une durée d'un an.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Lorenzo
**Durée du placement** : 2 ans
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant** : 10 ans ; 12 ans

### Etat initial

***Antécédents***
Les parents de Lorenzo se sont séparés lorsqu'il avait quatre ans ; depuis il a été confié à ses grandes parents maternels et paternels. La mère s'est remis en couple et a eu deux enfants par la suite. La mère a été ensuite hébergée avec ses enfants chez ses propres parents dans un climat d'insécurité et instabilité pour se mettre à l'abri de la violence de son dernier compagnon. Dans ce contexte Lorenzo était livré à lui-même avec un fort absentéisme scolaire. Le père de Lorenzo n'a jamais pu s'occuper de son fils régulièrement. Le comportement de Lorenzo inquiétait fortement le milieu scolaire par son comportement inadapté et violent. Le placement a lieu lorsqu'il a 10 ans.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
Lorenzo est accueilli aux Poussinets sur décision du juge. Il est accompagné de son père et de sa référente de l'ASE. Avant le placement, Lorenzo pouvait être hébergé tantôt chez sa mère ou son père, tantôt chez ses grands-parents maternels ou paternels. Ces hébergements successifs ont entraîné des fréquentes déscolarisations, qui se sont traduites par un retard des acquisitions.
Son appétit est excessif (surcharge pondérale) et après des endormissements difficiles, son sommeil est de bonne qualité.
Lorenzo a des grandes difficultés pour entrer en relation avec ses pairs, et établit des liens teintés d'ambivalence et de chantage avec les adultes, se montrant tantôt régressif, tantôt provocateur comme un adolescent.
Il a une image très dévalorisée de lui-même.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Lorenzo est un jeune garçon fragile narcissiquement, ayant une image dévalorisée de lui-même et sujet à des violentes angoisses d'abandon et de rejet.
Par ailleurs, son hygiène et son autonomie corporelles, ainsi que son état de santé global sont satisfaisants.

### Evolution
L'évolution de Lorenzo au cours du placement a été très positive, et même s'il garde des difficultés de relation avec ses pairs comme envers les adultes, il semble plus serein et profite pleinement du cadre stable et sécurisant du placement.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Lorenzo était plus serein à l'issue de son placement et il a été soutenu pour affronter la réorientation vers une MECS, qui sera en mesure de lui offrir le cadre stable dont il a besoin pour continuer son évolution.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  Au-delà de sa scolarisation et du portage éducatif attentif et rapproché, Lorenzo a bénéficié de séances d'orthophonie qu'il investit pleinement, ainsi que d'activités sportives dans un club du quartier où il s'est épanoui.
- ***Au niveau du lien***
  Les sorties et les hébergements chez son père, malgré une certaine discontinuité, semblent satisfaisants pour Lorenzo, qui s'y ressource et en revient content.

**Travail avec la famille**

La mère s'est très peu manifestée et de manière inadaptée. Le père, malgré une certaine discontinuité et imprévisibilité, a bien tenu ses engagements et sa place auprès de Lorenzo. Par ailleurs, il reconnaît volontiers qu'il n'est pas en mesure de s'occuper de son fils à plein temps et exprime sa satisfaction de la prise en charge et des soins qui lui sont proposés dans le cadre du placement.

**Conclusion**

Le placement de Lorenzo s'est poursuivi au sein d'une maison d'enfants à caractère social, en accord avec le souhait exprimé de son père et l'absence de manifestation de la part de sa mère. Lorenzo souhaitait rester aux Poussinets, mais compte tenu de son âge (12 ans en décembre 2015) une réorientation a été nécessaire. Une adaptation progressive a été mise en place afin que Lorenzo puisse se préparer à ce changement.

L'évolution de Lorenzo au cours de ces deux années de placement reste très positive eu égard aux grandes difficultés qu'il connaissait au départ. Malgré sa fragilité narcissique, Lorenzo a progressé dans ses capacités relationnelles avec ses pairs et dans ses rapports à l'adulte et au cadre de vie.

Sur un plan scolaire, un projet adapté s'est dessiné au fil des deux ans : il intègrera une classe sixième SEGPA option mécanique. Ses difficultés relationnelles à l'école se sont estompées durant le placement.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Isak
**Durée du placement :** 1 an et 8 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 5 ans et 6 mois ; 7 ans et 4 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Le placement d'Isak et de son frère Elyas est déclenché par un épisode délirant du père des enfants. Il est hospitalisé d'office en psychiatrie ; de son côté la mère tiendra des propos inquiétants, menaçant de tuer les enfants si le père ne rentre pas à la maison.
Deux mois plus tôt une mesure d'investigation et d'orientation éducative avait été demandée pour la famille pour essayer de comprendre et de mettre en place des aides adaptés.
Les relations entre la famille et les établissements scolaires des enfants étaient très conflictuelles. Les enfants avaient été changés d'école suite aux conflits suscités par des propos délirants du père.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
A son arrivée à la Maison de l'Enfant, en compagnie de son petit frère Elias, Isak se montre méfiant et refuse, dans un premier temps, l'aide des éducateurs. Il parle beaucoup et réclame ses parents, ne semblant pas comprendre le sens du placement. Il répète des propos délirants du discours paternel, auquel il colle sans aucune distance. Au fil de l'accueil, il s'apaise et commence à trouver ses repères. On découvre un petit garçon intelligent, qui s'exprime correctement, qui sait jouer, taquin avec ses camarades, qui n'a pas de troubles du comportement et s'alimente de manière satisfaisante. Les moments d'endormissement sont plus difficiles, où il montre un grand désarroi et réclame sa maman. Scolarisé en GS de maternelle, il y va volontiers et les retours sont bons.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Les difficultés d'Isak se concentrent autour de son manque de distance par rapport à la problématique familiale envahissante : état délirant du père et propos décalés de la mère, ne soutenant pas un rapport différencié à la réalité. Par ailleurs, il s'agit d'un enfant plutôt en bon état de santé global et ayant des acquisitions et compétences en rapport avec son âge.

### Evolution
La première année de placement a eu des effets d'apaisement et de stabilisation pour Isak, qui a progressivement tissé des liens sécures avec ses éducateurs, des rapports aisés avec sa classe d'âge, tout en se montrant protecteur et adapté vis-à-vis de son petit frère et globalement de tous les enfants plus jeunes que lui. Il investit bien sa scolarité.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Depuis l'annonce d'un possible retour au domicile et la mise en place d'hébergements, Isak se montre très angoissé et devient opposant à tout ce qui peut lui être proposé. Le lieu scolaire, qui avait été jusque là préservé, a été aussi affecté par sa destabilisation.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  L'accompagnement éducatif chaleureux, cadrant et rapproché a beaucoup aidé Isak a reprendre confiance dans les liens avec le monde extérieur, et avec « les blancs », qui occupent, dans les propos délirant de son père, une place d'étrangers dangereux et malveillants. Peu à peu, Isak a réussi à mettre à distance le discours paternel, en commençant à prendre conscience du côté « décalé » par rapport à la réalité des propos de son père. Il reste très attaché à sa mère, dont il ne perçoit pas les difficultés.
- ***Au niveau du lien***
  Les deux parents se montrent réguliers et assidus aux visites médiatisées proposées par l'institution. Depuis que le père a eu un traitement, les rapports se sont apaisés, et pendant la première année du placement les liens intrafamiliaux ont progressé.

**Travail avec la famille**

Depuis que le retour au domicile a été envisagé, les parents, comme les enfants, ont été déstabilisés : en particulier, la mère s'est montrée très angoissée, exprimant ses difficultés pour s'occuper de ses enfants, en particulier du plus jeune, et arguant sa fatigue, a commencé à annuler des visites, et à montrer clairement ses difficultés.

**Conclusion**

Le juge a ordonné la mainlevée du placement et un retour des enfants au domicile. La décision est motivée par le fait que le père est stabilisé et qu'il travaille.
Le magistrat n'a pas pris en compte nos observations ni nos inquiétudes concernant les capacités de la mère pour reprendre les enfants.

## Analyse clinique de l'état de l'enfant à la suite du parcours de placement

**Prénom de l'enfant :** Elias
**Durée du placement** : 1 an et 8 mois
**Age d'arrivée et de sortie de l'enfant :** 3 ans et 6 mois ; 5 ans et 4 mois

### Etat initial

***Antécédents***
Le placement d'Elias et de son grand frère Isak est déclenché par un épisode délirant du père des enfants. Il est hospitalisé d'office en psychiatrie ; de son côté la mère tiendra des propos inquiétants, menaçant de tuer les enfants si le père ne rentre pas à la maison.
Deux mois plus tôt une mesure d'investigation et d'orientation éducative avait été demandée pour la famille pour essayer de comprendre et de mettre en place des aides adaptés.
Les relations entre la famille et les établissements scolaires des enfants étaient très conflictuelles. Les enfants avaient été changés d'école suite aux conflits suscités par des propos délirants du père.

***Admission à la Maison de l'Enfant***
A son arrivée à la Maison de l'Enfant, Elias se montre rapidement un petit garçon souriant, possédant un langage adapté et expressif, en bonne santé globale et ayant un développement en rapport avec son âge. Il n'a pas de difficultés alimentaires, son hygiène corporelle est bonne et il est propre de jour comme de nuit. Il a de bonnes relations avec ses camarades, sauf qu'il peut se montrer agressif (griffe, mord, tape) en cas de frustration. Les endormissements restent des moments difficiles, ainsi que les réveils nocturnes répétés, toujours liés à l'insécurité concernant ses parents, leur absence et leur devenir, tenant des propos comme « la police va tuer mon papa ».
Sa scolarisation en PS de maternelle ne semble pas poser difficulté.

***Signes de souffrance physiques et psychiques***
Elias est un petit garçon en bonne santé, ses difficultés sont concentrées autour de ses préoccupations adultomorphes concernant le devenir de ses parents.

### Evolution
Dans ce contexte familial complexe, Elias continue de bien grandir mais nécessite une présence et accompagnement éducatif important. Il interroge par les actes qu'il pose auprès de ses parents, insolence, provocation, et leur fonctionnement qui l'insécurise, cherchant en permanence les limites. Elias questionne à sa manière la problématique familiale, et il éprouve de grandes difficultés pour discerner les discours délirants de la famille et la réalité.
Les parents, de leur côté, semblent dépassés par le comportement opposant d'Elias, oscillant entre laxisme et des réponses rigides et inadaptées.

### Etat de l'enfant à la sortie de l'institution
Malgré des progrès indéniables pendant le placement, et un développement en rapport avec son âge, Elias continue à manifester, par son comportement opposant et transgressif, son angoisse face au fonctionnement de ses parents. Dès qu'il est de retour dans son groupe de vie, il s'apaise, clivant sa vie aux Poussinets des temps de visite avec ses parents.
Il semble angoissé par la perspective d'un retour au domicile.

**Moyens d'intervention mis en œuvre**

- ***Au niveau de l'enfant***
  L'accompagnement éducatif cadrant et chaleureux a beaucoup aidé Elias a continuer à grandir harmonieusement. Une aide orthophonique lui a été proposée pour l'aider avec ses difficultés articulatoires.
- ***Au niveau du lien***
  Les visites médiatisées, auxquelles les parents se sont tenus de manière assidue, ont toujours nécessité une médiation forte de la part de la psychologue de l'institution, pour éviter que le fonctionnement parental ne déborde et perturbe les enfants.
  Un travail thérapeutique de la famille avec un psychiatre, afin de permettre aux enfants de comprendre le fonctionnement de leurs parents avait été envisagé, mais malheureusement n'a pas pu se mettre en place.

**Travail avec la famille**
Malgré le travail conséquent effectué au niveau des visites médiatisées, les difficultés des deux parents – la maladie psychiatrique du père et la difficulté de la mère à la reconnaître et à soutenir un rapport sain à la réalité – n'a pas évolué.

**Conclusion**
Le juge a ordonné la mainlevée du placement avec un retour des enfants au domicile.
Le magistrat a motivé sa décision par le fait que le père est stabilisé et qu'il travaille.
Le magistrat n'a tenu aucun compte de nos inquiétudes et de nos interrogations concernant les capacités de la mère à gérer le retour des enfants.

# ANALYSE DE L'EVOLUTION DES ENFANTS
# *HUITIEME EVALUATION DU PROTOCOLE D'OBSERVATION*

Graciela **C. CRESPIN**
*Psychanalyste superviseur*

De la lecture des bilans d'admission de chacun des 31 enfants observés, il a été possible de dégager les traits qui caractérisent leur état initial.
Les bilans éducatifs, médicaux et psychologiques permettent de détailler, pas à pas, l'évolution de chaque aspect du développement de l'enfant, grâce aux canevas d'observation fournis par le protocole.
Les équipes ont acquis une grande aisance dans le maniement des canevas du protocole.
Par ailleurs, ayant pu détailler les moyens déployés dans le cadre de la prise en charge, il nous est ainsi possible d'évaluer leur efficacité et leur adaptation à la situation de chaque enfant.
Les bilans de sortie, enfin, permettent de connaître l'état de l'enfant à la fin de son séjour dans l'institution, ainsi que l'orientation qui a été choisie et comment elle a pu être travaillée.

## ANALYSE DES PROTOCOLES

### *1) Analyse quantitative*

A partir des 31 protocoles analysés, nous allons dégager les tendances concernant les six variables suivantes :

- Etat initial : les signes de souffrance présentés au moment de l'arrivée dans l'institution ;
- L'évolution : l'état de l'enfant à la sortie de l'institution ;
- Les moyens mis en œuvre pour réaliser l'accompagnement ;
- Le lien avec les familles ;
- Les orientations à la sortie ;
- La durée moyenne de placement.

Nous avons choisi de séparer les enfants en deux groupes, par rapport à l'âge d'admission :
- Entre 0 et 23 mois, incluant 2 sous-groupes :
  - les enfants placés
  - les enfants candidats à l'adoption
- entre 2 et 9 ans.

## Enfants accueillis entre 0 et 23 mois (N= 21)

21 enfants, dont 7 enfants placés et 14 enfants nés sous le secret, candidats à l'adoption.

L'étude des protocoles d'observation des 7 enfants placés sortis courant 2015 montre :

- **3 enfants (sur 7, soit 43%) présentent de signes de souffrance correspondant au registre du retrait relationnel, du contact oculaire difficile (regard fuyant), de l'indifférenciation du lien (très passif, ne demande rien), des troubles alimentaires (dont le remplissage passif) et du sommeil (dont balancements et hypersomnie), c'est-à-dire des signes de souffrance précoce de la série « silencieuse »[18] ;**
- **3 enfants (sur 7, soit 43%) présentent quelques signes de la série « bruyante » : inconsolabilité, troubles du sommeil et auto et hétéroagrippement.**
- **1 enfant est bien portant sur le plan de la relation.**

**Il est également constaté que l'accompagnement éducatif rapproché et intensif a suffi à aider 5 enfants sur les 7. Sur les deux enfants restants, le premier était bien portant, et le 2ème a fait un trop bref séjour pour qu'on puisse avoir le temps de l'aider.**

**Enfants placés entre 0 et 23 mois (N = 7)**

Etat initial :

- 3 enfants présentent des signes correspondant au registre des signes de souffrance de la série « silencieuse » : retrait relationnel, contact oculaire fluctuant, peu ou absence de babil avec peu de manifestations, troubles alimentaires (avec remplissage passif), du sommeil (difficultés d'endormissement, balancements et hypersomnie), et indifférenciation du lien (agrippement au corps propre ou à l'adulte inconnu) ;
- 3 enfants présentent des signes correspondant au registre des signes de souffrance de la série « bruyante » : inconsolabilité, hypervigilance, hypertonie avec difficultés au portage, agrippement à l'adulte, sommeil agité. Un bébé a présenté une hypermaturité avec agrippement au corps propre (tenait debout à 6 mois) ;
- Un enfant était bien portant sur le plan de la relation, mais présentait une problématique médicale sévère qui déterminera sont transfert à un lieu de soins.

Evolution : On observe

- 5 évolutions favorables au niveau du développement et de l'établissement d'un lien d'attachement à l'adulte différencié et sécure, dont deux avec des fragilités persistantes au moment du départ ;
- 2 évolutions non-évaluables compte tenu de la brièveté du séjour (moins de 3 mois).

[18] Série « silencieuse » des signes de souffrance précoce : voir à ce propos G.C. Crespin, « L'Epopée Symbolique du Nouveau-né », 2ème partie, chapitre 1, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Moyens mis en œuvre :

- Pour les 5 enfants qui ont présenté une évolution favorable sur le plan du développement et de l'établissement d'un lien sécure d'attachement, elle a été obtenue grâce à l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et aux visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle. Une fréquentation du groupe Mère/Enfant de l'Hôpital de Pontoise a été possible dans 2 sur ces 5 cas.
- Pour les 2 enfants dont l'évolution n'a pas pu être évaluée (séjour trop court : 15 jours et 3 mois) :
    - 1 enfant a nécessité, au vu de sa problématique médicale, une prise en charge spécialisée, qui a déterminé son départ des Poussinets ;
    - 1 enfant a été rendu à sa famille contre l'avis des équipes des Poussinets

Lien avec les familles :

- 2 enfants dont le placement a permis un long travail d'accompagnement et d'investissement des liens familiaux (durées de placement supérieures à 2 ans) ont pur retourner en famille dans des bonnes conditions ;
- 1 enfant dont l'évolution a été favorable, a été rendu au couple parental malgré ses fragilités ;
- 1 enfant dont tout travail avec sa mère a été impossible pendant le placement, ce qui a déterminé sa poursuite en famille d'accueil ;
- 1 enfant en état de grande souffrance psychique a été rendu à sa mère avec une mesure d'AEMO, contre l'avis des équipes des Poussinets ;
- 1 enfant dont le placement trop bref n'a pas permis de l'évaluer, a été transféré pour raisons médicales – il n'y a pas eu de travail avec la famille, cet enfant étant né sous le secret ;
- 1 enfant présentant un retrait relationnel, a été confié à ses grands-parents au titre de TDG suite à l'impossibilité de travailler avec sa mère

Orientation :

- 1 enfant dont la poursuite du placement s'est faite en pouponnière médicale pour la poursuite des soins
- 1 enfant dont la poursuite du placement s'est faite en Famille d'Accueil
- 2 enfants sont rentrés dans leur milieu familial dans de bonnes conditions
- 1 enfant est rentré en famille auprès de ses grands-parents en qualité de tiers digne de confiance
- 1 enfant retourné auprès de sa mère contre l'avis de l'équipe des Poussinets
- 1 enfant a été rendu à sa famille dans un contexte de grande fragilité.

Durée moyenne du placement :

- 1 enfant avec une durée inférieure à 1 mois (retour en famille)
- 2 enfants avec une durée entre 3 mois et 9 mois
- 2 enfants avec une durée moyenne de 1 an

- 2 enfants avec une durée moyenne supérieure à 2 ans

**Enfants accueillis dans le premier mois suite à naissance sous le secret, candidats à l'adoption ( N =14)**

Etat initial :

- 7 bébés appétents[19], présents dans la relation, bien portants, ne présentant aucun signe de souffrance précoce
- 3 bébés absents de la relation, signes de souffrance de la série « silencieuse » (prématurité légère, grossesse non suivie) ont eu besoin d'être stimulés pour entrer en relation
- 3 bébés douloureux – chirurgie et hospitalisation néonatale, RGO traité avec suites simples, signes de souffrance de la série « bruyante » (inconsolabilité, hypertonie) ont eu besoin d'accompagnement rapproché et contenant (kangourou) pour entrer en relation
- 1 bébé agité, inconsolable, hypertendu, signes de souffrance de la série « bruyante », a eu besoin d'un portage Kangourou pour s'apaiser en entrer en relation

Evolution :

- 14 évolutions favorables, avec :
- 7 bébés bien portants, dont 2 avec départ en famille naturelle
- 5 évolutions favorables mais ayant nécessité un portage intensif
- 2 évolutions favorables et rapides

avec 12 mises en relation avec la famille adoptante de bonne qualité, départ apaisé

Moyens mis en œuvre :

- 9 bébés ont relevé d'un accompagnement éducatif simple (présence et disponibilité psychique des référentes, continuité des soins)
- 5 bébés ont nécessité un accompagnement intensif avec un portage rapproché (Kangourou).

Durée moyenne de l'attente en Pouponnière :

- 9 bébés ont fait un séjour de 3 mois en moyenne
- 3 bébés ont fait un séjour entre 4 et 6 mois (temps de portage pour les préparer à la rencontre avec la famille adoptante)
- 2 bébés ont fait un séjour inférieur à 2 mois (repris en famille naturelle)

[19] « appétence de la relation » : voir à ce propos G.C. Crespin, op. cit., chapitre sur l'appétence symbolique du nouveau-né.

## Enfants accueillis entre 2 et 10 ans (N = 10)

L'étude des protocoles d'observation des 10 enfants sortis courant 2015 montre les tendances suivantes :

- **7 enfants sur 10, soit 70 %, présentent des retards de langage et des acquisitions, associés à des troubles du comportement (manque de repères éducatifs et intolérance à la frustration) ;**
- **2 enfants sont bien portants dans la relation mais présentent des angoisses de rejet et d'abandon, et des difficultés de propreté (énurésie) ;**
- **1 enfant est bien portant sur le plan de la relation.**

**L'accompagnement éducatif rapproché et intensif n'a pas été suffisant pour soulager la symptomatologie de 9 enfants et des interventions spécialisées (suivis médicaux, psychothérapie, orthophonie, psychomotricité, inclusion scolaire avec AVS, orientation en milieu spécialisé) ont été nécessaires dans 90 % des cas (9/10).**

**Sur les 10 enfants accueillis, on observe :**

Etat initial :

- 7 enfants présentent des retards dans les acquisitions et du langage suite à des négligences et manque de stimulations, des troubles du comportement (absence de repères éducatifs et intolérance à la frustration), des troubles alimentaires, du sommeil et de la propreté ;
- 2 enfants ; plutôt bien portants dans la relation, présentent des angoisses de rejet de d'abandon, de manque de distance par rapport au discours du père (délirant) ;
- 1 enfant bien portant sur le plan de la relation a relevé d'un accompagnement éducatif simple.

Evolution :

- L'évolution a été favorable pour les 10 enfants placés ; on note :
- 2 enfants dont l'évolution favorable a nécessité une mesure d'AEMO au retour en famille afin d'en garantir la continuité ;
- 2 enfants dont l'évolution a été favorable mais a été déstabilisé par un retour en famille naturelle non préparé, très craint par les enfants, et contre l'avis des équipes des Poussinets.

Moyens mis en œuvre :

- 2 enfants avec des retards d'acquisitions simples ont pu être aidés par un accompagnement éducatif attentif et rapproché

- 8 enfants ont eu besoin d'interventions spécialisées (suivi médical, psychothérapie, orthophonie, psychomotricité, orientation en SEGPA)

Lien avec les familles :

- 3 enfants pour qui le lien avec les parents a été maintenu et travaillé malgré la fragilité du milieu parental ;
- 1 enfant pour qui tout travail avec la mère s'est avéré impossible ; par contre, le maintien des liens fraternels a été travaillé
- 6 enfants pour qui le travail avec les parents a permis un retour en famille naturelle avec des mesures d'AEMO ou TDG, dont 2 contre l'avis des équipes des Poussinets

Orientation :

- 3 enfants dont la poursuite du placement s'est faite en placement collectif avec maintien des fratries ;
- 1 enfant dont le placement s'est poursuivi en famille d'accueil
- 6 enfants sont retournés en famille naturelle, dont :
    - 2 avec AEMO
    - 1 auprès d'un TDC familial
    - 2 contre l'avis des équipes des Poussinets

Durée moyenne du placement :

- 3 enfants avec une durée moyenne de 20 mois
- 4 enfants avec une durée moyenne de 2,5 ans
- 3 enfants avec une durée entre 3 et 4 ans

## 2) *Analyse qualitative*

Du chiffrage des enfants sortis du protocole d'observation en 2015, se dégagent les observations suivantes, qui corroborent partiellement les tendances observées dès 2010, et confirmées depuis dans les études de 2011, 2012, 2013 et 2014 :

1) **Pour les enfants placés entre 0 et 23 mois (N = 7 )**

Pour 6 des 7 enfants (85 %), les signes de souffrance précoce (des deux séries « bruyantes » et « silencieuses ») dominant le tableau, correspondent aux étapes de construction de la vie psychique[20]. De ce fait, le travail accompli par les équipes peut être considéré comme la mise en place d'une *suppléance de l'environnement défaillant ou absent*. La brièveté du séjour du dernier enfant (15 jours) ne nous a pas permis de mettre en œuvre une aide adaptée.

Cette tendance corrobore le constat fait dans les études précédentes de 2011, 2012, 2013 et 2014, ce qui permet de penser que l'évolution positive (6 sur 7 cas) se fait essentiellement à l'aide de l'accompagnement éducatif intensif et rapproché (portage Kangourou, continuité des soins, présence psychique et disponibilité des référents) et les visites médiatisées avec les familles dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.

Les temps de placement moyens ont été :

- 5 enfants inférieurs à un an
- 1 enfant est resté 15 jours
- 1 enfant est resté 3 ans et demi

A l'exception de 2014, **on corrobore que le temps de placement moyen est inférieur lorsque le placement intervient avant 2 ans, et que l'accompagnement éducatif suffit à soulager les signes de souffrance présentés par l'enfant à son arrivée en placement** dans la majorité des cas.

2) **Pour les enfants placés à partir de 2 ans (N = 10)**

Ils arrivent après une première organisation de la vie psychique dans le milieu familial d'origine, et de ce fait les signes de souffrance appartiennent plus au registre du comportement et du lien à l'autre (c'est-à-dire correspondent à un psychisme déjà construit).
De ce fait, on observe que le travail des équipes éducatives porte davantage sur la gestion des difficultés quotidiennes d'adaptation de l'enfant dans ses liens à l'autre et à son rapport aux règles de vie, autrement dit, le travail porte sur une *modification de l'empreinte de l'environnement défaillant.*

[20] Voir à ce propos : G. C. Crespin, op. cit., chapitre sur les signes de souffrance précoce, Paris, Erès, 2007, 2ème édition revue, 2013

Et pour favoriser ce changement, le simple accompagnement éducatif ne semble pas suffire à lui tout seul.

Ainsi, on observe :

- 8 enfants dont l'évolution a été favorable ;
- 2 enfants dont l'évolution favorable a été mise en danger par un retour en famille naturelle contre l'avis des équipes des Poussinets

10 enfants sur 10 ont présenté une évolution favorable à la suite du parcours de placement ; 2 enfants dont le retour en famille naturelle a du être sécurisé par une mesure d'AEMO, et 2 enfants (fratrie) dont l'évolution favorable a été mise en danger par un retour problématique en famille contre l'avis des équipes des Poussinets.

**Ces résultats corroborent les tendances constatées dans les études préalables de 2011, 2012 et 2013 (et à l'exception de celle de 2014, qui présente un profil particulier dans cette population)** :

- le temps de placement moyen est de 2 à 4 ans ;
- 1 seul enfant a relevé de l'accompagnement éducatif simple ;
- 9 sur 10 enfants ont nécessité des suivis spécialisés.

### 3) <u>Pour les enfants accueillis suite à naissance sous le secret et candidats à l'adoption</u> (N = 14)

Le protocole d'observation des enfants candidats à l'adoption a été élaboré et introduit en 2012. Comparés aux résultats de 2012, 2013 et 2014, les résultats des observations de 2015 corroborent ces premiers résultats, et nous permettent de constater que, sur les 14 bébés accueillis :

- 2 bébés ayant bénéficié d'une reconnaissance par le milieu naturel a fait un séjour bref (inférieur à 2 mois),
- et le séjour moyen des 12 bébés bien portants partant en adoption est de 4 mois.

Le protocole d'observation nous permet également de constater 14 évolutions favorables sur 14.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§

L'exercice d'écriture requis par l'élaboration de ce document s'avère riche d'enseignement, autant pour les équipes éducatives que pour le psychologue de l'établissement.

La prise de distance, ainsi que la nécessité de conclure sur chaque parcours a apporté un éclairage qui, sans cet effort, serait resté beaucoup moins achevé.

Notre avis, au bout de cette huitième évaluation (après celles de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 et 2014), est qu'il serait souhaitable d'adopter définitivement ce protocole d'observation dans le projet institutionnel des Poussinets.

Graciela C. Crespin, psychanalyste superviseur
Saint Gratien, 30 décembre 2015