



REVUE INTERNATIONALE DE
COMMUNICATION ET SOCIALISATION

AUTOUR DE LA QUALITÉ DE VIE DE L'ENFANT

Volume 5, numéro 1

2018

QUALITÉ DE VIE ET PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT À RISQUE : EXPÉRIENCE EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE**

LENKA ŠULOVÁ - DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, FACULTÉ DES ARTS, UNIVERSITÉ CHARLES DE PRAGUE¹

Résumé

Ce texte aborde les débats en cours en République tchèque sur le thème des enfants à risque et sur la recherche de la forme optimale de soutien pour eux. Les aspects positifs et négatifs du placement en famille d'accueil, en institution et en individuel sont mentionnés. Les défauts les plus fréquents de la parentalité sont abordés, ainsi que les descriptions des types de comportement de l'enfant en institution. Les solutions de remplacement actuellement en vigueur en République tchèque pour les enfants à risque sont mentionnées, en particulier la position nouvellement introduite du tuteur professionnel. Les discussions portent principalement sur les institutions constituant des environnements éducatifs appropriés, sur la gravité de la situation de l'enfant, sur la manière d'accompagner l'enfant et sur le contact de l'enfant avec un parent biologique en cas de prise en charge familiale substitutive.

Mots-clés : Soins en institution; famille d'accueil; enfant à risque; échec de la parentalité; expressions de l'enfant en institution

¹ Adresse de contact : lenka.sulova@secar.cz

**Pour citer cet article :

ŠULOVA, L. (2018). Qualité de vie et prise en charge de l'enfant à risque : expérience en République tchèque. *Revue internationale de communication et socialisation*, 5(1), 24-40.

1. INTRODUCTION

Jusqu'en 1989, le système de garderies de remplacement en République tchèque privilégiait sans équivoque les droits de l'enfant à un développement sain et harmonieux, par rapport aux droits des autres membres de la famille. La valeur de la société, de l'institution et de la communauté dans son ensemble s'est beaucoup accentuée au cours de la période socialiste; tandis que la valeur de la famille a été quelque peu mise de côté, en particulier dans les années 1950. Si les parents n'avaient pas démontré suffisamment de capacités parentales pour s'occuper convenablement de l'enfant, il était possible d'enlever cet enfant après une décision de justice pour un placement dans un environnement éducatif de substitution, souvent collectif. L'ensemble du système de garde d'enfants a retenu l'attention de la société et a été financé par l'État.

Au cours de la période de transition qui a suivi l'année 1989, une nouvelle philosophie en matière de garde d'enfants a commencé à se former. Elle a mis en évidence les droits des parents biologiques à l'éducation de l'enfant. L'intérêt pour le développement de l'individu et pour sa qualité de vie est passé au premier plan des actions privilégiées, dans l'intérêt de la société. Les droits de tous les membres individuels de la famille se sont accentués. De ce point de vue, deux droits s'affrontent désormais : les droits des parents biologiques sur l'enfant et le droit de l'enfant à un développement sain et harmonieux, dans un environnement familial adéquatement éducatif (Šulová, 2011).

La société s'attaque progressivement au paternalisme inadéquat de la part de l'État. Même ceux qui sont critiques et conscients des risques posés par le paternalisme excessif de l'État sont de facto habitués à sa présence quotidienne dans la société tchèque; ils s'y attendent. Dans divers domaines de la société, les individus manifestent leur réticence à assumer la responsabilité de leurs actes; les décisions, même dans les domaines qui appartiennent sans ambiguïté aux individus - en l'occurrence les parents - devraient être prises par l'État. La discussion porte donc sur le fait de savoir dans quelle mesure l'État devrait protéger les intérêts de l'enfant. Avec un paternalisme excessif, l'État risque de limiter la liberté et de supprimer les droits d'un individu d'élever son propre enfant. De plus, même les décisions qui ne sont pas vraiment dans l'intérêt de l'enfant (influence de fonctionnaires incompetents, corruption, erreurs du système, etc.) peuvent jouer un rôle dans les décisions de l'État (Šulová et Morgensternová, 2008).

Un débat très animé est actuellement en cours en République tchèque sur la qualité et les formes de prise en charge de remplacement pour un enfant à risque. Cette discussion est sans aucun doute liée à la période de transition dans laquelle se trouve la société tchèque et dans laquelle certaines valeurs acceptées et issues de la période socialiste, sont abandonnées et remplacées par de nouvelles. Dans certains cas, il s'agit de choisir un modèle étranger; dans d'autres, il s'agit de respecter notre propre continuité historique ou nos résultats de recherche. Parfois, il s'agit plutôt de mettre en œuvre des promesses préélectorales, sans tenir compte des conséquences systémiques possibles (Šulová, 2011). Ces discussions animées, parfois même conflictuelles, ont sûrement, dans une perspective à long terme, une influence positive sur la révision critique de certains processus « coutumiers ». Cependant, ces discussions ont également donné lieu à un certain chaos dans ce domaine, vu de longs débats entre différentes personnalités engagées dans cette problématique importante.

Dans cette étude, une approche qualitative a été utilisée. Il s'agit d'une analyse de focus group avec des experts (psychologues, pédiatres, directeurs des établissements concernés, travailleurs sociaux) et d'une analyse des interviews issus d'une étude longitudinale auprès des enfants vivant dans des familles d'accueil. L'auteur de la

recherche a travaillé avec plus de 70 enfants, depuis leur jeune âge jusqu'à leur adolescence en tant que psychologue. Elle les consultait régulièrement et rendait visite à leurs familles d'accueil.

Dans les pages ci-après, le texte sera structuré en quatre points: échec de la parentalité ou de la famille, bien prendre soin de l'enfant à risque, problèmes fondamentaux du placement familial, émergence de nouvelles alternatives de soins et discussions.

2. ÉCHEC DE LA PARENTALITÉ OU DE LA FAMILLE

Pour beaucoup d'entre nous, la parentalité fait partie intégrante de la vie. Cependant, de nombreux facteurs ont un impact négatif sur la capacité d'accepter et de gérer le rôle parental. L'absence dans de nombreuses familles d'un modèle positif de comportement parental approprié en constitue un exemple. Il existe un nombre plus élevé d'échecs parentaux chez les générations d'enfants devenus parents à qui aucun modèle de ce type n'a été fourni. Bowlby a déjà décrit la transmission intergénérationnelle des modèles de comportement négatif, en la comparant à une balle qui ramasse de la neige (Bowlby, 1992). La société actuelle vise généralement les intérêts d'un individu et par conséquent, les intérêts de la famille ou du groupe. Le changement de qualité des relations interpersonnelles au sein des familles est influencé par un certain nombre d'autres facteurs (Šulová, 2011): un rythme de vie rapide, la possibilité de communiquer avec des médias inanimés, des masses de stimuli fabriqués, des interventions sociales de l'État. Il y a actuellement une série de tentatives visant à reporter la parentalité à des phases de vie ultérieures. Une des raisons avancées peut être la poursuite des responsabilités liées à la surcharge dans la parentalité; cela semble prolonger la phase de vie « libre » sans engagement pour plusieurs personnes. Le refus de parentalité peut aussi être dû à la crainte de l'échec dans des rôles parentaux ou dans des partenariats. Il peut aussi être relié à la crainte d'un futur, susceptible de conduire à un divorce. Suivant les travaux de Dunovský (1999), nous pouvons subdiviser les échecs de la parentalité dans les quatre catégories suivantes :

- **Les parents ne peuvent pas s'occuper de l'enfant.**

Les raisons en sont claires : des conditions et situations naturelles défavorables (catastrophes naturelles, famine, manque de ressources en eau, infections), des dysfonctionnements de la société tout entière (guerre, contrebande, enlèvement d'enfants) et lors de la perturbation du système familial dans son ensemble (maladie chronique dans la famille, troubles mentaux).

- **Les parents sont incapables de s'occuper de l'enfant.**

Il s'agit d'une situation dans laquelle les parents ne sont pas en mesure d'assurer au minimum un développement adéquat à leurs enfants et de satisfaire leurs besoins essentiels, en raison de leur immaturité ou de leur incapacité à faire face à des situations étranges (naissance d'un enfant chez un très jeune parent, naissance d'un enfant handicapé). Il est également possible d'inclure ici la situation des enfants de parents en instance de divorce ou déjà divorcés qui ne savent pas comment se comporter dans de telles conditions conflictuelles et dans certains cas, les parents font du mal aux enfants, les utilisant comme des outils pour leur propre haine et leur dégoût du partenaire. Une autre situation qui s'applique ici est celle où le parent ne peut pas prendre soin de son enfant, car l'autre parent qui a la garde de l'enfant l'en empêche.

- **Les parents ne veulent pas s'occuper de l'enfant.**

Les causes résident dans les défauts des parents qui ne s'intéressent pas à l'enfant. Les parents ne fournissent pas les soins nécessaires à l'enfant; ils les laissent seuls dans certains cas. La prise en charge de l'enfant peut

être qualifiée d'insuffisante, d'absente ou de dangereuse. Il est possible de la qualifier de négligence somatique ou mentale de l'enfant.

- **Les parents torturent et maltraitent l'enfant.**

Les parents entretiennent une relation hostile avec leur enfant, lui faisant délibérément du mal et le maltraitant. Le bien-être physique et psychologique de l'enfant est mis en danger. Un tel traitement peut même entraîner sa mort (Dunovský, 1999).

3. BIEN PRENDRE SOIN DE L'ENFANT À RISQUE

En République tchèque, une question est encore en discussion. Parmi les environnements éducatifs suivants, lequel est le plus approprié pour un enfant à risque: une institution dotée d'un personnel professionnel, une famille d'accueil de remplacement ou une famille dysfonctionnelle mais biologique? Le contexte historique sur les terres tchèques et en Europe centrale donne généralement la priorité à l'intérêt et à la protection de l'enfant, en offrant des soins familiaux de substitution de bonne qualité ou une institution fonctionnelle de bonne qualité, avec un personnel compétent et bien préparé, un environnement agréable et un développement visible de la personnalité de l'enfant (Koluchová, 1992). La famille biologique n'a le droit de s'occuper de l'enfant que dans les cas où elle peut le faire sans menacer son développement mental et sa santé. Les sociétés actuelles soulèvent une réflexion plus détaillée sur ce qui est réellement plus approprié pour l'enfant: vivre avec des parents problématiques, mais biologiques ou être séparé d'eux ? L'enfant qui séjourne dans un environnement problématique où sa santé peut être menacée à plusieurs reprises peut être considéré comme à risque pour son développement. Ce dernier peut toutefois être menacé de la même manière par la décision de séparation de sa famille biologique. Toutes les solutions liées à un cas spécifique sont souvent insuffisantes! Les situations ainsi résolues sont celles dans lesquelles la question est de savoir: l'enfant devrait-il être nourri au sein par sa mère toxicomane qui le contaminerait davantage ou devrait-il être séparé d'elle pour être confié à une prise en charge de substitution, même si le développement de son premier lien avec sa mère sera perturbé (Šulová, 2011)?

En République tchèque, il est possible de distinguer deux formes fondamentales de soins de substitution pour l'enfant à risque : l'institution de soins et la famille d'accueil. Une discussion approfondie est en cours sur les différentes formes de placement familial et leurs aspects positifs et négatifs. Un tel contexte peut mener à prendre des décisions superficielles. Il n'y a pas si longtemps, la tendance était à l'abolition de toute prise en charge des enfants en bas âge; mais il est prouvé que cela menacerait tous les nouveaux-nés et les nourrissons dont les diagnostics nécessitent également des soins médicaux et pas seulement une relation positive avec le tuteur familial. Les enfants de mères toxicomanes dont la désintoxication peut prendre parfois plus de quelques mois en sont un exemple. En cas d'abolition, une partie des enfants irait éventuellement dans des familles d'accueil; mais les enfants qui nécessiteraient des soins spécifiques seraient à risque de rester à l'hôpital durant une longue période et de subir un "hospitalisme" qui constituerait un pas en arrière (Langmeier et Matějček, 1968, 2011; Šulová, 2011).

Il est nécessaire de reconnaître que les deux formes de soin ne sont que de simples substituts à un vrai foyer et qu'aucune d'entre elles ne peut remplacer une maison avec toutes ses qualités uniques et intimement liées. Comme l'a déclaré Matoušek, l'éducation de substitution de l'enfant ne devrait être justifiée que dans les cas où l'éducation de base est sérieusement menacée et où différentes précautions prises, telles que les exhortations, la surveillance et diverses restrictions, ne donnent pas lieu à une correction (Matoušek, 2005).

Sur ce sujet, des discussions considérables ont eu lieu au niveau international au cours des dernières années. Vaut-il mieux que l'enfant à long terme soit confié aux soins de parents biologiques, même si la prise en charge de ceux-ci n'est pas optimale, ou est-il préférable de trouver un placement de remplacement en dehors de son propre domicile? Dans le premier cas, les parents risquent de nuire psychologiquement et physiquement à leur enfant. Cette méthode est prioritaire à titre d'exemple en Amérique du Nord où il n'est pas rare que l'enfant soit renvoyé à plusieurs reprises aux parents biologiques, même s'ils lui font du mal physiquement et psychologiquement, que ce soit consciemment ou non. Les thérapeutes et l'ensemble du système de corroboration sociale travaillent avec les parents biologiques, bien que cela n'entraîne pas toujours des résultats positifs pour leur relation avec l'enfant. Dans le second cas (et c'est l'approche privilégiée à ce jour dans la République tchèque), les enfants leur sont enlevés; mais ce n'est pas toujours la forme de protection de remplacement qui est bien reçue par l'enfant. De plus, les gardiens de remplacement ou les soins en établissement ont leurs limites, comme nous le verrons dans la section suivante (Šulová, 2005; Šulová et Morgensternová, 2008).

a) Points positifs et négatifs des soins en établissement

La prise en charge institutionnelle de l'enfant a ses avantages et ses inconvénients. Il est possible d'inclure parmi les points positifs le fait que l'institution emploie du personnel professionnel formé qui considère souvent leur travail plus comme une mission que comme une occupation. Ils ne sont pas surchargés de travail physique et gardent une distance professionnelle entre les succès et les échecs instructifs. C'est un élément positif dans le cas de l'éducation des enfants à risque, car il n'est pas facile de les élever; les progrès sont graduels – ou parfois stationnaires. Les enfants de familles dysfonctionnelles subissent des traumatismes de la petite enfance dans leur vie; cela peut quelquefois être une grande déception permanente pour les assistants sociaux substitutifs qui ont de grandes attentes à la fois envers eux-mêmes et envers l'enfant. Les enfants ne prospèrent pas aussi « miraculeusement » sous leurs soins qu'ils le souhaiteraient (Matějček *et al.*, 1999; Matějček *et al.*, 2002).

Un autre avantage des soins en établissement est un environnement stable avec suffisamment d'impulsions financées par l'État. Dans la République tchèque, ce type d'institutions est souvent situé dans de belles propriétés nationalisées après la seconde guerre mondiale et qui sont à ce jour propriété de l'État. Il convient de noter que ce sont précisément ces propriétés qui constituent paradoxalement la raison de l'effort visant à abolir les institutions afin que l'espace attrayant puisse être utilisé à d'autres fins, souvent commerciales. Un autre avantage est la présence d'autres enfants placés en institution, susceptibles de fournir un environnement réellement stimulant.

Il est important de mentionner que dans le cas d'un comportement fautif des institutions, même les aspects positifs mentionnés ci-dessus peuvent facilement se transformer en aspects négatifs. Par exemple, l'initiation à un groupe de pairs peut comprendre l'intimidation, l'exploitation des droits des nouveaux arrivants, la perte de la vie privée et de la propriété personnelle, le contrôle externe constant et « la fièvre de la cabine » où tout reste pareil, sans possibilité d'évasion, où tout se répète de manière stéréotypée. Il est donc primordial de mettre en place une institution cohérente et la gérer (Matějček et Dytrych, 1999; Šulová, 2005).

Le détriment de la garde en établissement est le même; l'enfant n'est pas la responsabilité d'un seul gardien, mais bien des personnes entre lesquelles l'enfant est échangé. Ces gardiens ont une responsabilité partielle, voire insaisissable, envers le développement de l'enfant et son éducation. En outre, ils ne doivent pas être investis émotionnellement et peuvent considérer la responsabilité « juste » comme un travail. Le problème réside toutefois dans le fait que l'enfant est échangé entre de nombreux gardiens. Si l'enfant développe un

attachement plus profond et plus significatif avec l'un des gardiens, le fait de partir et son absence ultérieure sont perçus comme un autre rejet, un découragement des relations socio-affectives, pouvant potentiellement devenir un autre traumatisme. Il n'est pas rare non plus que l'enfant change d'institution pour des raisons administratives et organisationnelles. Dans de tels cas, un enfant peut passer par de nombreuses institutions, environnements et structures sociales (Matějček *et al.*, 2002).

Le problème des soins en établissement est l'insuffisance des gardiens en termes de compétences requises et de personnalité ou également leur faible engagement personnel. Il convient de mentionner le syndrome d'épuisement professionnel qui apparaît chez certains gardiens, ainsi qu'une absence de motivation personnelle concernant les soins sociaux dispensés aux enfants. En général, le travail social ne suscite pas suffisamment d'intérêt : bas salaires, épuisement émotionnel et physique, protection insuffisante de la sécurité, statut social bas, etc. Pour ces raisons, il est difficile d'appliquer des exigences strictes; car il n'y a pas beaucoup de demande pour ce type d'emploi dans la société tchèque (Šulová, 2011).

Un autre problème est que les enfants évitent de développer des attachements pour les raisons mentionnées ci-dessus. C'est comme s'ils se protégeaient inconsciemment des risques d'être blessés émotionnellement. La difficulté de développer un lien affectif significatif entre l'enfant et le gardien est due non seulement au changement fréquent de gardien, mais aussi aux institutions. Sur la base de leurs nombreuses recherches, Langmeier et Matějček indiquent les réactions de plusieurs enfants à la privation psychologique qu'ils pourraient rencontrer dans un environnement institutionnel. Les enfants hyperactifs peuvent facilement entrer en contact avec des tuteurs; ils ne différencient pas les gens, il s'agit principalement de nouer des relations ou d'obtenir des démonstrations amicales. Ce sont des enfants très amicaux avec leurs gardiens, sans nouer une relation plus profonde avec une personne spécifique de leur côté (Langmeier et Matějček, 1968, 2011; Šulová et Zaouche-Gaudron, 2007).

Les enfants proactifs essaient d'attirer l'attention des gardiens, ils se battent pour leur faveur, ils veulent les avoir uniquement pour eux-mêmes. Ils sont plutôt égocentriques, parfois agressifs envers les autres enfants, jaloux, avec des accès de colère. S'ils n'ont le gardien que pour eux-mêmes, ils sont très gentils et se calment rapidement. Le type d'inhibition, où l'enfant n'établit pas trop de contacts, exprime des tendances régressives, semble parfois résigné, réservé, conduit à des contacts moins fréquents et moins populaires, d'où le problème de son isolement et de sa discrétion (Šulová, 1992).

L'enfant adapté se montre plus résilient face aux désavantages; il est capable d'attirer l'attention; il est souvent très populaire; il est « capable de marcher dedans ». Cela ne concerne que les conditions institutionnelles. L'enfant peut ainsi être vulnérable après son départ dans le monde réel. Le type caractérisé par la satisfaction substituée de besoins affectueux s'écarte des typologies de réaction susmentionnées. Cela se traduit également par un comportement spécifique qui persiste même après avoir quitté l'institution. Les exemples sont la thésaurisation d'objets, la suralimentation, le degré d'expérimentation plus poussé de divers types de dépendance (Langmeier, Matějček, 2011). Il existe des approches en cours de traitement pour les types de réactions susmentionnés (Langmeier, Krejčířová, 2010).

Un autre problème pour le développement des enfants placés en institution est la relative pauvreté des stimulations par rapport à la vie normale dans une famille. Même si les institutions de l'État tentent de surmonter cette stérilité en disposant de suffisamment de jouets, de jeux, d'un bon environnement matériel, d'un cadre agréable et de possibilités de passer du temps de manière intéressante, il est clairement démontré que ces enfants ont besoin d'autre chose dont le sentiment de continuité des cycles de vie, la confiance dans la

permanence des relations interpersonnelles, une base solide pour la formation de l'identité personnelle; en d'autres termes, ils ont besoin de comportement modèle habituel dans la structure familiale (Matějček, Bubleová et Kovařík, 1997). Il leur manque la compréhension dans la continuité du développement humain personnel. Exemple: lorsque des enfants d'âge préscolaire dans des familles ordinaires voient une photo de leur père en tant que garçon et de leur grand-père en tant que jeune homme, ils commencent à demander s'ils deviendront également un grand-père un jour. Alors que dans une institution, ils ne comprennent pas la continuité de l'évolution, généralement en termes de continuité dans le temps. Matějček (2011) donne un exemple de la façon dont un enfant n'a pas compris, avant le contact avec un gardien particulier, que la confiserie de prunes qu'il mange pour le déjeuner est faite de prunes qu'il avait lui-même cueillies sous le sapin à l'automne. C'est à travers les célébrations et les rituels familiaux (Noël et Pâques), qu'il a réellement compris la rotation des saisons. C'est une des raisons pour lesquelles, même dans les institutions pénitentiaires, on tente manifestement de créer une sorte d'alternative transitoire, par exemple un foyer de type familial où, bien que les enfants soient encore dans une institution, ils ont encore quelques gardiens en alternance et leur cadre de vie ressemble à des cellules-appartements avec leur propre cuisine, petite chambre à coucher... Le style de vie peut ressembler à la vie dans une maison: ils cuisinent, font la lessive et font leur propre ménage (Langmeier et Krejčířová, 2010).

La résidence à long terme des enfants dans des institutions affecte négativement un certain nombre de domaines du développement personnel. Il s'agit avant tout de l'espace social et émotionnel, de la liberté de motivation, de la formation d'orientations et d'attitudes de valeurs, de la formation d'une identité personnelle et de l'autoévaluation, etc. Les enfants en institution manquent non seulement de stimulations suffisamment diversifiées et appropriées, révisées par la parentalité intuitive, une absence criante pour eux est également l'absence de comportement modèle et de structures internes illicites et confuses, mais aussi généralement sociales (Šulová et Zaouche-Gaudron, 2007).

À cet égard, les recherches de Šturm, discutées par Langmeier et Matějček (1968), semblent intéressantes. Šturm a comparé les enfants élevés jusqu'à l'âge de 6 ans en institution et les enfants élevés dans une famille appropriée. Ses recherches étaient basées sur une interaction observée pendant 24 heures entre l'enfant et un adulte. Un adulte de la famille s'adresse à un enfant de 1 an 97 fois durant cette période contre 19 fois en institution. Un enfant de 2 ans est regardé 141 fois par un adulte en milieu familial et 50 fois dans un établissement. Un enfant de 2 ans regarde à son tour un adulte 121 fois en famille contre 12 fois dans une institution (Langmeier et Matějček, 1968).

Un autre problème grave de la garde en institution est la cessation du programme à la majorité de l'enfant (18 ans en République tchèque); cela ne veut souvent pas dire que l'âge atteint reflète le véritable âge adulte de l'enfant en termes de maturité personnelle. En général, les enfants ne sont absolument pas préparés à une vie indépendante en dehors de l'institution; ils échouent souvent dans la vie ordinaire. L'éducation dans une institution ne fournit qu'un nombre limité d'aptitudes nécessaires pour la vie autonome dans le futur, la vie en couple de façon moins égoïste et l'acceptation du rôle parental (Šulová, 1992).

Selon Matoušek, le risque le plus grave de résidence dans une institution est ce qu'on appelle l'hospitalisme, en particulier lorsqu'il s'agit d'une résidence de longue durée. Il s'agit d'une condition dans laquelle l'enfant s'adapte bien aux conditions institutionnelles artificielles qui, toutefois, réduisent également sa capacité à s'adapter à la vie en dehors de l'établissement (Matoušek, 1999, p. 118). En conséquence, il en découle un intérêt moindre pour son entourage, une détérioration des capacités de communication, une régression ou la

recherche d'une satisfaction de substitution alimentaire et différents types de dépendance. C'est précisément la période qui suit l'abandon de la garde en institution qui comporte de gros risques au sens du comportement pathologique social des enfants en institution. Actuellement, plusieurs initiatives tentent de résoudre systématiquement cette période problématique; mais jusqu'à présent, elles en sont toujours à un niveau de projet pilote, d'expérience ou d'activité des organisations à but non lucratif (Matějček et Dytrych, 2002).

Il n'a pas été possible de créer un tel environnement institutionnel qui ne creuserait pas le traumatisme des enfants de familles biologiques, alors même que les experts tchèques ont tenté de le faire pendant longtemps. Néanmoins, ce type de prise en charge de l'enfant à risque a sa place dans notre société. Il offre l'une des formes les plus importantes d'accompagnement de substitution pour l'enfant à risque. Il fournit des soins à un grand groupe d'enfants en manque de soins individuels appropriés, ainsi qu'à de grands groupes de frères et sœurs. En outre, il s'occupe des enfants d'autres ethnies pour lesquels le placement dans les familles d'accueil ne semble pas satisfaisant. En définitive, l'environnement de vie dans la famille est irremplaçable, même s'il existe plusieurs institutions de qualité (Matějček, Bubleová et Kovařík, 1997).

a) Famille d'accueil

L'alternative au placement en institution est le placement familial relationnel ou classique. Dans le cas d'un placement familial relationnel, l'enfant est confié à une personne de la famille élargie. L'enfant est confié à une personne spécifique ou à un couple marié. Il n'y a pas de relation formée entre le foyer d'accueil et l'enfant dans cette forme de prise en charge. Le nom de famille des parents biologiques est laissé à l'enfant. Le nourricier est tenu de prendre personnellement soin de l'enfant et de mettre en œuvre de manière appropriée les droits ainsi que les responsabilités des parents envers l'enfant. Le nourricier n'a aucune obligation alimentaire envers l'enfant. Les enfants confiés à une famille d'accueil ne peuvent généralement pas rester à long terme avec leurs parents pour plusieurs raisons. Les raisons peuvent être l'application d'une peine, la thérapie à long terme, l'incapacité des parents à exécuter leurs obligations, etc.

Le placement en famille d'accueil se déroule principalement dans les établissements de placement en famille d'accueil ou dans l'appartement-même des concernés. La contribution financière appartient à l'enfant, pour subvenir à ses besoins. Le foyer nourricier reçoit une rémunération mensuelle pour chaque enfant qui lui est confié. Dans les cas de garde en groupe, il s'agit d'une famille dite «de grande famille » où, en plus d'élever leurs propres enfants biologiques, il existe également d'autres enfants, principalement des groupes de grands cousins² de plus de 25 ans. Un exemple de foyer d'accueil de groupe peut être vu dans les villages d'enfants SOS; le groupe d'enfants y est pris en charge selon une configuration strictement régie par des règles dont celle-ci: les enfants ne sont pris en charge que par des femmes « tantes » (Šulová, 2005).

Famille d'accueil pour une période temporaire (modification de la loi du 1.6.2006).

Le tribunal ne peut confier l'enfant à un foyer d'accueil que pour une période temporaire au cours de laquelle le parent biologique ne peut pas exercer son rôle parental. Une fois tous les trois mois, le tribunal doit vérifier si les motifs sont toujours d'actualité. En République tchèque, cette nouvelle forme de placement familial est soumise à une discussion au niveau de toute la société et à un examen des soi-disant foyers d'accueil déjà existants. Il s'agit principalement d'une forme de prise en charge familiale de substitution gérée, contrôlée et financée par l'État qui assure à l'enfant une vie dans un environnement familial dans les cas où, pour une raison

² L'auteur de cet article a travaillé pendant plus de 20 ans avec quelques-unes de ces familles, où environ 60 enfants ont été placés pendant une longue période.

quelconque, cet enfant ne peut pas vivre avec sa propre famille ou sa famille adoptive. Ce nouveau type de placement diffère du placement familial classique à plusieurs égards, principalement par sa forme, sa durée et le fait qu'il répond aux besoins actuels de l'enfant et de la famille biologique. Il laisse peu de place aux émotions et aux conséquences émotionnelles pour les familles d'accueil. Il prend la forme de soins temporaires, de résidences de week-end et de vacances régulières, d'un soutien des parents biologiques dans les soins de l'enfant ou encore d'une forme de placement en famille d'accueil à long terme. L'effort de soutien de la famille biologique dans la République tchèque se réalise à plusieurs niveaux : consultation sociale, consultation juridique, visites familiales, médiation, conseil psychologique. Il s'agit également de fournir des informations sur les options permettant de résoudre une situation défavorable liée à la recherche davantage de services à caractère social. Il s'agit enfin, de fournir des conseils et des recommandations concernant le comportement souhaité, une aide active lors de la communication avec des bureaux ou d'autres sujets concernés. Des médiations sont fournies aux parents lors de désaccords et conflits.

Le travail social est lié à d'autres experts (pédiatres, pédagogues, psychologues, thérapeutes). Quand on travaille avec la famille d'un enfant placé en institution, il s'agit souvent d'aide fournie par des psychologues en matière de conseil familial et matrimonial, de contact avec le bureau de l'emploi, des centres de santé, des cliniques de traitement de la toxicomanie, des asiles, etc. De manière générale, cette forme de soins est nouvelle dans la société; il est difficile d'en évaluer les avantages et les risques.

4. PROBLÈMES FONDAMENTAUX DU PLACEMENT FAMILIAL

Manque de familles d'accueil

Il y a généralement un manque de familles d'accueil de bonne qualité. Il est nécessaire de travailler avec des familles d'accueil, même désireuses et personnalisées, et de les préparer à la situation d'élever un enfant étranger. Cette préparation nécessite du temps et est également exigeante sur le plan financier pour l'État. Une discussion est en cours sur la qualité et la préparation à la vocation de la famille d'accueil. Un parent affectueux n'a pas toujours la qualité de connaissances attendue d'un tuteur remplaçant (Langmeier et Krejčířová, 2010). La question est de savoir: faut-il donner la priorité à un foyer d'accueil qui est plus professionnel et accepte ce rôle en tant que source d'épanouissement professionnel, avant même de l'intégrer dans sa description de travail? Ce parent d'accueil, ne devrait-il pas s'attacher à l'enfant pour pouvoir le remettre à quelqu'un d'autre à tout moment? Ou est-ce que le parent nourricier devrait-il être plus une personne profondément altruiste, peut-être sans éducation, mais gentille? Devrait-il s'agir d'une personne acceptant l'enfant comme étant le sien, avec tous les problèmes que ce soin apporte?

Personnalité des nourrices

Toutes les personnes actuellement prêtes à s'occuper d'un enfant issu d'une autre famille ne semblent pas avoir des prédispositions personnelles pour un accompagnement éducatif difficile, à long terme. Il est donc justifiable d'examiner psychologiquement les candidats au travail d'accueil. Cela a été fait sans exception dans le passé, mais maintenant cette approche est de plus en plus mise en doute. Cela pose la question utilitaire de savoir si l'examen psychologique est un critère inutile en situation de manque de familles d'accueil (Šulová, 2010).

Motivation des parents d'accueil nourriciers

En pratique, il est également possible de voir que la motivation du parent d'accueil n'est pas toujours dans l'intérêt de l'enfant, mais que d'autres motivations jouent également un rôle (affirmation de sa propre

signification et de ses propres capacités, sécurité financière, augmentation de son propre statut social, compensation des ambitions parentales non réalisées, etc.) (Šulová, 1992).

Soutien des familles d'accueil

Il est indéniable que la tâche de la famille d'accueil nécessite un accompagnement professionnel de longue durée qui doit être clairement défini et dont la réalisation doit être assurée. Le soutien des familles d'accueil est assez problématique. La meilleure expérience peut être enregistrée dans le domaine de la collaboration entre les familles d'accueil, l'école et la pédiatrie (Šulová, 2010; Matějček, 2002).

5. EMERGENCE DE NOUVELLES ALTERNATIVES DE SOINS ET DISCUSSIONS

- **Nouvelles alternatives**

Actuellement, divers dispositifs en cours d'organisation ou en cours de révision fournissent une aide immédiate à l'enfant et créent des formes de prise en charge alternatives pour les enfants et les adolescents autres que celles mentionnées ci-dessus, qui sont établies par l'État. De nombreuses activités d'associations volontaires et socialement bénéfiques, de fiduciaires, d'activités religieuses se concentrent sur les avantages de l'enfant (exemples : enfants handicapés, enfants présentant des troubles du comportement, enfants dans des camps de réfugiés, enfants roms, enfants nécessitant une aide spéciale, ne parlant pas la langue de la majorité de la société, enfants de mères toxicomanes, etc.). Cela conduit à l'émergence de familles de substitution thérapeutiques ou de groupes de familles, ainsi que des familles de substitution, dans lesquels les enfants sont temporairement confiés. Dans ce cas, la communication avec les parents biologiques reste ouverte. Il est probable que l'existence de ces alternatives améliore de manière significative la qualité du système plutôt sophistiqué de prise en charge des enfants et des adolescents en République tchèque, en créant un environnement compétitif et renforçant ainsi son développement positif (Šulová, 2008 et 2011).

Une discussion est en cours pour savoir si la société tchèque peut réellement se permettre les soins que nous aimerions offrir aux enfants. Une perspective souligne que le bien-être des enfants est une valeur sociale primordiale qui assure de facto un avenir positif et que l'État devrait donc fournir un soutien financier maximal. Un autre point de vue souligne de manière pragmatique que le niveau social des soins fournis ne peut être supérieur aux possibilités financières réelles de la société. Il est impossible d'endetter l'État au prix élevé du futur. Un abus de la pensée socialiste est l'exploitation financière du soutien de l'État, qui se manifeste de plus en plus dans le domaine de la protection de l'enfant à risque (Šulová, 2011).

La discussion porte également sur l'acceptation de modèles étrangers de services de garde pour enfant à risque ou l'extraction de nos propres expériences historiques. Quelques modèles étrangers proposent de prendre soin de l'enfant à risque, mais ils appliquent presque tous des spécificités locales et historiques qui ne s'appliquent pas à la société tchèque. L'Europe centrale peut se présenter avec ses propres sources³ de réflexions importantes et également les appliquer dans ses propres régions.

Un centre d'accueil établi à Prague (fondé par les Vlachs installés sur les terres tchèques) en 1575 à côté de l'hôpital Pro Deo et Pauperei, est en activité depuis près de 200 ans. Pendant la période des Lumières, de tels asiles se sont créés en masse. Sous le règne de l'Empereur Joseph II, un célèbre centre s'ouvre dans la rue Ke Karlovu à Prague, en 1789; il acceptait jusqu'à 3000 enfants par an, mais le taux de mortalité (environ 70%) était

³ Tel que Freud, Freudová, Spitz, Bühlerová, Wolfová en Europe Centrale; et spécifiquement: Matějček, Langmeier, Dunovský, Koluchová, Dytrych, Krejčířová, Kovařík, Matoušek et les autres en République Tchèque.

élevé (Matějček, 1999). Après les deux guerres mondiales, le nombre d'orphelinats et d'établissements pour enfants orphelins de divers types a considérablement augmenté en Europe. L'intérêt d'améliorer la qualité de vie des enfants qui y vivent a également augmenté. Ainsi convient-il de reprendre de manière sélective les impulsions positives étrangères, de ne retenir que ce qui peut nous enrichir ou nous faire avancer. Les modèles étrangers nous sont souvent imposés sans connaissance préalable de notre réalité; leur choix et leur mise en pratique sont souvent décidés par des bureaucrates, à la place des chercheurs et experts nationaux (Matějček et Dytrych, 1999; Šulová, 2010).

- **Discussions**

- a) **Quelles institutions sont des environnements éducatifs appropriés ?**

Il est facile de perturber certains types de prise en charge d'enfants à risque; le danger est maintenant accru par des pressions exercées pour interrompre la prise en charge institutionnelle de ces enfants. Il est prévu de les abolir (mais seulement après une analyse minutieuse) du fait que ce type de soins est véritablement dépassé et comporte plus d'aspect négatifs que d'aspect positifs. Un critère de décision clé devrait être le besoin actuel pour la société; il ne devrait être en aucun cas une décision prise de manière arbitraire. Dans l'intérêt d'une société démocratique, plusieurs solutions de protection pour l'enfant à risque sont à prévoir; de sorte que les cas puissent être traités individuellement. La réduction d'un certain type de soins devrait se faire de manière graduelle, calculée, avec suffisamment de périodes de transition, en tenant compte des principes et des changements de la société dans son ensemble. Mais ces principes systématiques affirmés sont-ils déjà suffisamment stables? Chaque nouvelle élection politique n'apporte-t-elle pas de nouvelles propositions tout en remettant en question, voire en annulant les approches et décisions précédentes en matière de protection de l'enfance à risque?

L'exemple de l'interruption de la garde en institution pour l'enfant à risque d'un tout jeune âge a récemment été décidée sans s'assurer au préalable d'un nombre suffisant de familles d'accueil accommodantes et prêtes pour prendre en charge ces enfants. L'argument en faveur de la prise de décision rapide et facile était qu'il y avait beaucoup de familles sans emploi qui pourraient prendre la relève rapidement. Cet argument est un cas classique de compréhension insuffisante de la problématique par les fonctionnaires (Šulová, 2005). Ceux-ci ne savent pas à quel point il faut choisir le foyer d'accueil approprié et dans quelle mesure ce foyer doit être prêt à s'occuper de l'enfant à long terme de manière à lui apporter le plus d'avantages.

- b) **Gravité de la mise en danger de l'enfant**

Il faut discuter de la question de savoir quand la situation est suffisamment grave pour qu'il soit éventuellement nécessaire de retirer l'enfant de sa famille biologique et de le confier à un parent ou à une institution d'accueil. C'est une question très importante qui est débattue depuis longtemps et au niveau international, en vue de la préparation d'un instrument de diagnostic⁴ qui aiderait à indiquer le degré de mise en danger de l'enfant. Les activités du groupe d'experts pendant plusieurs années ont été financées par la Fondation privée Sirius.

- c) **Manière de retirer l'enfant**

Si l'enlèvement de l'enfant à sa famille biologique a lieu quand l'enfant est très jeune, il faut garantir une famille de substitution de bonne qualité, où l'enfant peut développer un lien sûr avec la mère d'accueil. Il est

⁴ Nous avons créé, pour la Fondation Sirius (2008-2011), un outil méthodologique permettant de déterminer au niveau des pratiques le niveau de risque pour un enfant

souhaitable de travailler avec les familles d'accueil et de les préparer à d'éventuels problèmes et de leur apporter un soutien (consultations psychologiques régulières, formation supplémentaire, groupes d'exercices axés sur l'autoexpérience, etc.) (Matějček *et al.*, 2002). Une autre approche met l'accent sur la relation de l'enfant avec ses parents biologiques. Même si ces derniers ne sont pas temporairement parents, il est possible de sauver l'ancienne famille biologique, ainsi que la relation entre l'enfant et ses propres parents. En pareil cas, les chercheurs experts s'intéressent à la fonctionnalité et au soutien des parents biologiques (Šulová, 2007).

d) Contact de l'enfant avec un parent biologique

Actuellement, le droit des parents biologiques pour leur enfant est constamment mis en avant; l'accent est mis sur le contact au moins occasionnel de l'enfant à risque avec eux. En réalité, c'est précisément à partir de ces contacts que naissent les préoccupations des familles d'accueil; ce n'est que dans quelques cas que cela fonctionne. Cet effort échoue souvent en raison de la réticence des familles d'accueil à fournir un environnement familial non seulement à l'enfant confié, mais également à ses parents biologiques, souvent problématiques. Le placement en famille d'accueil a plus de succès dans ce cas. L'approche de la Fondation *Klokánky* pour les enfants à risque (cf. ENCADRÉ 1), est un exemple typique d'une relation qui fonctionne bien avec des parents biologiques parfois fonctionnels (Šulová, 2010).

6. CONCLUSION

Au cours du XXe siècle, la société s'est intéressée de plus en plus aux enfants à risque. On a constaté une augmentation continue de la qualité de ces soins et on peut dire que les soins évoluent vers une problématique résolument subtile concernant le développement de l'enfant à risque. Au début du XXe siècle, le problème était principalement celui des enfants placés dans des institutions et des orphelinats sans parents ou abandonnés par eux. Il est nécessaire de souligner que le taux de mortalité des enfants dans les orphelinats était vraiment catastrophique. Il en a résulté un intérêt pour l'absence de courte durée de la mère et la démonstration de son hospitalisation et de son influence négative sur le développement mental de l'enfant. Au cours des prochaines périodes, la question de ce qui serait plus approprié - le fonctionnement familial ou institutionnel - a été abordée. La question clé est maintenant la prise en charge inappropriée de la mère, la communication asynchrone de la mère et de l'enfant, les causes du lien indéterminé entre la mère et l'enfant en termes d'attachement. Les efforts de prévention et d'intervention sont désormais au centre de l'attention. Plusieurs risques sont toutefois évoqués. En effet, l'évolution de la représentation politique donne lieu à plusieurs approches systématiques instables; des difficultés persistent dans le financement de certains domaines de garde d'enfants. Par ailleurs, les échanges entre experts se révèlent aussi insuffisants. Des systèmes fonctionnels sont souvent éliminés sans remplacement approprié ni précaution transitoire. Dans ces conditions, le choix des modèles étrangers s'impose de manière aléatoire, sans suffisamment prendre en compte les spécificités tchèques, dans les tentatives de modernisation des pratiques, ainsi que dans le domaine de la responsabilité du développement de l'enfant à risque.

Une partie de la préoccupation concerne également le débat plus général sur la question de savoir si ce sont les parents ou la société qui sont responsables de l'enfant et de son développement sain. Le paternalisme étatique devient alors disproportionné - une caractéristique des pays européens développés, mais aussi des pays postcommunistes où l'influence de la période historique précédente était évidente, où l'État est entré dans des domaines très intimes de la vie humaine et de la relation entre le parent et l'enfant.

ENCADRÉ 1 - **Recommandations**

- Se baser sur des sources et des expériences cognitives nationales supérieures aux normes
- Organiser une discussion de qualité sur chaque changement, y compris les commentaires d'un expert et les conséquences minutieusement examinées des arrangements individuels
- Effectuer des changements individuels de manière systématique et complexe
- Réagir avec souplesse aux nouveaux phénomènes de la société
- Créer un système d'État cohérent pour la prise en charge de l'enfant à risque, garantissant la connexion des organisations concernées avec une responsabilité clairement définie et un lien étroit avec la législation en vigueur
- Renforcer la responsabilité des parents et des familles et réduire progressivement l'ingérence paternaliste de l'État qui diminue la responsabilité et l'indépendance d'un individu
- Réagir à la soi-disant privation ou sous-privation cachée (p. Ex. Alternance des soins à l'enfant après le divorce des parents)
- Construire un système cohérent de rééducation de toutes les personnes impliquées sur le terrain, y compris les personnes ayant le pouvoir de prendre des décisions
- Examiner et vérifier soigneusement les nouvelles options de travail individuel avec les familles, en préservant les liens entre l'enfant et ses parents biologiques, et en rendant possible leurs visites chez l'enfant en institution ou en famille d'accueil.
- Conserver plusieurs solutions de rechange pour l'enfant à risque qui respecteraient le caractère unique de chaque cas et la personnalité de chaque enfant
- Répondre adéquatement à ce qui est vraiment nécessaire, créer des mécanismes de contrôle et prévenir les abus du côté du soutien social fourni par l'État
- Renforcer l'ampleur de l'engagement des activités de volontariat

- Définir clairement le rôle d'un tuteur professionnel et subordonner les activités à une observation psychosociale à long terme
- Renforcer la coopération plus que la concurrence dans la société
- Mettre l'accent sur la prévention

7. RÉFÉRENCES

- Bowlby, J. (1992) The advent of development psychiatry is over. *Devenir*, 4(4).
- Dunovský, J. et al. (1999). *Social Paediatrics*. Prague, Czech Republic: Grada.
- Koluchová, J. (1992). Psychological research on children in foster care. Prague, Czech Republic: MPSV.
- Langmeier, J. et Matějček, Z. (1968): Psychological deprivation in childhood. Prague, Czech Republic: SZN.
- Langmeier, J. et Matějček, Z. (2011): Psychological deprivation in childhood. Prague, Czech Republic: Karolinum.
- Langmeier, J. et Krejčířová, D. (2010) Neglected and Deprived Children. *Dans* J. Langmeier, K. Balcar, J. Špitz, *Child Psychotherapy*. Prague, Czech Republic: Grada.
- Matějček, Z., Bubleová, V. et Kovařík, J. (1997). *Late consequences of psychological deprivation and subdeprivation*. Prague, Czech Republic: Psychiatry centre.
- Matějček, Z. et al. (1999). *Substitute family care*. Prague, Czech Republic: Portál, 1999.
- Matějček, Z. et Dytrych, Z. (1999). *Stepparents and stepchildren*. Prague, Czech Republic: Grada.
- Matějček, Z. et al. (2002). Adoption and foster care. Prague, Czech Republic: Portál.
- Matějček, Z. et Dytrych, Z. (2002). Crisis situations in the family through the child's eyes. Prague, Czech Republic: Grada.
- Matoušek, O. (1999). *Institutional Care*. Prague, Czech Republic: Sociological press.
- Matoušek, O. (2005). Social press in practice. Prague, Czech Republic : Portál.
- Gouvernement de la République Tchèque (2005). *Recueil de lois sur le fonctionnement de l'éducation institutionnelle ou de l'éducation protégée dans les établissements scolaires et dans les soins préventivement éducatifs dans les établissements scolaires (Loi no. 383)*. Prague, Czech Republic: Portál.
- Šulová, L. (1992). Experience of several years of psychologist activity in so-called large foster families. Symposium from the 4th conference on substitute family care p. 70-75. Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic (MPSV ČR). Prague, Czech Republic: Karolinum.
- Šulová, L. (2004, 2010, 2016). The Child's early psychological development. Prague, Czech Republic: Karolinum.
- Šulová, L., Zaouche-Gaudron, Ch. (2003). The Preschool Child and his world - L'enfant dans l'âge préscolaire et son monde. Prague, Czech Republic: Karolinum.
- Šulová, L. (2005). Position of the child in the Czech Republic and the problematic of nursery care. *Dans* G. Bergonnier-Dupuy, The child, actor and / or subject within the family (p. 169-182). Ramonville St. Agne, France : Érészp.
- Šulová, L. (2007). Psychological deprivation and traumatisatation. *Dans* Collected Authors, Syndrome CAN and ways of caring for the family system (p. 87-99). IREAS, 1st ed., Prague, Czech Republic.
- Šulová, L. et Zaouche-Gaudron, Ch. (2007). Early child development in family or institution? Selected finding from Czech-French research study. *Czechoslovak Psychology (Supplement)*, 51, 13-25.

- Šulová, L. et Morgensternová, M. (2008). Children's issues in the Czech Republic. L. Leslie (dir.). *Children's Issues in Europe* (p. 63-87). New Jersey, NJ: Greenwood Press.
- Šulová, L. (2008). Prevention of psychosocial pathology - Prevention begins in early childhood." Dans T. Fait, M. Vrablík, R. Češka, *Preventive medicine* (p. 467-495). Prague, Czech Republic: Maxdorf.
- Šulová, L. (2010). Psychological aspects of alternate care of pre-school age children. Dans L. Šulová, *Problematic child and game, 29th actualization* (p. 1-18). Prague, Czech Republic: Raabe.
- Šulová, L., Fait, T. et Weiss, P. (2011). Education for Sexually Reproductive Health. Prague, Czech Republic: Maxdorf.
- Šulová, L. (2011). Contemporary Czech family. Dans I. Gillernová, V. Kebza, M. Rymeš, (dir.), Psychological aspects of changes in the life of Czech society (p. 106-119). Prague, Czech Republic: Grada.



AIFREF – ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE FORMATION ET DE RECHERCHE
EN EDUCATION FAMILIALE



LA QUALITÉ DE VIE DE L'ENFANT
AUJOURD'HUI
CHILDREN'S QUALITY
OF LIFE TODAY

LENKA ŠULOVÁ, JEAN-PIERRE POURTOIS, HUGUETTE DESMET, JEAN-CLAUDE KALUBI (EDS.)