

Maintenir les liens parents-enfants en protection de l'enfance

Du bon usage des visites médiatisées

Catherine SELLENET,
Professor in Education.
Director of the CREC, researcher for LABéCD,
university of Nantes and fellow researcher at
the university of Paris X Nanterre.

Abstract:

The relationships between parents and children are a concern in our society, even more so in times of crisis such as conflictual divorce, judiciary protection of the child, imprisonment or mental illness of one parent. In these extreme cases, maintaining the bond between the child and his/her parents is complex. The right of access is no longer exercised or badly, or sporadically, conflictually indeed even dangerously. In response to these issues, new professional answers have come out ; they have been called: visits in a neutral venue, visits with a third party, supervised, accompanied, regulated, protected, therapeutic visits... The vagueness of the lexis is constant including the judges' who speak about: right of access, access with a third party, accompanied access... If the emphasis on the concept of right is constant, the modes of the exercise of this right fluctuate from one judge to another. Is it a question of the exercise of a simple inalienable right, of mediatizing, of controlling or educating? To answer these questions we have embarked on a research by interviewing all the actors of these visits: the judges, the professionals, the parents, the children. Studies which allow children to speak out and start from their experience to find the positive and the negative aspects of the singular organization of these family bonds are rare. The paper we are submitting aims to make visible a line of assessment which has often remained unthought of.

Key-words: visits with a third party, rights of the child, parenthood

Introduction: le contexte d'apparition des visites médiatisées et notre questionnement

Nous avons assisté au cours des quarante dernières années, en Europe, à une évolution législative, dont la caractéristique essentielle est celle de l'intérêt de l'enfant. La convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la France le 7 août 1990, en est l'expression la plus achevée, indépendamment des législations de chaque pays. Cette convention consacre, notamment dans les articles 7.9.10 et 18, le droit des enfants à être élevés par leurs deux parents et le droit au maintien des liens avec chacun d'eux. Ce principe se heurte cependant à de multiples obstacles comme : les réalités du divorce ; l'incarcération de certains parents ; des hospitalisations de parents en psychiatrie ; voire le placement de certains enfants en familles d'accueil ou en internats dépendant de la Protection de l'enfance. Dès lors, pour rendre effectif ce principe, inscrit dans la Convention internationale des droits de l'enfant, il est apparu nécessaire de créer des modes d'interventions spécifiques. Ces interventions sont appelées sans

grande précision sémantique : visites médiatisées, visites accompagnées, encadrées, éducatives... Un flou terminologique qui en dit déjà long sur les différentes postures professionnelles possibles auprès des parents.

La thématique de la recherche, qui sert de support à cet article, s'inscrit dans une logique d'évaluation des actions menées en faveur du maintien des liens. La question des visites parentales en présence d'une tierce personne pose de nombreux problèmes dont la liste qui suit, non exhaustive, n'est qu'une première approche de constitution de l'objet de recherche. Ces visites posent :

- des problèmes théoriques sur la définition même de ce que nous appelons les liens, sur l'intérêt de les maintenir, leur impact sur le développement de l'enfant ;
- des problèmes d'intentionnalité : pour quels effets, dans quels buts sont mises en place ces visites ? Le maintien des liens est-il la seule raison qui légitime ces visites ?
- des problèmes éthiques : qu'en est-il du respect de l'intimité des familles ? Peut-on être parent sous le regard d'un tiers, être enfant dans un contexte de rencontre artificiellement créé ? L'enfant est-il suffisamment protégé dans ces rencontres : protégé du conflit conjugal qui le prive de l'un de ses parents, protégé de la violence, des carences ou des difficultés personnelles du parent-visiteur ? L'enfant qui refuse ces visites sera-t-il entendu ? Le droit au maintien des liens peut-il devenir une contrainte imposée par le parent ?
- des problèmes pratiques : comment définir la temporalité de ces rencontres, en quel lieu, à quelle distance ?
- enfin des problèmes de mesure et des problèmes d'efficience : comment évalue-t-on la pertinence de cette intervention ? Comment mesure-t-on les modifications introduites dans les interactions ? Quels sont les indicateurs de risque pour l'enfant ? Comment apprécier la qualité des interactions ou leur dangerosité ?

Modalités de la recherche

Pour répondre à ces questions nous avons bâti une recherche sur trois années, qui inclut tous les acteurs : les juges, les professionnels, les parents et les enfants. Cette recherche a été effectuée par entretiens, par questionnaires, mais aussi par une observation participante lors des réunions des professionnels. Nous avons eu également accès aux observations écrites de certaines visites, parfois constituées sur plusieurs années pour une même famille. Ces observations écrites, lorsqu'elles existent, sont la trace de l'intervention, et permettent une analyse des pratiques. La recherche prend en compte les quatre champs où nous retrouvons des visites parents-enfants en présence d'un tiers : le champ de la prison pour les parents incarcérés ; celui du divorce pour les parents en conflits ; celui de la psychiatrie pour les parents malades mentaux ; celui de la protection de l'enfance pour les parents séparés judiciairement de leurs enfants. Les visites s'inscrivent toutes dans un contexte de violences plus ou moins graves : la violence de la séparation du divorce ou du placement de l'enfant, des carences graves, des négligences, de la maltraitance... Toutes ont pour cadre l'idée de risque et en même temps l'espoir de la rencontre, le souci de maintenir des liens affectifs fragiles.

Dans le cadre de cet article, nous présenterons brièvement les différentes théories qui sous-tendent l'action en faveur du maintien des liens. Secondairement, nous présenterons les différentes postures professionnelles que nous avons pu repérer sur le

terrain. Enfin, nous laisserons le mot de la fin aux enfants interviewés dans cette recherche, dans la mesure où leurs propos nous donnent des pistes pour une modification des pratiques.

1. Les écrits théoriques sur le maintien des liens

Si l'on considère que le droit de visite est avant tout le droit de maintenir des liens familiaux, la théorie de l'attachement est la théorie première que nous devons considérer au niveau d'un corpus théorique. Elle est largement utilisée par les professionnels, mais plus comme un postulat (« il faut maintenir les liens ») que comme une véritable connaissance alimentant la pratique, et de nombreux professionnels ignorent par exemple la typologie classique des modes d'attachement.

La découverte de l'importance de l'attachement

C'est à John Bowlby (1969), psychiatre et psychanalyste de formation, que nous devons les premiers écrits sur ce concept d'attachement. L'auteur postule que le besoin d'attachement est relativement ancré dans un répertoire de comportements présents à la naissance, mais que c'est aussi un comportement qui s'apprend et s'affine au fil des expériences, à partir d'un soubassement inné (Zaouche-Gaudron, 2005). Cet attachement dépend de la relation parent/enfant, il s'élabore à travers les soins, la sensibilité et la disponibilité du parent (caregiving).

Après avoir mis au point le protocole de la situation étrange (« *strange situation* »), procédure de séparation-réunion entre des enfants de 12 à 18 mois et une figure d'attachement, Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978), ont décrit trois modèles relationnels (sécurisé, anxieux-évitant et résistant-ambivalent), qui seront ensuite complétés par un quatrième (désorganisé) élaboré par Main et Solomon (1990). La codification des comportements de l'enfant selon ces quatre types A, B, C et D est fondée sur l'observation de comportements tels que : la recherche de proximité, le maintien de contact, la résistance interactive et l'évitement. L'estimation de l'âge de l'enfant, lors de l'apparition des premiers attachements est assez large : pas avant sept mois pour Main (1988) même si l'élaboration des stratégies d'attachement débute à l'âge de trois ou quatre mois d'après Miljkovitch, Pierrehumbert, Turganti et Halfon (1998). Pour Bowlby (1969), la première année de vie est importante pour la formation des attachements : « *Pour la plupart des dyades, un pattern qui est susceptible de durer est déjà présent au 1^{er} anniversaire* » mais cela ne signifie pas que la dyade a établi un pattern d'interaction figé.

Si le pattern d'attachement évolue pendant les cinq premières années, il conserve cependant une relative stabilité, ce qui veut dire que la façon dont l'enfant s'attache aux adultes qui l'entourent (en internat, en famille d'accueil), pendant la prime enfance, sera globalement la même avec d'autres personnes. Plus encore, Wartner et al. (1994, in Grossmann & Grossmann, 1998) ont observé que la correspondance entre le type d'attachement du bébé et l'organisation de l'attachement à six ans est de 82 %. Dans le même sens, Waters, Hamilton et Weinfield (2000) ont suivi des enfants de l'âge d'un an jusqu'à vingt ans, et concluent que les modèles d'attachement perdurent tout au long de l'enfance et de l'adolescence, avec très peu de changements (70% de stabilité). Si ces observations sont justes, on mesure l'importance des premiers liens, les enjeux autour de leur qualité, l'intérêt de ne pas les rompre.

Les effets de la rupture des liens

C'est en fonction de l'âge de l'enfant que la plupart des auteurs analysent les effets d'une séparation. Hetherington (1989) pense que les enfants de moins de trois ans sont moins armés pour comprendre leur situation. Par là même, ils développeraient un fort sentiment d'abandon. Pour Myriam David (1989), les réactions de l'enfant seraient peu sévères entre 0 et 6 mois (la perte n'est pas perte de liens mais seulement perte de stimuli), alors que pour Martine Lamour et Barraco (1998), « séparer un bébé de sa mère pendant la première année, est risquer de l'amputer d'une partie de lui-même et provoquer une rupture brutale dans son expérience d'une certaine continuité d'existence ». Si les auteurs sont incertains sur la précocité de la perte, tous s'accordent pour définir une période sensible entre 7 mois et 3 ans. Au-delà, l'image de la mère est intériorisée et l'enfant peut davantage supporter l'absence et en comprendre les motifs.

Ce premier facteur, lié à l'âge, ne peut toutefois faire l'économie du vécu antérieur à la séparation. Maintenir les liens ne suffit pas, encore faut-il que ceux-ci soient de qualité. Là encore les contradictions entre les auteurs sont évidentes. Pour Spitz (1979), l'enfant séparé d'une mère indifférente s'adapterait plus facilement que celui privé d'une mère attentive. À l'inverse Winnicott (1969) et Loutre du Pasquier (1981) soutiennent qu'un enfant ayant expérimenté une relation positive à l'adulte, est mieux armé pour s'investir dans de nouveaux attachements. Au vu de ces éléments, notons qu'il est bien difficile de trancher mais que deux facteurs majeurs sont en jeu : l'âge de l'enfant, et les expériences antérieures vécues. Or, dans l'organisation des visites, ces deux facteurs vont être actifs. Les professionnels qui accompagnent ces visites vont rencontrer des bébés comme des adolescents, qui seront différemment sensibles à la privation de l'image maternelle ou paternelle. Il leur appartiendra de décoder ses émotions.

Que se passe-t-il en cas de séparation ? Pour dresser le tableau des symptômes cliniques présentés par l'enfant, Myriam David a inventé le « syndrome de mal de placement » (1989) que l'on pourrait tout aussi bien qualifier de « syndrome de perte », car il n'est pas besoin que l'enfant soit placé en famille d'accueil ou en internat pour développer ces signes cliniques. Face à la rupture des liens, l'enfant peut présenter un panel de comportements comme : des angoisses d'abandon ; de la culpabilité ; une perte de l'estime de soi ; la soumission passive à l'environnement masquant des défauts de mentalisation ; des conduites provocantes ; un déni de la séparation... Tous ces troubles sont des troubles de l'attachement primaire et des déviances dans le processus de séparation-individuation.

Maintenir ou non les liens ?

Pour lutter contre les effets délétères de la séparation, les auteurs s'accordent alors pour prôner le maintien des liens. Mais quelques voix dissonantes se font également entendre, pour une restriction des contacts. Ces derniers, à partir de résultats d'études, notent que les contacts fréquents avec les parents sont en lien avec le développement d'un attachement évitant chez l'enfant (Egeland et Sroufe, 1981 ; Crittenden 1988 ; Wekerle et Wolfe 1998 ; Mc Wey 2004...). Il conviendrait donc de limiter les temps de retrouvailles, mais de la restriction à la rupture des liens, il n'y a qu'un pas. Ce pas est parfois franchi par le pédopsychiatre Maurice Berger dont le livre *L'échec de la protection de l'enfance* (2003) témoigne. Maurice Berger développe dès 1992, une critique constante de ce qu'il appelle l'idéologie du lien. Sacrifié au profit de l'identification au parent, l'enfant serait le grand oublié de la protection de l'enfance. Selon l'auteur, quatre obstacles empêchent les intervenants de renoncer à l'application du droit de visite : la crainte d'une décompensation psychique des parents ; la crainte

d'une nouvelle grossesse compensant la rupture des liens avec l'enfant placé ; la mégalomanie thérapeutique ; le mythe des racines. La dangerosité psychique du parent, les effets traumatiques de la rencontre pour l'enfant, sont largement décrits à partir de situations cliniques, pour appuyer la thèse de l'arrêt des visites. Viennent à l'appui de ces arguments des constats concernant l'immobilisme de certaines situations. Maurice Berger note qu'il convient « d'accepter que certaines incapacités éducatives sont définitives, même si elles ne s'expriment pas de la même manière avec les différents enfants d'une famille » (p 33, 1992). Si choquante qu'elle puisse paraître, Maurice Berger milite pour la reconnaissance de « l'idée d'incompétence éducative définitive, d'incurabilité » (p 36, 1992). En 2003, le livre *l'échec de la protection de l'enfance*, tout en définissant un protocole d'observation des visites médiatisées, revient sur la « violence de la contamination » présente lors de certaines rencontres et sur les risques psychiques encourus par l'enfant. Faute de supprimer ces visites jugées souvent nocives, Maurice Berger élabore un protocole rigoureux de contrôle de la relation. Notons qu'il s'agit de parents psychotiques et que l'adaptation de ce cadre à d'autres problématiques parentales ne peut se faire sans élaboration.

Dans le champ sensible des amours et du désamour, des affects et des affections, la subjectivité et les prises de position idéologiques ont la part belle. Dans une société fragilisée sur le plan de la permanence des ancrages affectifs, la question du maintien des liens devient un enjeu crucial de ce siècle. L'organisation concrète de ce maintien des liens pose tout autant problème.

2. Quelles postures professionnelles tenir lors de ces visites ?

Les référents qui sont présents lors de ces visites sont multiples tant sur le plan des motivations que sur le plan des statuts et des formations. Peut-on même comparer ceux qui se voient imposer cette pratique professionnelle de ceux qui se portent volontaires ; ceux qui ont été formés de ceux qui ne le sont pas ? Parmi les personnes présentes pour accompagner ces visites, on trouve majoritairement des éducateurs, des psychologues mais dans des conditions plus définies, des techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF), des puéricultrices, quelques éducatrices de jeunes enfants, des assistantes familiales, des infirmiers psychiatriques, des professionnels et des bénévoles... La liste n'est pas close et le sens projeté par chacun, dans ces visites, diffère d'un lieu à l'autre. Chacun des quatre champs que nous avons dessinés (maladie mentale, protection de l'enfance, divorce, prison) organise et mentalise différemment les visites en présence d'un tiers. Il s'agit pour chacun de se distinguer de pratiques voisines pour dire la spécificité de l'intervention. Les mots comme les références théoriques utilisés sont alors les témoins d'une pratique qui cherche à élaborer des limites entre des zones d'interventions parfois floues, au-delà de la même injonction posée pour tous par le juge, à savoir la présence d'un tiers dans la relation parents-enfant. Pour ne pas alourdir le propos dans cet article, nous ne parlerons que des postures professionnelles rencontrées dans le champ de la maladie mentale et dans celui de la protection de l'enfance.

2-1 La médiation thérapeutique

Les professionnels intervenant au Centre Nantais de la Parentalité (structure qui participe à cette recherche), auprès de mères malades mentales, ont choisi le terme de médiation thérapeutique pour nommer les visites médiatisées. Chaque visite fait l'objet

d'une observation systématisée et retranscrite selon les préconisations de la théorie d'Esther Bick. La référence théorique est ici explicite et revendiquée par une équipe formée en grande partie à l'observation du nourrisson. Les termes employés pour évoquer le rôle des référents sont variés. Il s'agit selon les professionnels de « contenir, proposer, offrir, filtrer, décoder, interpréter, atténuer, transmettre ». Quelques métaphores viennent imager la rencontre. « Les mamans sont des *analphabètes du lien, et nous en sommes les interprètes* ». « Nous sommes aussi des *couturières* qui rattachent des petits bouts de liens. » Tous ces termes ne sont pas anodins dans leur usage. Nous avons regroupé les mots employés par les professionnels sur trois axes : celui du professionnel-interprète de la relation ; celui du professionnel-contenant ; celui du professionnel facilitateur de la rencontre. L'usage des synonymes rappelés entre parenthèses rappelle l'univers sémantique que ces mots dessinent :

- Le professionnel-interprète développe des interventions qui donnent du sens à l'interaction mère-enfant. Il s'agit de *décoder* (synonymes : comprendre, déchiffrer, décrypter), de *formuler* (énoncer, dire, expliciter), de *interpréter* (déchiffrer, commenter, comprendre), de *transmettre* (communiquer, faire savoir), mais aussi lorsque le sens donné par la mère apparaît erroné, il s'agit de *rectifier* (corriger, réviser), de *reformuler*.
- Le professionnel-contenant joue un rôle de pare excitations. Il *contient* (assagir, contrôler, modérer), *canalise* (diriger, conduire), *filtre* (adoucir, clarifier) voire *anticipe* (devancer, prévoir, prévenir) les mouvements destructeurs.
- Le professionnel-facilitateur *anime* (activer, conduire, égayer), *soutient* (aider, fortifier, étayer), *offre* (présenter, donner, montrer) mais aussi si besoin est *décolle* (distancer, séparer) les deux partenaires de la relation.

Des mots... aux gestes et aux observations :

Pour illustrer ces postures professionnelles, nous prendrons l'exemple des visites organisées pour une petite fille que nous appellerons Sophie. La séparation est enclenchée à la maternité et les visites sont organisées immédiatement. Sophie a aujourd'hui un an et est accueillie en famille d'accueil. Le principe des visites a été conservé. Les observations qui nous servent de support ont été écrites sur une année, à raison d'une heure tous les quinze jours. Le corpus est ainsi extrêmement précis et permet une lecture diachronique. Ce corpus nous permet de distinguer plusieurs postures professionnelles qui ne s'expriment pas toutes dans le temps d'une séance, mais au fil des séances, selon les interactions mises en place lors des retrouvailles.

– Le professionnel-interprète (*décoder, formuler, interpréter, transmettre*):

C'est surtout dans le décodage des émotions du bébé que le rôle de l'intervenante apparaît le plus. La soignante traduit en mots le langage corporel du bébé, donnant sens à des comportements non compris du parent. L'exemple suivant illustre bien cette posture particulière de « traducteur émotionnel » : « Madame reste face à son bébé, proche d'elle, effleure sa joue, prononce son prénom faiblement, mais ne répond pas aux sollicitations du bébé qui au bout de quelques secondes manifeste le désir de sortir du cosy. J'invite la maman à la prendre pour lui enlever son vêtement. Sophie grimace un peu, se raidit, madame entreprend ensuite de lui enlever le haut alors que Sophie proteste vivement. J'interviens pour lui suggérer de le lui laisser, les pleurs étant très intenses. » Décodant au coup par coup les

émotions du bébé, la soignante donne un tempo à l'interaction, règle la danse et les ajustements que le parent ne peut mettre en place spontanément. La lecture des observations sur un an montre que certains de ces gestes sont assimilés par le parent. En effet, vingt jours après cette observation, nous notons, dans l'écrit effectué, le constat suivant : « Madame a l'air détendu, elle a un meilleur contact et est bien présente à sa fille et à moi-même. Elle lui parle doucement, lui tient la main et souhaite la sortir vite du cosy, puis se ravise voyant que Sophie est tristounette. Sophie se met à pleurer, du coup la maman la sort du cosy, Sophie se met à hurler, la maman tente de l'apaiser en vain. Je prends le relais, inefficace. Sophie est inaccessible. Sa maman la reprend, la dépose sur le tapis et lui propose les jouets, rien n'y fait ». Cette observation, au-delà des difficultés évidentes, montre que la maman réutilise tous les moyens précédemment expérimentés : le délai d'attente, le tapis, les jouets. L'intervenante échoue également à apaiser Sophie, ce qui peut aussi amener à interroger différemment le vécu de l'enfant et ses réactions émotionnelles. L'enfant est aussi acteur dans la relation, il parentifie ou non le parent. Dans cet épisode, des manifestations de culpabilité maternelle apparaissent clairement exprimées : « maman fait si peur que cela ? »

La réutilisation des attitudes de l'intervenante est parfois plus immédiate, comme en écho, dans l'exemple suivant : « Sophie est perdue, je lui parle en lui disant que ce n'est pas facile de changer, on est un peu perdu, ce n'est pas comme d'habitude. Sophie s'apaise un peu. Sa maman la prend, elle lui parle doucement : « ma fille, tu es perdue, je suis là ». Les mêmes termes sont réutilisés, voire peut-être la même musicalité (« parle doucement »). À d'autres moments l'intervenante offre au parent des clefs de compréhension. Par exemple, lorsque Sophie s'éloigne vers la porte et regarde de loin sa maman, l'intervention de la soignante donne sens à ce mouvement : « je dis que Sophie a peut-être envie d'explorer un peu la pièce pour mieux la connaître. La maman me dit : ah oui, je n'avais pas pensé à cela ». Abandon de la mère ou exploration ? À une attitude de l'enfant qui aurait pu être perçue négativement par le parent, la soignante donne un sens positif, dégage de tout enjeu affectif, ce qui visiblement soulage immédiatement la maman.

On le voit, la systématisation des observations permet de suivre l'évolution de la relation, mais aussi le développement du bébé sur le plan corporel et interactionnel. Sophie a, comme chaque enfant, une façon personnelle d'être au monde et d'entrer en contact. Ces observations doivent permettre de décoder et de différencier ce qui appartient en propre à l'enfant et ce qui se noue dans l'interaction dyadique. C'est sans doute dans ce registre que l'analyse est la plus délicate, car dans les observations faites sur Sophie, de nombreuses observations montrent des attitudes maternelles adaptées sans que l'enfant présente une détente au niveau postural et émotionnel.

Le rôle du médiateur est enfin de transmettre des informations sur le vécu de l'enfant pendant la semaine, la mère n'étant pas en contact avec l'assistante familiale. Cette transmission vise à introduire de la continuité dans la relation de fait fragmentée, à rendre l'enfant moins étrange, moins étranger à son parent.

– **Le professionnel-facilitateur** (*animer, soutenir, offrir, décoller*)

On retrouve cette posture professionnelle dès la première visite, Sophie a alors un mois. Dans l'observation de la soignante nous pouvons lire : « Sophie a un mois, des petites joues arrondies, elle ressemble énormément à sa maman qui lui caresse le

visage, elle hésite dans la façon de s'y prendre pour la sortir du cosy, je lui propose de nous installer sur le tapis où elle s'assoit ». La soignante organise le cadre en tenant compte des besoins de chacun, et plus particulièrement de ceux d'un bébé. La mise à plat sur le tapis recherche à potentialiser le sentiment de sécurité du bébé qui ne dépend plus du portage de l'adulte, plus ou moins ajusté. Ainsi, le bébé peut être pleinement en contact visuel, ce qui favorise les retrouvailles mère-bébé. Dans cette intervention, le professionnel offre, propose une solution à l'hésitation maternelle et autorise une appropriation de l'espace. Ce type d'intervention suppose des qualités d'empathie, d'organisation et des connaissances sur le développement du bébé pour organiser l'espace en fonction de ses besoins. Ce type de savoirs peut-il être transmis ? Nous pourrions penser qu'une certaine appropriation peut se faire si l'on relict l'observation faite trois mois plus tard en présence de la tante de l'enfant. La soignante note : « la tante demande de prendre Sophie, la maman la lui tend mais garde sa main dans le dos de l'enfant. Sophie continue de regarder sa maman. La maman propose ensuite d'installer son bébé sur le tapis ». Utilisant les mêmes techniques que la soignante, la maman ne met-elle pas en jeu, elle aussi, un décollage des bras de la tante, et une lecture du regard de l'enfant qui était resté centré sur elle ?

Lorsque la relation est plus difficile, la soignante se propose comme relais dans la prise en charge de l'enfant, un relais parfois accepté avec soulagement, parfois refusé : « Lorsque je propose un relais auprès de Sophie, Madame le vit très mal, elle a le regard fixe, elle semble persécutée et mal vivre la situation. »

L'intervenant est aussi celui qui doit décoller l'enfant du parent lorsque des signes de souffrance apparaissent : « La maman semble happée par sa fille et a un besoin imminent de la prendre. Sophie a des yeux exorbités et pleure très fort... Madame la prend sous les aisselles pour l'amener à son visage, elle la sent, la renifle sans cesse...elle la titille beaucoup et a un grand besoin de la toucher...cela semble très difficile et très angoissant, la maman n'est plus trop en contact et nous entend peu, nous sommes donc intervenue pour prendre Sophie des bras de sa maman ». Facilitateur du décollage de l'interaction, la soignante est ici dans un rôle de protection de l'enfant confronté à la maladie mentale, ce qui suppose qu'elle soit capable de décoder les manifestations de la folie.

– Le professionnel-contenant joue un rôle de pare excitations (*contenir, canaliser, filtrer, anticiper*).

On retrouve l'attention du soignant dans sa capacité à anticiper les besoins de l'enfant, à respecter les rythmes de ce dernier dans l'observation suivante : « Sophie se réveille, se tortille dans les bras, elle pleure un peu. Je préviens que c'est l'heure du biberon, je vais le préparer ». Dans cette observation, la soignante est non seulement « prévenante » mais devient également l'auxiliaire de la mère qu'elle décharge du souci organisationnel. À d'autres moments, l'intervenante est celle qui propose des dérivatifs pour éviter une dramatisation de la scène et soulager la tension qui s'installe : « la maman ne voit pas que Sophie est en détresse et ne met rien en place pour soulager l'enfant, finalement je propose que l'on prépare un biberon. » L'art de l'esquive est délicat, il n'est pas enseigné dans les écoles et pourtant fait largement partie des savoirs mobilisés dans ces interactions. De même, ne sont pas enseignés les gestes de présence-absence, à savoir la capacité à se rapprocher ou au contraire à s'éloigner de la scène centrale, selon les besoins : « la

maman s'assoit près de Sophie, je m'assois de l'autre côté, un peu plus loin »... À l'art de l'esquive, s'ajoute l'art de l'approche ou de la distanciation, toujours délicat à mettre en œuvre, surtout lorsque les besoins du parent et de l'enfant ne concordent pas comme dans l'exemple suivant : « Sophie gémit et se met à pleurer, elle se lève et me tend les bras, je l'accueille et essaie de la faire marcher vers sa maman...Sophie se retourne pour revenir rapidement vers moi et pleurniche. Me sentant dans une position délicate, je propose de passer au repas ».

La soignante est également un soutien pour l'enfant qui prend appui sur la solidité de l'adulte : « Sophie s'apaise lorsque je lui parle, m'écoute de façon très attentive » ; « j'explique à Sophie que ce n'est pas comme d'habitude aujourd'hui, ce n'est pas la même maison, elle m'écoute. ».

Dans ces observations, nous avons trouvé d'autres postures professionnelles non citées par ces derniers :

– **Le professionnel garant de l'intimité de la dyade :**

Dans le dossier de Sophie, nous pouvons lire : « Je questionne sur la présence du beau-père, proposant que la maman retrouve son enfant dans l'intimité. Monsieur est d'accord pour sortir, interroge la maman qui lui répond que cela ne la dérange pas et fait comprendre d'ailleurs qu'elle préfère qu'il reste. Il reste discret, attentif, attendri... » La soignante veille ici au maintien de la dyade mère-enfant, en s'interrogeant sur les perturbations pouvant être amenées par un tiers. Le cocon mère-enfant est posé comme un implicite théorique, bénéfique à la relation. Mais dans cet épisode, la mère répond que le tiers étaye aussi, par sa présence discrète, ce qui pourrait être trop angoissant dans la relation fusionnelle.

– **Un rôle d'expertise :**

La soignante est aussi celle qui observe la qualité de l'échange ou ses désajustements. Dans ce rôle, elle a donc une position d'expert et son avis compte pour l'analyse des visites : « très en retrait, mutique, regard baissé, la maman semble difficilement entrer en contact, elle ne répond pas à mes questions, est très longue dans les silences, coupe les mots qu'elle peut dire ». Face à la maladie mentale et à son expression, la soignante est celle qui doit résister à la désorganisation du contact, percevoir les légères ouvertures de la présence du parent au monde qui l'entoure.

– **Une fonction de réassurance**

La fonction de réassurance est également très présente lors des interactions professionnel-parent. Ainsi : « la maman, tout en douceur et en précaution inspecte sa fille, la peau du visage qu'elle m'amène à regarder, la sécheresse des mains, une petite rougeur au niveau du cou, je la rassure. »

– **Une fonction de mémoire**

Par la continuité mise en place, l'intervenante est aussi celle qui détient le script du film relationnel, elle en est la mémoire capable d'en retracer les étapes : « je lui parle de la dernière médiation thérapeutique où Sophie et elles ont eu de bons échanges ». Notons que ceci n'est possible que s'il y a une permanence de

l'intervenant, ce qui n'est pas le cas lorsque les intervenants se relaient en fonction de la disponibilité des emplois du temps.

– Une fonction de réceptacle de la souffrance

Enfin, l'intervenante est le réceptacle de la souffrance de l'enfant, comme de celle du parent. Les médiations thérapeutiques frustrant, on le conçoit bien, le parent dans son autonomie, ses désirs. L'intervenante peut alors être celle qui entendra les récriminations, les regrets, les doutes, la violence plus ou moins contenue pendant la médiation.

L'analyse des observations montre ainsi toute la complexité du travail de médiation, les savoirs mobilisés pour aider la rencontre mère-enfant, voire les enjeux autour de la transmission implicite, discrète, de positionnements ajustés à l'enfant. Il existe en effet peu de conseils directement verbalisés comme tels, mais plutôt une façon de faire ou d'intervenir qui se donne à voir, qui s'expose, avec la possibilité pour le parent de la mémoriser et de l'imiter.

2-2 Les visites en protection de l'enfance

En protection de l'enfance, l'anarchie sémantique est la règle et le cadre plus plastique. Aucune équipe ne fonctionne de la même façon. Les structures qui ont participé à cette recherche sont nombreuses, il s'agit d'un foyer de l'enfance, d'un centre d'accueil et d'observation de jeunes enfants, d'un foyer accueillant 77 enfants de 0 à 18 ans centré sur le travail avec les parents, d'une maison d'enfants, d'une Sauvegarde de l'enfance, de deux services de l'Aide sociale à l'enfance situés dans deux départements différents. Toutes chargées d'une mission de protection de l'enfance, ces structures diffèrent par leur organisation. Il n'est en effet pas anodin d'inscrire les visites au sein d'une institution où vivent les enfants, ou de les accueillir dans un service le temps d'une rencontre. La connaissance intime de l'enfant n'est pas la même, l'avant et l'après visite ne sont pas gérés de la même façon. Les intervenants ne sont pas les mêmes. En foyer de l'enfance ou en maison d'enfants, l'intervenant est très souvent l'éducateur référent de l'enfant, il connaît au quotidien l'histoire et les réactions de l'enfant. En service ASE, l'intervenant référent est un intervenant distancé, en général le même, mais parfois fluctuant si la charge de travail ne permet pas la continuité. Dans ce cas, l'enfant est amené au service par l'assistante familiale, un autre éducateur, ou est cherché par l'éducateur présent à la visite. Toute cette proximité ou distance à l'enfant ne peut que modifier la structure même de la visite, voire la perception que s'en font les intéressés.

Pour certaines équipes, le cadre est posé au début de la mesure en fonction de références théoriques (pas de visite à l'extérieur selon Maurice Berger) ou des indications du juge. Pour d'autres, le cadre des visites bouge en fonction des problématiques voire de l'état des parents au moment de la rencontre. Pour une même famille, la visite peut être dès lors cantonnée au lieu strict du service, puis à la séance suivante être étendue à l'espace extérieur, enfin revenir à un contrôle plus serré au moindre aléa. Les mots employés sont plus proches de la maçonnerie que de l'éducatif ou du soin. Le référent dit qu'il est là pour « construire, reconstruire, restaurer, réparer, consolider... ». Quelque chose ne s'est pas mis en place, et on construit. Quelque chose a été abîmée et on restaure. Quelque chose rend la situation fragile et on

consolide. Mais comment ? Ces premiers objectifs cités supposent une intervention active du professionnel, mais sur quelque chose d'immatériel généralement nommé au singulier : le lien. Les termes employés laissent supposer que les fondations de ce lien sont défectueuses. Les professionnels se vivent-ils comme des bâtisseurs au sens d'un ouvrage à construire ou à consolider ; ou comme des couturiers à l'instar des intervenants en médiation familiale ? N'oublions pas, en effet, que le bâti c'est aussi cette couture à grands points qui rassemble provisoirement les pièces d'un ouvrage, comme on rassemble ici provisoirement parent et enfant pour faire famille. Mais là où les professionnels de la médiation thérapeutique, ont le sentiment de « faire du fil à fil », ceux de l'aide sociale à l'enfance se demandent s'ils ne font pas du « gros œuvre ». La prolifération des expressions comme « on étaye », « on béquille », « on soutient l'enfant », « on aménage la relation » accrédite l'idée d'une mission difficile. Pour compléter cette présentation, certains professionnels de l'aide sociale à l'enfance ont parlé de « taylorisme de la relation », enchaînant visite sur visite, sans espoir de souffler entre chaque rencontre. Certains éducateurs évaluent à 35 heures mensuelles le temps consacré à ces visites. La prise de notes est dès lors aléatoire, différée, voire absente lorsque le temps manque. Elle se fait souvent par a-coups, sur des éléments de crise qui font mémoire et qui deviennent significatifs par la tension qu'ils ont enclenchée.

D'autres positionnements ont été repérés lors de ces visites. Pour les uns, le rôle premier est de « protéger l'enfant, d'être du côté de l'enfant », sans que le danger soit explicitement nommé. Pour d'autres, il s'agit de « rassurer l'enfant, de lui servir de point d'appui, de lui offrir la possibilité de s'accrocher à notre regard quand c'est trop difficile ». Le référent est, dans ces deux cas, positionné comme une sorte de poste de secours, il est le garant contre le danger qui peut naître de la rencontre. La perception implicite de la rencontre est souvent du côté de la destruction, les « progrès de l'enfant sont annulés par ces visites », « il régresse », ce qui amène le référent à tenter d'endiguer la nocivité de cette interaction obligée par le droit. La figure du bâtisseur et celle du protecteur sont dominantes dans les discours. Les allusions au soin ou à l'éducatif, ne sont explicites que dans un second temps. Mais c'est un rôle éducatif qui peine à dire son contenu, au-delà des attentes inscrites dans l'ordonnance du juge. Certaines ordonnances judiciaires, rares il est vrai, formulent des attentes sur le plan éducatif. C'est le cas pour Madame Pierre, mère de deux enfants maltraités et abusés sexuellement par le père des enfants. Le juge demande l'organisation de deux visites encadrées par mois à la circonscription durant deux heures, et une visite encadrée dans l'établissement d'accueil avec une possibilité d'accompagnement à l'extérieur (temps de repas-achats). Les objectifs sont énoncés, ce qui est aléatoire dans les ordonnances. Il s'agit : « d'accompagner le lien, la relation, de permettre à la mère de retrouver une place de mère ». Il est attendu de l'éducateur « un travail sur le lien, d'aider la mère à ce qu'elle reprenne sa place, d'aider à poser un cadre éducatif, d'aider la mère dans la relation à ses enfants ». Pour une autre situation concernant un bébé, il est noté que la visite doit « permettre d'observer les compétences maternelles et l'investissement du père ». Au-delà du fait qu'une lecture sexuée apparaît (les compétences pour la mère, le simple investissement pour le père), on note dans ces deux exemples deux conceptions différentes de la visite. La première est centrée sur l'éducatif et une aide active du référent. La seconde sur une observation et une position plus distancée de l'éducateur.

Les termes préférés pour nommer ces temps de rencontre sont donc le plus souvent les suivants : visites encadrées, accompagnées, protégées. Le choix du mot dépend moins du sens attribué que de la présence effective du référent. Le terme encadrement suppose une présence plus grande pour les uns et une notion de contrôle,

mais pour d'autres l'encadrement peut se résumer à la présence du référent au début et en fin de visite. Le terme « visite médiatisée » est employé avec prudence et parcimonie, chacun étant conscient que l'emploi de ce terme suppose une posture au sein de la relation et un travail avec des objectifs et des moyens précisés et analysés. Pour la médiation thérapeutique, nous avons eu accès aux observations écrites des visites, pour l'Aide sociale à l'enfance, cette approche ne fut pas possible car la systématisation des écrits n'est pas la règle. Il nous a donc fallu trouver une autre méthode pour accéder aux pratiques des professionnels. La pratique des visites en présence d'un tiers reste en grande partie invisible à l'œil du chercheur. Pour des raisons éthiques de respect de l'intimité, il est bien difficile de s'inviter à cet échange dense en émotions. C'est donc par les discours, les témoignages de professionnels volontaires et la mise en place de groupes de travail sur les visites, que le chercheur pénètre au cœur de ces rencontres. Dans tous les cas, ces manifestations discursives (discours et écrits) offrent au chercheur des pistes relatives, circonstanciées, éminemment variables, des représentations qui fondent mais aussi accompagnent la mise en œuvre de ces rencontres. Nous n'ignorons pas combien sont ténus et complexes les liens entre le langage sur l'action et l'action en elle-même. Ce que racontent les professionnels, les parents ou les enfants de ces visites n'est pas la visite en elle-même. Il existe forcément un décalage entre la visite et la réalité de la visite telle qu'elle est décrite. Avec justesse, Laurent Cambon (thèse 2006) note que « les locuteurs éprouvent souvent le sentiment que le verbal reste en deçà de ce qu'ils voudraient dire, qu'ils ne réussissent pas à communiquer à autrui la singularité de leurs expériences de travail ». Il y a manifestement un écart entre le travail réel, le travail prescrit par les fiches de poste et les règles de travail, ce que l'acteur est capable de dire de son travail et ce qui s'échange réellement au cours de la tâche de travail... De plus, il n'y a pas de corrélation absolue entre ce que disent les personnes et ce qu'elles voudraient dire. Les mots échappent, peinent à dire le dicible, l'indicible. Mais ce que J. Boutet appelle dans de nombreux travaux « la mise en mots » de l'activité, constitue cependant le premier axe de l'analyse. » C'est un axe fondamental dans la mesure où les informateurs tentent d'explicitier, de formaliser quelque chose qu'ils pratiquent, parfois de manière automatique.

La visite en présence d'un tiers, un outil polysémique

Maintenir, accompagner, créer du lien, sont les fonctions citées en premier, suivies de l'observation ou de la protection, mais cette hiérarchie des citations peut très bien s'inverser selon l'âge de l'enfant, la durée de la mesure, la problématique. Tous soulignent le caractère obligatoire de la mesure qui s'impose au parent mais aussi au professionnel, combien l'argumentaire tenu aux parents s'accroche à la mission de l'établissement : la protection pour les uns, l'observation davantage pour les autres. Tous soulignent la difficulté d'observer et d'agir en même temps ; le risque de fixité des représentations qui s'installe ; la difficulté à prendre en compte le temps de l'enfant différent de celui de l'adulte ; l'absence de temps pour noter les observations ; les difficultés à penser les transitions, à faire évoluer ces visites vers autre chose ; les doutes sur l'envie réelle des uns et des autres de poursuivre les rencontres ; les manques au niveau de l'analyse et du décodage des situations ; les mêmes questions sur le sens à donner à certaines visites où rien ne bouge ; les difficultés d'articulation entre les services quand plusieurs structures animent les visites... La liste est longue des incertitudes concernant ce mode d'intervention. Mais puisque c'est au nom du droit de l'enfant que ces visites s'organisent, laissons à ce dernier le dernier mot.

3. Regards d'enfants sur les visites médiatisées

Sur le plan de la satisfaction des acteurs concernés par les visites médiatisées, seule l'étude empirique de Simard et alii (1997), réalisée en Ontario, fournit des renseignements. Notons que cette étude évoque exclusivement le cas des enfants séparés de leur parent, en raison du divorce. Abramovitch note que : 90 % des parents gardiens et 70 % des parents non-gardiens sont satisfaits de l'organisation de ces visites en présence d'un tiers. Pour ce qui est des enfants, la satisfaction émanerait davantage des possibilités de jouer (76 %) que de la rencontre avec le parent non gardien (36 %). « Si plus des deux tiers des enfants (68 %) déclarent tout aimer dans les visites, 24 % disent ne pas apprécier les règles imposées ». Un peu plus de la moitié des enfants (58 %) ne comprennent pas la raison de ces visites supervisées.

En France, il n'existe pas, à notre connaissance, d'enquêtes menées auprès des enfants. C'est dont en terrain vierge que nous avançons, par entretiens semi directifs enregistrés. Une première piste de réflexion apparaît dans ce que nous nommerons « l'intime dévoilé ».

L'intime dévoilé et l'apprentissage de l'art de la conversation

Qui dit rencontre dit échange, partage d'émotions ou de mots, mais que faire lorsque sur cette scène de théâtre étrange, plus personne ne sait son texte ? La visite parent-enfant en présence d'un tiers repose en grande partie sur la capacité des uns et des autres à échanger sur le plan oral, à converser comme on le ferait aimablement autour d'une table. Avoir des conversations est une activité quotidienne courante. La banalité de l'acte nous fait trop souvent oublier qu'une conversation nécessite le respect de certains principes et combien il est en fait difficile de savoir jouer à ce jeu, surtout en présence d'un tiers. C'est Lucille qui nous en parle la première, elle a quinze ans et rencontre sa maman toutes les trois semaines. « *J'ai les visites avec l'éducatrice et un samedi par mois de 10H à 20H, là c'est à la maison. Les visites avec l'éducatrice, c'est toutes les trois semaines de 14H à 15H. Cela me saoule (rires), j'en ai assez des visites médiatisées. Parce que je n'arrive pas à parler avec ma mère comme je le veux. Je n'arrive pas à lui parler comme je voudrais parce que ce n'est pas spontané, il y a des choses que j'aimerais lui dire et que je lui dis au téléphone, mais pas devant l'éducatrice...je voudrais lui parler de mon internat, des bêtises que je fais là bas, mais pas devant l'éducatrice, elle a d'autres enfants qu'elle suit dans le même internat que moi... Pendant les visites la psychologue et l'éducatrice participent, elles demandent ce que je fais au lycée (petit air rengaine), comment cela va...Le lycée et l'internat cela ne me dérange pas d'en parler, mais les moments plus intimes cela me gêne, je ne peux pas parler de mon petit copain, j'évite d'en parler, cela c'est à moi, j'en parle seulement à maman. »*

Le tri dans ce qui est à dire ou à taire, le clivage voire le silence pénible pour tous, sont des stratégies que chacun élabore pour vivre le moment présent. Dans un ouvrage intitulé *L'art de la conversation*, Alain Milon (1999) décrypte la complexité de cette situation conversationnelle qui se voudrait banale. Il constate notamment que « l'interlocuteur peut s'en rendre maître, l'engager, l'alimenter, la détourner, en changer, l'éviter, ou même la tuer. » Rien n'est moins simple que de converser en présence d'un tiers qui observe ou intervient pour contester, acquiescer, confirmer, compléter, rectifier. Faudra-t-il au parent apprendre cet art de la conversation qui

« s'accompagne toujours selon Kant, de protocoles relationnels et d'une espèce de devoir sacré qui se traduit par quatre principes : la communauté du sujet de discussion, l'absence de temps mort, le refus de changement superflu de conversation et la condamnation de toute ergoterie. Dans le même état d'esprit, La Rochefoucauld fait observer, dans ses *réflexions diverses*, que la conversation est agréable si elle se plie au devoir de politesse, à l'écoute attentionnée de l'autre et au refus de la complaisance. En outre, le sujet conversant doit savoir oublier la dispute ou la chicanerie inutile, son amour propre, ses airs supérieurs, ses propos autoritaires et son mépris » (Milon, p 24). Cet art de la conversation, si fin et si subtile obsède tout un chacun : les professionnels, les parents comme les enfants. Les professionnels se concentrent sur la régulation des dérapages possibles, c'est la préoccupation citée en second dans notre enquête par questionnaires.

Jouer ou parler ?

Les enfants, quant à eux, apprennent à tempérer les échanges, à correspondre aux attendus d'une relation conforme. Certains enfants évitent les tensions et jouent un rôle qu'ils sont bien loin d'intérioriser totalement : « *Après quand je la vois, je lui fais un bisou, et je me sens obligée de l'appeler maman, mais pour moi, c'est une personne comme ça.... alors qu'ici, c'est ma maman, dans ma famille d'accueil. Je joue à l'appeler maman, mais c'est faux, ce n'est pas une étrangère mais presque, Il y a des choses que je ne dis pas parce que j'ai peur de sa réaction...* » (Fille de 12 ans, placée en famille d'accueil à 6 mois, 12 ans de visites médiatisées).

Ce simple jeu de conversation, doit refléter le plaisir de se retrouver, d'être en société. Alors, quand le plaisir n'est pas au rendez-vous ou quand la conversation devient lourde de tensions ou de silences, on joue « aux jeux de société », transformant la conversation en conduite ludique, ce qui n'échappe pas à la sagacité des enfants les plus perspicaces : « *Je n'aime pas cela, parce que je ne peux échapper à la situation, alors que quand mes sœurs sont là, c'est elles qui parlent. On joue à des jeux. Au début, avec l'autre éducatrice, on parlait et puis on jouait 15/20 minutes, ça a plus permis à mes sœurs de parler qu'à moi. J'avais moins de questions à poser qu'elles. On joue au lieu de parler, tous les mercredis comme cela, cela n'a pas de sens !* » (Fille 11 ans)

Jeux de société contre « *Je en société* », cette petite fille dénonce le subterfuge, mais d'autres enfants apprécieront ce mode de régulation, moins dangereux que le langage.

Droit ou contrainte ? Seul(e) ou en fratrie ?

Pour de nombreux enfants, les visites sont une fête attendue, la manifestation d'une affection qui perdure au-delà de l'absence. Pour d'autres, les visites sont une contrainte qui ne trouve de sens que par la présence des frères et sœurs qui servent de filtre :

« *Je ne supporte plus les visites médiatisées Parce que cela fait deux ans, ce n'est pas génial. Avant c'était en même temps que ma petite sœur, et puis cette année, c'est le vendredi pour moi et le mercredi pour ma petite sœur. On est dans une salle, avec la psychologue et l'éducatrice, elles sont là pendant une heure ! Au début cela servait à renouer le dialogue parce que je ne parlais plus à ma mère, pendant une période, je ne pouvais plus lui parler, je ne voulais plus la voir, je lui en voulais de ne pas m'avoir protégée, j'ai dû me protéger toute seule. C'était important que la*

psychologue et l'éducatrice soient là mais maintenant je ne vois plus l'intérêt, cela va rester comme cela jusqu'à la prochaine audience en novembre 2008 et c'est loin.... » (Fille de 11 ans, placée en famille d'accueil depuis deux ans).

« Pour moi, ce n'est pas ma mère, forcément puisque j'ai été placée en famille d'accueil à onze mois. Pour moi ma mère, c'est celle qui m'accueille. Je connais ma mère mais pour moi ce n'est pas ma mère. Je préfère voir mes sœurs, j'ai un peu peur de me confronter à ma mère, si je lui dis des choses j'ai peur de ses réactions, je préfère être avec mes sœurs, on joue ensemble. Je n'ai pas vraiment envie d'y aller. Quand j'étais petite, je me cachais partout, maintenant, je pleure, je refuse de m'habiller ou je ne mange pas... Mais j'arrive quand même à me raisonner... Je n'aime pas cela. Parce que je ne peux pas échapper à la situation, alors que quand mes sœurs sont là, ce sont elles qui parlent. Pour les petites, je sais que c'est obligé, mais pour moi, je ne trouve pas cela normal, je ne ressens pas le besoin de la voir, donc ce n'est pas normal de me forcer. Je trouve qu'on devrait demander l'avis des enfants quand ils sont un peu plus grands. En même temps, je comprends que ma mère ait des droits, mais c'est lourd. » (Fille de 13 ans placée en famille d'accueil à onze mois)

Conclusion

Le maintien des liens, consacré en tant que droit, n'échappe pas aux multiples tensions qui secouent notre société. Avec insistance aujourd'hui, on parle beaucoup de délitement du lien social, mais également de délitement des liens familiaux. De nouveaux métiers, de nouveaux espaces d'intervention font ainsi leur apparition pour réguler les interactions. On les appelle : lieux d'écoute, de conseil, de médiation... Leur prolifération traduit tout à la fois une inquiétude, une préoccupation, mais aussi une immixtion au sein de la sphère privée pour y réguler *Les tyrannies de l'intimité* (Sennet, 1995). Reste cependant à questionner la qualité de ces interventions, leur pertinence, leurs effets positifs et négatifs. Ce questionnement ne peut selon nous se poursuivre que si nous admettons que l'enfant n'est pas seulement sujet de droits, mais aussi objet de sollicitude. Cette sollicitude nous engage à l'introduire dans la recherche, comme acteur, au même titre que les adultes. Toute une sociologie de l'enfance est à inventer, dont cette recherche n'est que le balbutiement.

Bibliographie

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1., Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Braconnier & J. Sipo (Eds), *Le bébé et les interactions précoces* (pp. 39-77). Paris : Presses Universitaires de France.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- David, M. (1985). L'enfant en placement familial. In S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2745-2763). Paris: PUF.
- David, M. (1989a). *Le placement familial : de la pratique à la théorie*. Paris : ESF.

- Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In R. Rizley & D. Cicchetti (Eds), *Developmental perspectives in child maltreatment* (pp. 77-92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Grossmann, K.E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.
- La Rochefoucauld, (1976). *Maximes et réflexions diverses*. Paris, Folio.
- Lamour, M., & Barraco, M. (1998). *Souffrances autour du berceau, des émotions au soin*. Paris Gaëtan Morin.
- Loutre du Pasquier (1981) Loutre du Pasquier, N. (1981). *Le devenir d'enfants abandonnés, le tissage et le lien*. Paris : PUF.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6 : predictable from infant attachment classifications and stable over 1 month period. *Developmental psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- McWey, L.M. (2004). Predictors of attachment styles of children in foster care: an attachment theory model for working with families. *Journal of marital and family therapy*, 1-9.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Turganti, G., & Halfon, O. (1998). La contribution distincte du père et de la mère dans la construction des représentations d'attachement du jeune enfant. *Enfance*, 3, 106-116.
- Milon, A. (1999). *L'art de la conversation*. Paris, PUF.
- Sennet, R. (1995). *Les tyrannies de l'intimité*. Paris, Seuil.
- Simard, M., Beaudry, M., et Yergeau, É. en collaboration avec M. Thibault et J. Wright (1997). Le maintien des liens parents-enfants en contexte de protection. Étude du programme de visites supervisées du Centre jeunesse de l'Estrie. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Spitz, R.A. (1979). *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Waters, E., Hamilton, C.E., & Weinfield, N.S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood : general introduction. *Child development*, 71(3), 678-683.
- Wekerle, C., & Wolfe, D.A. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and psychopathology*, 10, 571-586.
- Winnicott, D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Zaouche-Gaudron, C. (2005). John Bowlby et Henri Wallon : des chevauchements possibles. In B. Pierrehumbert (Eds), *L'attachement, de la théorie à la pratique* (pp. 83-88). Toulouse : Editions Eres.