



HAL
open science

La puéricultrice et les comportements agressifs de l'enfant en crèche

Émeline Parlanti

► **To cite this version:**

Émeline Parlanti. La puéricultrice et les comportements agressifs de l'enfant en crèche. Pédiatrie. 2020. dumas-03182229

HAL Id: dumas-03182229

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182229>

Submitted on 26 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Projet professionnel

La puéricultrice et les comportements agressifs de l'enfant en crèche



Ecole de puéricultrices
IFsanté Lomme

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame Vantournhoudt, pour l'aide qu'elle m'a apportée tout au long de la rédaction de mon projet professionnel.

Je remercie également les trois puéricultrices interrogées d'avoir accepté de répondre à mes questions lors des entretiens.

Merci à mes amies de la promo, pour leur soutien et leur motivation tout au long de cette année de formation.

Pour finir, je tiens à remercier ma famille pour m'avoir soutenue durant cette année de formation et particulièrement ma maman et mon conjoint pour m'avoir conseillée et avoir relu mon projet professionnel.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CONSTAT DE DÉPART	2
I - Description de la situation vécue	2
II - Questionnement de départ	4
III - Question de départ provisoire	5
CADRE DE RÉFÉRENCE	6
I - Les établissements d'accueil du jeune enfant ou crèche	6
I.1 - Définition	6
I.2 - Principes et fonctionnement	6
I.3 - Équipes et missions	7
II - La puéricultrice et son rôle en crèche	8
II.1 - Définition et législation	8
II.2 - Rôle et missions de la puéricultrice	9
II.3 - La puéricultrice : directrice de crèche	10
III - Triade parents / enfant / soignant au sein de la crèche	12
III.1 - Définition	12
III.2 - Besoins et implications des parents	13
III.3 - Besoins du soignant	15
III.4 - Besoins de l'enfant	17
IV - Comportements difficiles de l'enfant	19
IV.1 - Définition	19
IV.2 - "Violence éducative ordinaire" ou "Douce violence"	22
IV.3 - Comportement agressif de l'enfant et émotions	27
IV.4 - Comportement agressif de l'enfant et communication	31
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE	34
ENQUÊTE	35
I - Argumentation du choix de l'outil et population enquêtée	35
II - Grille d'entretien	35
III - Modalités d'enquête	36
IV - Entretien pré-test et ajustements de la grille d'entretien	36
V - Prise de contact et réalisation de l'enquête	37
ANALYSE DE L'ENQUÊTE	38
I - Présentation des professionnelles interrogées	38

II - Fonctionnement de la crèche et rôle de la puéricultrice	39
III - Triade parent / enfant / soignants en crèche	41
III. 1 - Besoins et implications des parents	42
III. 2 - Besoins de l'enfant	44
III. 3 - Triade parents / enfant / soignant	46
IV - Comportements agressifs de l'enfant, émotion et communication	48
IV. 1 - Règle et limite au sein de la crèche	48
IV. 2 - Comportements agressifs de l'enfant	51
IV. 3 - Les douces violences	54
IV. 4 - Les émotions	57
Conclusion de l'analyse	60
RÉFLEXIONS PROFESSIONNELLES	62
CONCLUSION	64
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

L'agressivité est courante chez les enfants en bas âge et fait partie de leur développement. Une très grande majorité d'enfants auront recours à des gestes agressifs durant leur enfance, souvent seuls moyens trouvés pour extérioriser leurs émotions, leurs ressentis. Les adultes se doivent alors d'accueillir ces gestes de manière bienveillante et d'y apporter du sens et des moyens alternatifs permettant à l'enfant de canaliser ses pulsions d'agressivité.

Une expérience en crèche lors des stages de la formation de puéricultrice m'a ainsi amenée à me questionner sur les comportements agressifs de l'enfant et sur la place de la puéricultrice lors de ces derniers. Mon travail de recherche s'est alors orienté sur l'impact de la puéricultrice dans les comportements agressifs de l'enfant dans le but de les comprendre, mais également de connaître les attitudes à adopter face à ces enfants en pleine construction.

Ce travail de recherche s'inscrit donc dans une volonté d'améliorer la qualité de la prise en soins de l'enfant que ce soit en crèche ou dans d'autres structures intra ou extra hospitalières, d'améliorer ma posture de soignant et d'être en capacité de répondre aux besoins exprimés par l'enfant lors de comportements agressifs aussi bien envers le personnel soignant, qu'envers d'autres enfants ou même ses parents.

Dans un premier temps, nous verrons la description de mes constats, suivie du questionnement qui en a découlé et de ma question de départ provisoire. Puis dans un deuxième temps nous verrons le cadre de référence dans lequel je traiterai des établissements d'accueil du jeune enfant ou crèche, de la puéricultrice et de son rôle en crèche, de la triade parents / enfant / soignant et pour finir des comportements agressifs de l'enfant. Dans la partie suivante, j'exposerai la problématique et les hypothèses pour ensuite réaliser l'enquête auprès de professionnels de terrain à l'aide de mon outil d'enquête. Puis je présenterai l'analyse des données de l'enquête que je confronterai au cadre de référence, ce qui me permettra de confirmer ou non mes hypothèses de travail. Je conclurai ce développement en exposant mes réflexions professionnelles.

CONSTAT DE DÉPART

I - Description de la situation vécue

Mon constat regroupe deux situations se déroulant lors de mon premier stage en formation de puéricultrice, dans une crèche des Hauts-de-France.

La crèche est sectorisée en deux, l'une pour les petits et l'autre pour les grands, pouvant accueillir jusqu'à 20 enfants chacune. Chaque secteur est supervisé par 2 à 4 professionnelles pouvant être auxiliaires puéricultrices, infirmières ou accompagnantes avec un CAP éducatif petite enfance.

Mes deux situations concernent un petit garçon âgé de 34 mois que nous appellerons ici Alban. D'après la puéricultrice, c'est un enfant très attendu et désiré par ses parents, porteur d'une fente labiale non diagnostiquée en anténatal qui a été difficile à accepter pour les parents.

Lors de mes passages dans la section, j'ai pu observer qu'Alban n'aimait pas prêter ses jouets et qu'il jouait souvent seul dans un coin. Il prend souvent les jouets des mains de ses camarades afin de jouer avec. Lors des repas, j'ai aussi remarqué qu'il lui était difficile de rester assis sur la chaise et que la plupart du temps il ne mangeait pas beaucoup et se levait pour aller embêter ses camarades en leur tapant sur la tête ou en leur tirant les cheveux, le tout en regardant le personnel de section avec un grand sourire.

Après ces observations, j'ai donc discuté avec la puéricultrice, qui, de par son expérience de directrice, l'a décrit comme étant "très turbulent" : elle m'a par exemple expliqué que, lors des repas, il se levait pour aller tirer les cheveux de ses camarades, ce qui corrobore mes observations. De plus, elle m'a également fait part que ses parents ont de plus en plus de difficultés à "gérer son comportement" : elle a par exemple déjà vu Alban réussir à ouvrir la porte de la crèche et courir sur le parking, échappant à la surveillance de sa maman.

Une première situation se déroule lors de mon premier jour dans la section des grands pendant le repas du midi. Nous sommes 5 adultes (3 professionnelles de la crèche, 1 étudiante infirmière et moi-même) pour les 14 enfants présents ce jour.

Après le rituel du lavage des mains dans la salle de change de la section, nous nous dirigeons vers la salle de restauration, qui comprend 2 grandes tables rondes avec chacune 6 chaises adaptées à la taille de l'enfant, une demi table ronde avec 4 chaises et une petite table avec une chaise sur le côté de la salle.

Lorsque nous arrivons dans la salle de restauration, nous aidons les enfants à s'asseoir à leur place et nous leur mettons un bavoir. Pendant que je mets le bavoir à plusieurs enfants, j'aperçois une des auxiliaires de puériculture aider Alban à s'asseoir, à la petite table sur le côté de la salle, à l'écart des autres enfants. Elle lui dit de s'asseoir, et une fois assis, l'auxiliaire de puériculture prend le foulard accroché à un côté de la chaise et l'attache de l'autre côté, attachant ainsi Alban à sa chaise, ne lui permettant plus de se lever.

Sur le coup, je me questionne mais ne réagis pas oralement à la situation.

Puis, le repas terminé, nous retournons dans la section, les enfants jouent 30 minutes puis une des professionnelles leur lit une histoire et nous couchons les enfants dans le dortoir pour leur sieste.

Je passe ensuite l'après-midi avec la directrice dans son bureau et je la questionne sur ce que j'ai vu le midi concernant Alban. Elle m'explique que les professionnelles ont déjà essayé beaucoup de choses et que, ne trouvant pas de solution face aux comportements d'Alban (tire les cheveux, frappe ses camarades...), les parents ont été invités à venir à la structure pour un entretien avec la directrice et la pédiatre afin d'en trouver une. Ils ont été peu compliants. D'après la directrice, le père, professeur des écoles, a dit que son enfant « *n'était pas turbulent* », que « *c'était à la crèche de s'adapter à son fils et pas l'inverse* » et qu'il le pensait à « *haut potentiel* ». Pour autant, la puéricultrice m'a dit qu'ils ne souhaitaient pas faire passer les tests à leur enfant. La solution proposée pour le repas a donc été de l'attacher, ce que les parents ont accepté. La puéricultrice a, à la suite de l'entretien, exposé à son équipe la solution discutée avec les parents et à mettre en place auprès d'Alban lors des repas.

J'ai ensuite demandé à la directrice s'il n'était pas envisageable de demander aux parents de trouver un autre moyen de garde. Mais, étant à son troisième mode de garde (nourrice et crèche familiale), la puéricultrice m'a répondu qu'elle n'y voyait « *pas d'intérêt pour Alban, qu'il pourrait le prendre pour une punition et que ce n'était pas le but recherché* ».

Une deuxième situation concerne le même petit garçon pendant les derniers jours de mon stage. Elle se déroule en milieu d'après-midi, après la sieste ; les enfants sont en train de

jouer et nous sommes 4 adultes dans la section (2 professionnelles, 1 étudiante infirmière et moi-même).

J'étais assise par terre, dans un coin de la pièce, faisant la lecture à plusieurs enfants, quand j'ai vu Alban prendre un jouet des mains d'une de ses camarades, que l'on appellera ici Lilou, pour le jeter à travers la pièce. Il a ensuite récupéré les deux pompiers avec lesquels il jouait juste avant l'incident. Je n'ai pas eu le temps de réagir que l'une des professionnelles, qui, comme moi, a vu la scène, se mit à crier sur Alban. Elle lui dit alors que ce n'est pas bien et lui demande d'aller ramasser le jouet et de le rendre à Lilou. Le petit garçon fait mine de ne pas entendre. Elle répète sa demande en s'approchant du petit garçon qui lui répond « *Non* ». Elle se saisit alors de ses deux jouets et dit « *Qui veut jouer avec les pompiers d'Alban ?* » (jouets qu'il apprécie particulièrement). Elle donne l'un des pompiers à Lilou en disant : « *Tiens, amuse toi bien avec le jouet d'Alban* » et l'autre à un autre petit garçon. Elle prend ensuite Alban et l'assied à côté d'elle afin qu'il « *n'embête plus ses camarades* ».

II - Questionnement de départ

A la suite de l'écriture de mes constats, je me suis posé plusieurs questions dont les principales sont les suivantes :

Comportement et ressentis de l'enfant :

- Comment expliquer le comportement d'Alban ?
- Pourquoi Alban a-t-il une réaction qui semble « narquoise » envers le personnel ?
- Pourquoi Alban est-il dit « turbulent » ?
- Alban a-t-il conscience de son comportement envers ses camarades et l'équipe ?
- Quel est le ressenti d'Alban face à cette mise à l'écart des autres enfants lors du repas ?
- Que ressent Alban lorsque l'adulte lui prend les jouets des mains et les donne à d'autres enfants ?

La puéricultrice, son équipe et Alban :

- La puéricultrice aurait-elle pu mettre en place, avec son équipe, d'autres solutions que d'attacher Alban à une chaise ?
- Quel est le ressenti de l'équipe lors de l'attachement d'Alban à une chaise ?
- Comment réagir lorsque l'enfant a un comportement inadapté envers l'un de ses camarades ?

- Comment réagirait la puéricultrice directrice de crèche face aux comportements de son équipe en voyant la situation (constat n°2) ?

Dyade parents / puéricultrice :

- Quelles sont les difficultés rencontrées par les parents d'Alban, exprimées par la puéricultrice, pour gérer le comportement de leur fils ?
- La puéricultrice peut-elle aider les parents d'Alban à gérer le comportement de leur fils ?
- Quel est le rôle de la puéricultrice vis-à-vis des parents d'Alban ?
- Comment la puéricultrice peut-elle accompagner les parents d'Alban face aux comportements de leur fils à la crèche ?

III - Question de départ provisoire

L'écriture de mes constats et les questions qui en ont découlé m'ont permis de formuler ma question de départ provisoire qui est la suivante :

À travers la triade parents / enfant / soignant, en quoi la puéricultrice en crèche a-t-elle un impact sur la gestion du comportement d'un enfant "difficile" ?

Suite à ma question de départ, le cadre de référence va s'articuler de la manière suivante. Après avoir expliqué les principes et le fonctionnement des crèches, nous nous intéresserons aux missions de la puéricultrice et à son rôle en tant que directrice de crèche. Ensuite, nous verrons ce qu'est la triade parents / enfant / soignant et comment elle s'articule autour des besoins de chacun au sein de la crèche. Pour finir, nous définirons ce que représentent les comportements difficiles de l'enfant, les « douces violences » qui peuvent en découler ainsi que l'implication des émotions et de la communication dans la gestion de ces comportements.

Puis, à la suite de la formulation de la problématique à laquelle j'apporterai des hypothèses de réponses, j'irai enquêter auprès de puéricultrices directrices de crèche. J'étudierai les résultats des questions que je mettrai en parallèle avec mon cadre de référence et rédigerai ensuite une conclusion suite à l'analyse de cette enquête.

Dans la conclusion de mon projet professionnel, je vous indiquerai comment celui-ci a évolué tout au long de son écriture et ce qu'il a permis d'apporter à ma posture professionnelle.

CADRE DE RÉFÉRENCE

I - Les établissements d'accueil du jeune enfant ou crèche

I.1 - Définition

Les crèches, dites depuis août 2000¹ établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), représentent toute structure accueillant des enfants dans leurs locaux, sous certaines conditions d'âge, de capacité d'accueil et selon le type d'établissement.

Il existe différentes catégories d'EAJE : les crèches collectives, les multi-accueil, les crèches parentales, les haltes garderies, les mini et micro crèches, les jardins d'enfants et les pouponnières. Tous ces établissements se différencient par leur mode de fonctionnement, leur personnel et leur capacité d'accueil.

Au vu de mes constats et de mes futures enquêtes, nous nous concentrerons ici uniquement sur les crèches collectives.

I.2 - Principes et fonctionnement

Les crèches collectives ont, en général, une capacité d'accueil pouvant aller jusqu'à 60 enfants plus 10% : elle varie selon les établissements et les agréments obtenus auprès du département. Avant d'ouvrir, une demande d'autorisation d'ouverture doit être envoyée au président du conseil départemental et un avis doit être demandé au maire de la commune si la structure est privée. Après avoir obtenu une réponse du département, ce qui peut prendre jusqu'à 3 mois, la surveillance et le contrôle du projet seront pris en charge par la protection maternelle et infantile (PMI).

La gestion de ces crèches peut se faire soit par une collectivité territoriale (commune, service départemental...) ou par un gestionnaire privé (entreprise, association...).

Dans ces structures, différents types d'accueil pour les nourrissons et enfants âgés de moins de 6 ans peuvent être proposés :

¹ Légifrance. Décret n° 2000-762 du 1er août 2000 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000218271&categorieLien=id>

- **Accueil régulier** : il s'agit d'un accueil où le taux de présence de l'enfant en crèche est prévu et organisé à l'avance par les parents. Lors de l'inscription de leur enfant, un projet d'accueil individualisé est mis en place, les parents établissent un contrat avec la directrice en lui indiquant les jours et les plages horaires où ils souhaiteraient mettre leur enfant à la crèche. Ainsi ce contrat déterminera également le coût fixe de revient de la crèche pour les parents, car une fois un volume d'heures fixé, même si l'enfant n'est pas présent à la crèche, les heures réservées seront dues. Ce contrat peut être révisé à certaines périodes selon les établissements (le plus souvent à chaque rentrée) . Selon les établissements, les absences peuvent être autorisées si les parents préviennent l'établissement quelques semaines ou mois à l'avance. Par ailleurs, si la capacité de la structure le permet, ponctuellement, l'enfant peut être mis à la crèche sur des jours ou à des horaires non prévus sur le contrat.
- **Accueil occasionnel** : lors de cet accueil, l'enfant peut être présent dans la structure de manière ponctuelle, sur une courte durée qui est connue à l'avance par la directrice et de manière non récurrente. Cet accueil est réalisé dans la limite des places dont dispose la structure et selon les règles de réservation et de fonctionnement de chaque établissement.
- **Accueil d'urgence** : permet un accueil des enfants n'ayant jamais fréquenté la structure et dont les parents, n'ayant pu anticiper le besoin de garde, ont des difficultés de garde momentanées (par exemple arrêt maladie d'une assistante maternelle).

I.3 - Équipes et missions

Concernant la prise en charge des enfants, elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire propre à chaque établissement mais sous certaines réserves.

Cette équipe doit comprendre :

- **Une directrice** : elle peut être puéricultrice, éducatrice de jeunes enfants ayant un minimum de 3 ans d'expérience professionnelle ou encore médecin.
- **Un médecin d'établissement** : selon l'article R2324-39 du CSP, il doit être spécialisé en pédiatrie ou à défaut posséder une expérience particulière en pédiatrie.
- **Des professionnels de la petite enfance** : auxiliaire de puériculture, éducateur de jeunes enfants ou personne ayant obtenu un CAP éducatif petite enfance, avec un ratio de 1 adulte pour 8 enfants qui marchent et 1 adulte pour 5 enfants qui ne marchent pas.

Les missions de cette équipe sont, d'après l'article R.180-1 du CSP², de veiller à la santé, à la sécurité, au bien-être et au bon développement des enfants accueillis au sein de la structure. Elle participe à leur éducation tout en respectant la place des parents et leur autorité parentale. L'équipe a par ailleurs un rôle dans l'intégration sociale des enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique.

Ainsi, au vu des éléments apportés précédemment, nous pouvons voir que le fonctionnement d'une crèche est réglementé par la législation et nécessite donc une gestion importante par la directrice que nous considérerons tout au long de ce mémoire comme étant puéricultrice. Elle apporte également sa supervision et son aide au sein de l'équipe pluridisciplinaire dans les différents accompagnements apportés à l'enfant afin de favoriser son bon développement moteur et psychoaffectif.

II - La puéricultrice et son rôle en crèche

II.1 - Définition et législation

La profession d'infirmière puéricultrice et la formation préparant à son diplôme d'Etat ont vu le jour au lendemain de la seconde guerre mondiale, par le décret n°47-1544 du 13 août 1947. A cette époque, l'objectif est de lutter contre la mortalité infantile et de répondre aux besoins de santé publique en faveur de l'enfant et de sa famille. Aujourd'hui, la profession de puéricultrice « *est ouverte sur la dimension psychosociale de la santé du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent* »³.

La puéricultrice est donc une infirmière diplômée d'Etat qui se spécialise dans le but d'acquérir des connaissances et des compétences dans le domaine de l'enfance et plus précisément dans les domaines de la néonatalogie et de la pédiatrie. Législativement, il est reconnu que certains actes doivent être dispensés en priorité par une infirmière puéricultrice comme le stipule l'article R4311-13 du Code de la santé publique qui précise : « *Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous*

² Décret n° 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique

³ COLSON S. Le Guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence. 4e édition ; Éditions Elsevier Masson. Page 4-5

énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :

1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;

2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;

3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;

4° Soins du nouveau-né en réanimation ;

5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie. »⁴

II.2 - Rôle et missions de la puéricultrice

Les activités de la puéricultrice sont « de nature préventive, curative et éducative »⁵. Elle a pour mission « de prendre soin des enfants pour maintenir, restaurer et promouvoir la santé, le développement, l'éveil, l'autonomie et la socialisation »⁶, de participer à l'éducation et à la socialisation en lien avec l'entourage de l'enfant ainsi que d'accompagner à la parentalité.

La puéricultrice va adapter ses activités, « soins de confort, mise en œuvre de thérapeutiques, dépistage, prévention et éducation »⁷, selon l'âge, le développement et l'autonomie de l'enfant. Les compétences spécifiques développées par l'infirmière puéricultrice vont lui permettre « d'analyser les demandes de la population, d'évaluer les situations à risque et de prendre en compte les situations complexes et singulières qui sont celles des nouveau-nés, des enfants et des adolescents du fait de l'évolution constante de leur développement. »⁸

Infirmière puéricultrice est, comme celui d'infirmière, un métier de collaboration avec un ensemble de professionnels qui forment une équipe pluridisciplinaire. En effet « dans l'ensemble des secteurs d'exercices (hospitalier, communautaire ou libéral), les responsabilités diagnostiques et thérapeutiques des infirmières puéricultrices s'exercent dans le cadre d'un projet thérapeutique défini par [...] les pédiatres avec lesquels elles collaborent.

⁴ LEGIFRANCE. Article R4311-13 [En ligne]. Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913901&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>>

⁵ COLSON Sébastien ; Le Guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence ; 4e édition ; Éditions Elsevier Masson ; Page 4-5

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

*Ce partenariat s'étend à toutes les activités que l'infirmière puéricultrice exerce au sein d'une équipe pluri-professionnelle, dans le respect de la déontologie et de l'éthique ».*⁹

Outre la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, elle agit également en prenant en compte sa participation à une triade avec l'enfant et les parents et se concerta avec eux afin d'optimiser sa qualité de prise en soin.

L'infirmière puéricultrice a donc un certain nombre de missions et d'activités qu'elle peut exercer au sein de diverses structures : sanitaires, sociales et médico-sociales ou d'accueil. Au vu de mes constats de départ, mes recherches seront axées sur la puéricultrice travaillant en crèche (établissement d'accueil du jeune enfant).

II.3 - La puéricultrice : directrice de crèche

Dans les structures d'accueil telle que la crèche, la puéricultrice a un rôle d'encadrant et donc de directrice. Elle peut également être directrice adjointe mais nous ne traiterons ici que l'aspect de directrice.

Le poste de directrice de crèche peut être occupé par différents corps de métier dont une puéricultrice comme le précise l'article R. 2324-34. « *La direction d'un établissement ou d'un service d'accueil peut être confiée :*

1° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

2° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice justifiant de trois ans d'expérience professionnelle ;

*3° Soit à une personne titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants, à condition : [...] »*¹⁰

Comme a pu nous l'expliquer une intervenante directrice de crèche au cours de notre année de formation, la puéricultrice directrice a différentes missions au sein de la crèche¹¹ comme :

- Elaborer et mettre en place un projet d'établissement, un projet pédagogique en collaboration avec son équipe.

⁹ COLSON Sébastien ; Le Guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence ; 4e édition ; Éditions Elsevier Masson ; Page 4-5

¹⁰ LEGIFRANCE. Article R. 2324-34 [En ligne]. Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000794679&categorieLien=id>>

¹¹ MAZURE F. Directrices de crèches collectives. Cours IFSANTÉ. 2020

- Elaborer et mettre en place un règlement de fonctionnement.
- Prendre en soin l'enfant de manière globale pour maintenir, restaurer et promouvoir sa santé.
- Favoriser l'autonomie, l'éveil et la socialisation de l'enfant.
- Encadrer et former son équipe de professionnels de la petite enfance.

Elle a également une fonction de soin et de prévention à travers laquelle elle suit le développement psychomoteur et affectif de l'enfant, elle assure les soins quotidiens et diététiques, élabore les protocoles de conduite à tenir en cas d'urgence, prévoit les visites médicales des enfants en collaboration avec le pédiatre et fait également le suivi du personnel (vaccin, état de santé...). Elle est donc habilitée à intervenir si un problème de santé a été décelé et à agir en cas d'urgence (soupçons de mauvais traitement...).

De plus une des missions de la puéricultrice de manière générale, qui est d'autant plus vraie en structure d'accueil de jeunes enfants, est sa contribution à l'intégration des enfants en situation de handicap et à la lutte contre les exclusions. En effet, la crèche étant un lieu de mixité, la puéricultrice se doit de s'adapter et d'adapter sa structure à tout enfant présentant des « particularités », dans la mesure du possible.

Les activités effectuées par la puéricultrice au sein de sa crèche sont très variées : commande de matériel, surveillance des éléments de sécurité, mise en place de conduite à tenir en cas d'incendie, maintenance des équipements, mise en place de protocoles de nettoyage de la crèche, gestion financière de la crèche...

Ses activités sont aussi rythmées par le recrutement, la gestion et le management du personnel ainsi que par la création et la gestion des plannings au quotidien.

Afin de répondre à ses fonctions et de réaliser ses activités de directrice de crèche, la puéricultrice doit faire appel à ses qualités relationnelles pour interagir avec tous les partenaires indispensables à sa crèche (son équipe, la protection maternelle et infantile, le pédiatre, la caisse d'allocation familiale, les fournisseurs...) mais surtout avec les parents, afin de connaître les habitudes de l'enfant, de répondre à leurs questions mais aussi de les informer de tout problème concernant leur enfant. Ainsi une triade parents / enfant / soignant (puéricultrice) se forme afin d'optimiser la prise en soin globale de l'enfant.

III - Triade parents / enfant / soignant au sein de la crèche

III.1 - Définition

De nos jours, accueillir un enfant implique également d'accueillir ses parents. Selon Pascale THIBAUT-WANQUET, cadre supérieure de santé, puéricultrice titulaire d'un DU « *Éthique et pratiques de la santé et des soins* », « *dans ce contexte, la traditionnelle relation soignant/soigné devient une relation triangulaire, une triade dans laquelle idéalement tous les acteurs sont en relation les uns avec les autres* »¹².

En crèche, on peut se demander si la puéricultrice est considérée comme soignante et si l'enfant est considéré comme soigné. Reprenons les définitions de chaque mot, à savoir :

- Soignant : « *Personne qui donne des soins* »¹³
- Soigné : « *Personne qui reçoit des soins* »¹⁴

De part ces définitions, il semble nécessaire de rajouter la définition du « soin » dans le but d'éclaircir les deux notions. Si nous étions à l'hôpital, le soin serait considéré comme un « *acte de thérapeutique qui vise à la santé de quelqu'un, de son corps* »,¹⁵ mais ce n'est pas la seule définition du soin et celle-ci « *acte par lequel on veille au bien-être de quelqu'un.* »¹⁶ correspond tout à fait au contexte de la crèche.

Ces définitions et les missions de la puéricultrice en crèche, citées précédemment, permettent ainsi de montrer que la puéricultrice peut bel et bien être considérée comme « soignante » même au sein d'une crèche. En effet elle apporte un soin à l'enfant et veille sur sa santé et son bien-être. Quant à l'enfant, lors de son accueil en crèche, il reçoit des soins quotidiens (le change, l'alimentation...) que ce soit de la part de la puéricultrice ou de son équipe : il peut donc être considéré comme « soigné ».

Avec la notion de Pascale THIBAUT-WANQUET sur la triade et les définitions recherchées, il est donc possible d'établir que l'accueil d'un enfant au sein d'une structure

¹² THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008., p.51.

¹³ LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Soignant. [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soignant/73228>>

¹⁴ LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Soigné. [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soign%C3%A9/73229>>

¹⁵ LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Soin [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soins/73237?q=soins#72407>>

¹⁶ Ibidem

devient également une relation triangulaire où des liens vont s'établir entre la puéricultrice, l'enfant et les parents.

L'intérêt et le sens de cette triade doivent alors être compris par le soignant afin de parvenir à un accueil de qualité et à une relation harmonieuse avec les familles. Il est ainsi nécessaire pour lui de connaître les besoins de l'enfant, ses propres besoins, ainsi que les besoins des parents.

III.2 - Besoins et implications des parents

Les parents ont besoin d'être reconnus, par les personnes qui vont s'occuper de leur enfant, comme étant des adultes responsables de leur enfant. Il est ainsi nécessaire pour le soignant de connaître les besoins et les attentes des parents pour une prise en soin personnalisée et adaptée.

Dans ce but, la circulaire 83/22 du 30 juin 1983, « *relative à la participation des parents à la vie quotidienne des crèches* », incite les gestionnaires à aménager une place pour les parents au sein des crèches : « *Les gestionnaires peuvent utilement inviter aussi les parents à participer à certaines activités de la crèche, dans des conditions définies par son règlement intérieur.* ». Cette reconnaissance de la place des parents au sein des établissements d'accueil du jeune enfant a également été renouvelée dans le décret n° 2000-762 du 1er août 2000¹⁷.

Il est donc nécessaire pour les établissements d'établir la place des parents dans leur fonctionnement afin d'obtenir une alliance fructueuse lors de l'accueil de leur enfant.

Pascale THIBAUT - WANQUET a décrit les besoins et les attentes des parents d'un enfant hospitalisé ; pour autant ces besoins paraissent également adaptés dans le contexte d'un enfant en crèche. Les besoins des parents d'un enfant accueilli en crèche seraient donc les suivants :

- Le besoin d'information sur la crèche, son fonctionnement, son équipe, sa gestion mais aussi sur ce que vit l'enfant au sein de la crèche (alimentation, jeux, problème de comportement, maladie...). Cela nécessite, de la part du soignant, de donner des informations claires ce qui permettra d'établir une relation de confiance entre le soignant et les parents.

¹⁷ LEGIFRANCE. Décret n° 2000-762 du 1er août 2000. [En ligne].
<<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000218271&categorieLien=id>>

- Le besoin de présence auprès de l'enfant : les parents ont besoin de prendre le temps lorsqu'ils déposent leur enfant à la crèche car la séparation n'est pas toujours facile que ce soit pour les parents ou pour l'enfant.
- Le besoin de relation et d'accompagnement : les parents ont besoin d'échanger avec le personnel qui s'occupe de leur enfant afin de leur transmettre des informations mais également d'en recevoir. La prise en soin de l'enfant en sera d'autant plus adaptée et cela diminuera leur anxiété, leur peur et les difficultés qu'ils pourraient éprouver à laisser leur enfant à la crèche.
- Le besoin d'être rassuré : les parents ont besoin d'être écoutés, entendus et tranquilisés face à la séparation de leur enfant. La relation de confiance entre le personnel et les parents est donc très importante afin qu'ils puissent se sentir rassurés sur la qualité d'accueil de leur enfant pendant leur absence.

À travers ces différents besoins, on peut voir que les parents peuvent prendre une place importante au sein de la crèche de leur enfant. Pour autant, les parents participant à la vie de la crèche ne s'impliquent pas tous de la même manière au sein de la structure.

La participation est « *action de participer à quelque chose, part prise à quelque chose* »¹⁸ : celle-ci permet de favoriser et de renforcer les liens entre professionnels de la crèche et parents.

La participation à l'accueil de leur enfant lors, par exemple, des transmissions écrites et/ou orales en début et fin de journée, permet aux parents un renforcement de leur parentalité par leur implication dans la relation d'accueil avec l'enfant.

En effet, la participation des parents est souvent accompagnée de leur implication. À la différence de la participation, l'implication a une notion d'engagement, « *s'impliquer, c'est s'engager dans une action, un processus, c'est se mettre au service d'une cause sociale, éducative* »¹⁹. Diverses implications peuvent avoir lieu selon les parents, allant de la simple réponse à une demande d'aide de la part de la crèche jusqu'à une implication voulue des parents en participant à des sorties ou des activités pédagogiques.

¹⁸ LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition participation. [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/participation/58372>>

¹⁹ THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008. p. 51.

Inciter l'implication des parents au sein de la structure permet la construction d'une co-éducation entre les parents et le personnel. En effet, beaucoup d'enfants à l'heure actuelle se retrouvent plus ou moins tôt en relation avec plusieurs acteurs qui interviennent dans leur éducation. Il est donc primordial que parents et professionnels soient associés dans une dyade et non dans une dualité éducative. Ainsi cette co-éducation permettra un travail de collaboration entre les parents et les professionnels dans un but commun : l'éducation de l'enfant.

Les parents peuvent être placés dans différentes classes selon leur implication²⁰ :

- Le parent utilisateur ou usager : tout parent est usager dès lors qu'il confie son enfant aux professionnels de la crèche.
- Le parent invité : lors d'un temps particulier au sein de la structure, il est proposé aux parents de participer (anniversaire, halloween, Noël, accompagnement lors d'une sortie).
- Le parent collaborateur : participe à l'accueil de l'enfant aux côtés des professionnels.
- Le parent partenaire : prend part au projet global ou aux projets d'action de la crèche.
- Le parent gestionnaire : présent au sein des crèches parentales. Toutefois, dans les crèches d'entreprise, bien que n'étant pas gestionnaires, les parents peuvent aussi être amenés sous diverses formes (communication, informatique, gestion comptable...) à participer de manière régulière au bon fonctionnement de la crèche.

Un lien de confiance entre le personnel de la crèche et les parents va ainsi se créer en plus du lien créé entre l'enfant et le soignant. Mais pour que ce lien de confiance s'établisse, il faut également que le soignant prenne en compte ses propres besoins.

III.3 - Besoins du soignant

Tout comme les besoins de l'enfant et les besoins des parents, ceux du soignant sont également à prendre en compte au sein de la triade parents / enfant / soignant.

Parfois, les soignants peuvent éprouver quelques difficultés à travailler auprès d'enfants et ce en dépit d'une forte motivation. Ils peuvent exprimer des difficultés à intégrer les parents au sein de l'établissement et peuvent craindre le jugement des parents sur la prise en soin de leur enfant. Les soignants peuvent alors avoir des comportements inadaptés face aux parents et à

²⁰ Marie-Laure BONNABESSE, Marie-Claude BLANC. Parents et professionnels dans les structures d'accueil de jeunes enfants. Paris : Éditions ASH, 2018.

l'enfant : identification du soignant par l'enfant comme un parent, projection du soignant comme parent sur l'enfant, déni du soignant (en cas de conflit par exemple) ; « *ces comportements ont des conséquences à la fois sur la réalisation des soins techniques et sur la qualité des relations entre soignants et enfants et entre soignants et parents* ». ²¹ Il est ainsi nécessaire d'établir et de connaître ses besoins en tant que soignant afin d'éviter de tomber dans des comportements inadaptés et d'entraver les relations et le lien de confiance avec l'enfant ou les parents.

Dans le but de comprendre les besoins des soignants, Pascale THIBAUT-WANQUET les a classés en quatre plans :

- Le plan cognitif : regroupe l'ensemble des connaissances (développement de l'enfant, parentalité, soins quotidiens, posture professionnelle) dont a besoin le soignant pour favoriser un accueil optimal de l'enfant à la crèche.
- Le plan psychoaffectif et relationnel : concerne l'observation et l'analyse des soignants relatives « *aux relations intrafamiliales ; aux relations de la triade enfant/ parents/ soignants ; à la communication au sein de l'équipe, avec la hiérarchie ; à l'évaluation des actions mises en œuvre pour les parents ; à l'analyse des différentes situations rencontrées.* » ²²
- Le plan physique : bien que les soignants aient besoin d'être présents pour les familles, d'échanger avec elles et de les écouter, ils ont aussi besoin de leur espace de repos. Cela leur permet de prendre du temps pour eux mais aussi de parler de leurs difficultés aux autres professionnels.
- Sens de leur métier : « *les soignants ont besoin de donner un sens à leur travail et aux échanges qu'ils ont avec les enfants et leur famille* » ²³. Satisfaire ce besoin peut les amener à échanger sur leurs pratiques professionnelles avec d'autres collègues.

²¹ THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008., pp. 80-81.

²² THIBAUT-WANQUET, Pascale, Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins, Paris, Masson, 2008, p.82

²³ Ibidem

III.4 - Besoins de l'enfant

Le besoin est une « *exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique* »²⁴. Les besoins de l'enfant varient selon l'âge, le développement psychomoteur et psychoaffectif. Un enfant dont les besoins ne seraient pas satisfaits va chercher à les satisfaire par d'autres moyens ce qui amènera souvent à un comportement inapproprié (pleurs, colères, cris...). A l'inverse, un enfant dont les besoins sont comblés se sent bien intérieurement et va adopter des comportements plus adaptés.

Au cours du temps, différents modèles des besoins ont été établis. Les travaux réalisés en 1942 par Maslow, psychologue américain considéré comme le père de l'approche humaniste (courant de la psychologie fondé sur une vision positive de l'être humain), permettent de classer les besoins humains par ordre d'importance selon cinq niveaux qu'il est possible d'observer sur la pyramide ci-jointe. Ce classement correspond à un ordre dans lequel les besoins apparaissent à l'individu, la satisfaction des besoins d'un niveau engendre les besoins du niveau suivant. Il est possible d'agir sur les besoins supérieurs que si les besoins primaires (physiologiques et de sécurité) sont satisfaits.



Après Maslow, Virginia Henderson²⁵, infirmière américaine qui a contribué par son enseignement et son travail à développer la conception des principes fondamentaux des soins infirmiers, a créé en 1947 un modèle basé sur quatorze besoins fondamentaux qui peuvent s'apparenter aux besoins physiologiques de Maslow. Ils sont hiérarchisés et, comme Maslow, l'atteinte d'un besoin ne peut avoir lieu que si les besoins précédents sont déjà satisfaits :

²⁴ LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Besoin. [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>>

²⁵ Cours - Soins Infirmiers - Virginia Henderson et sa conception de la profession infirmière [En ligne] Disponible sur <<https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>>

- | | |
|--|--|
| 1. <i>besoin de respirer</i> | 8. <i>besoin d'être propre et de protéger ses vêtements</i> |
| 2. <i>besoin de boire et de manger</i> | 9. <i>besoin d'éviter les dangers</i> |
| 3. <i>besoin d'éliminer</i> | 10. <i>besoin de communiquer</i> |
| 4. <i>besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position</i> | 11. <i>besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances</i> |
| 5. <i>besoin de dormir et de se reposer</i> | 12. <i>besoin de s'occuper et de se réaliser</i> |
| 6. <i>besoin de se vêtir et de se dévêtir</i> | 13. <i>besoin de se récréer</i> |
| 7. <i>besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normale</i> | 14. <i>besoin d'apprendre</i> |

De l'insatisfaction de ces besoins fondamentaux chez l'enfant pourrait résulter des émotions négatives. Hors selon Catherine GUEGUEN, pédiatre, formée en haptonomie (science qui étudie le rôle des contacts dans les relations humaines) et en communication non violente, « *apaiser les émotions de l'enfant [...] favorise la maturation des lobes frontaux et des circuits neuronaux [...] et les sécrétions de molécules de stress se mettent au repos.* ». Ainsi si ces besoins ne sont pas satisfaits, l'enfant éprouvant de fortes émotions pourra être atteint de troubles comme une atteinte cérébrale due au stress, une atteinte de la pensée et des capacités d'apprentissage due à la non exploration du monde qui l'entoure, ou encore de la méfiance, un refus d'aide, de la violence voire même des troubles psychiatriques. Toutes ces atteintes sont dues au fait que l'enfant n'a pas reçu de réponse de son environnement lorsqu'il montrait sa détresse face à l'insatisfaction de l'un ou plusieurs de ses besoins.

Les liens parents / professionnels permettent la co-construction d'une relation unifiant les parents et l'équipe autour de l'enfant. Pour les parents, il est important de se sentir impliqués dans la crèche ; pour les professionnels, il est important de se sentir reconnus par les parents comme ayant un rôle actif dans l'éducation de leur enfant et non comme simple « mode de garde ». Par ailleurs, les besoins de l'enfant sont multiples et les connaître aidera la puéricultrice mais aussi les parents à mieux les déceler et les combler afin d'éviter la détresse et les comportements difficiles de l'enfant.

IV - Comportements difficiles de l'enfant

IV.1 - Définition

Au cours des recherches sur les comportements difficiles de l'enfant, le terme « comportement agressif » fut très fréquemment repris dans les textes, ce qui a permis de poser un mot plus concret sur les comportements de l'enfant observés lors de mes constats. Ainsi je parlerai maintenant de comportement agressif plutôt que de comportement difficile de l'enfant. En effet, le terme agressif signifie « *qui est naturellement porté à attaquer ; provocateur* »²⁶. Un comportement agressif viserait donc à attaquer ou provoquer quelqu'un comme a pu le faire Alban avec ses camarades de section : « *il prend souvent les jouets des mains de ses camarades afin de jouer avec* » et se lève de sa chaise lors du repas pour « *aller embêter ses camarades en leur tapant sur la tête ou en leur tirant les cheveux, le tout en regardant le personnel de section avec un grand sourire.* », ce grand sourire pourrait être un signe de provocation envers le personnel qui s'occupe de lui.

Pour autant, l'agressivité est un terme difficile à définir car subjectif et donc interprétable différemment selon les personnes. Pour certains parents, l'impolitesse de l'enfant sera perçue comme un comportement agressif alors que pour d'autres, elle sera perçue comme un refus d'obéir. Chaque comportement de l'enfant peut être interprété et analysé de différentes façons selon les valeurs, l'éducation, la tolérance et la culture de la personne qui en a la charge.

Les premiers comportements agressifs de l'enfant apparaissent dès la naissance avec les cris et expressions faciales de colère issus de la frustration comme la soif ou la faim.

Puis, vers l'âge de 8-9 mois, âge où la motricité se développe, l'enfant peut commencer à tirer les cheveux, taper ses camarades. Quand il commence à se tenir debout et à marcher, il peut aussi commencer à voler les jouets de ses camarades ou encore leur donner des coups de pieds. Ces comportements dits « agressifs » de l'enfant sont fréquents et considérés comme normaux. Durant cette période, les enfants découvrent que le monde ne leur appartient pas, qu'il y a des règles à suivre, des interdits, qu'ils ne choisissent pas et ne comprennent pas

²⁶ LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Agressif. [En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/agressif/1765>>

toujours. C'est une « *pulsion de vie adaptée à certains contextes* »²⁷. Le comportement agressif de l'enfant peut être considéré comme « *une énergie vitale assurant sa survie* »²⁸, comme pour se défendre d'une agression extérieure. Elle permet à l'enfant de s'affirmer et d'atteindre ses objectifs. Les enfants en âge préscolaire n'ont pas encore développé toutes leurs habiletés sociales qui permettent des interactions de manière positive avec leur entourage. Ces gestes agressifs sont ainsi expliqués par « *leur maladresse sociale, leur immaturité neurologique, leurs habiletés langagières à peine émergentes et leur capacité naissante à intégrer les interdits* »²⁹.

Au fur et à mesure de son développement et de sa maturité cérébrale, l'enfant va apprendre à « *exprimer ses besoins et ses frustrations par d'autres moyens dans le respect de soi et des autres* »³⁰. Il va ainsi maîtriser son agressivité physique et pouvoir mettre en place d'autres façons de l'exprimer comme, notamment, la verbalisation avec l'apparition du langage.

Bien que la majorité des enfants voit son agressivité canaliser puis diminuer au fur et à mesure que ceux-ci se développent et que le langage apparaît, parfois, la maîtrise de l'agressivité n'est pas effective : on parle alors de « *conduites agressives atypiques* »³¹. Celles-ci concernent toujours des enfants en âge préscolaire mais dont les comportements nuisent à leur développement comme l'intimidation ou l'utilisation d'objets pour blesser l'autre. Éprouver du plaisir à blesser l'autre, ne pas éprouver de remords, planifier le geste ou encore agresser un animal sont autant de signes qui doivent amener le parent à consulter. Dans ces conditions, les relations positives avec les pairs sont impossibles et l'enfant peut aller jusqu'à agresser ses parents.

Outre les comportements agressifs de l'enfant dits normaux, les comportements agressifs peuvent parfois être réactionnels à une situation de stress vécue par l'enfant. Ces comportements sont des manifestations épisodiques qui vont permettre une adaptation de l'enfant à une nouvelle situation comme une naissance, un déménagement, une maladie, une

²⁷ BOURCIER Sylvie . L'agressivité chez l'enfant de 0 à 5 ans. Chapitre 1 : Agressivité et troubles du comportement. P 11-12- 13 [En ligne] Disponible sur <https://storage.googleapis.com/cantookhub-media-enqc/ab/6d9d392d5eae5b67d760f624d53a3afcfafdcc.pdf>

²⁸ Ibidem

²⁹ Ibidem

³⁰ Ibidem

³¹ Ibidem

rentrée à la crèche ou encore un décès. Les enfants vont peu à peu mettre en place des mécanismes qui seront d'autant plus adaptés s'ils sont entourés, avec une communication appropriée et où des mots pourront être posés sur ce qu'ils ressentent.

Ainsi l'adulte va être amené à devoir canaliser ces comportements et non à les éliminer. Il se doit de réagir calmement face à la situation tout en montrant son désaccord chaque fois que ce comportement se produit, il va apprendre à l'enfant à mettre des mots afin d'exprimer la colère ou la frustration et encourager l'enfant à adopter des comportements pacifiques (coopération, compromis, réconciliation).

Les parents sont des acteurs privilégiés de cette canalisation des comportements de leur enfant, ce sont eux qui vont lui apprendre à respecter les règles, qui vont lui apprendre à communiquer et qui vont lui faire comprendre les mécanismes d'une relation à l'autre positive. L'enfant qui est en train « d'apprendre à vivre » percevra ses parents comme un modèle. Le soignant se doit ainsi d'encourager le parent dans cette éducation et se doit d'être un soutien et une source de conseil pour celui-ci dans les moments de doutes et de difficultés que le duo parents/enfant pourrait rencontrer au cours de cette période de développement de l'enfant. Avec le soutien de l'adulte, qu'il soit son parent ou son soignant, l'enfant va alors apprendre à interagir avec l'autre sans pour autant recourir à l'agression physique et ainsi adopter un comportement « *socialement plus acceptable* ». ³²

Mais parfois, face à des comportement difficiles / agressifs et liés aux conditions de travail parfois compliquées, à la fatigue, au manque de personnel, de reconnaissance, de motivation, les équipes de la petite enfance peuvent être amenées à avoir des attitudes et des réponses inadaptées vis à vis des enfants qu'elles accueillent. Les enfants subissent alors ordres, frustration, intolérance, des habitudes qui traduisent des « *douces violences* »³³, ambiance peu propice à leur développement et leur épanouissement .

³² ENCYCLOPÉDIE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT. Agressivité- Agression [En ligne] Disponible sur <<http://www.enfant-encyclopedie.com/agressivite-agression>>

³³ SCHULZ Christine. Vivre en crèche - Remédier aux douces violences. Lyon : Editions chronique sociale; Avril 2013. p14

IV.2 - “Violence éducative ordinaire” ou “Douce violence”

La violence éducative ordinaire (VEO) est une notion qui combine les mots :

- Violence, le « *caractère de quelqu'un qui est susceptible de recourir à la force brutale, qui est emporté, agressif* »³⁴, c'est donc l'utilisation d'une force (physique ou mentale) dans le but d'annihiler l'autre ;
- Éducative « *Relatif à l'éducation, qui vise à éduquer* »³⁵, ce qui donne une signification de « bon ou bien » pour l'enfant
- Ordinaire, qui va représenter quelque chose de « *conforme à l'ordre établi, normal, courant, habituel* »³⁶, ces actes étant tellement communs et considérés comme normaux par tout le monde, que personne ne va les remettre en question.

La violence éducative est donc une violence qui peut être physique, psychologique et verbale et qui est considérée comme « *ordinaire, punitive, menaçante voire humiliante et qui ne choque pas grand monde* »³⁷. L'adulte l'applique de manière automatisée à l'enfant sans forcément en avoir conscience et reproduit souvent les schémas de sa propre éducation . En aucun cas le parent ne souhaite nuire à l'enfant, l'adulte n'ayant pas conscience des conséquences de ces douces violences sur l'enfant. Ce sont des actes, des phrases qui paraissent souvent anodines pour l'adulte et qui pourtant ont un impact réel sur la construction de l'enfant. Elles peuvent prendre la forme de menace, de geste comme la fessée, de rejet, d'insulte, d'humiliation, ou encore d'absence d'attention. Pour les illustrer, voici quelques exemples concrets de situation où des parents recourent à des VEO en réponse au comportement de leur enfant :

- Menace : Votre enfant n'arrête pas de se mettre debout sur la table du salon malgré vos 10 demandes d'en descendre et de ne plus y remonter. Vous avez plein de choses à faire et à penser et finissez par perdre patience lorsqu'il remonte sur la table pour la onzième fois : « *Si tu ne descends pas tout de suite de cette table, tu vas te prendre une fessée !* »
- Rejet : Votre enfant dépasse les bornes, non seulement il casse les jouets de son petit frère mais en plus il vient de lui tirer les cheveux juste devant vous. Pour vous la seule solution

³⁴ LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Violence [En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/violence/82071>>

³⁵ LAROUSSE. Dictionnaire français . Définition Educative[En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9ducatif/27866>>

³⁶ LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Ordinaire [En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ordinaire/56350?q=ordinaire#55996>>

³⁷ BRESSON Caroline. La violence éducative ordinaire. Cahiers de la puéricultrice Volume 56, numéro 327. Juin 2019 Page 1

est de l'isoler : « *Tu files dans ta chambre te mettre au coin et je ne veux plus te voir ni t'entendre tant que tu n'es pas calmé.* »

- Amour sous condition : Hier, votre petit dernier n'a pas eu d'autre idée que de gribouiller le mur de votre salon, fraîchement repeint, au feutre indélébile. Vous n'avez pu vous empêcher de lui dire « *Tu es un vilain garçon, je ne t'aime pas quand tu fais ça !* »
- Insulte : Après le déjeuner, vous demandez à votre grand garçon de débarrasser la table. Lui qui est plutôt calme d'ordinaire, est très distrait aujourd'hui et fait tomber votre plat à salade préféré. Sans réfléchir et sous le coup de la colère, votre réaction ne se fait pas attendre : « *Mais ce n'est pas possible, tu es vraiment un bon à rien, on ne peut vraiment rien te confier !* »
- Absence d'attention : Cela fait déjà trois fois que vous dites à votre fille qu'il ne faut pas jouer dans les escaliers car elle risque de tomber. Ni une, ni deux vous vous retournez trois secondes pour attraper un plat dans le meuble et vous entendez « *Badaboum* ». Vous arrivez auprès de votre fille et voyant qu'elle n'a rien vous lui dites « *Ne viens pas te plaindre, tu l'as bien cherché, tu écouteras ce que l'on te dit la prochaine fois.* »
- Humiliation : A table votre enfant multiplie les pitreries et les bêtises et mange n'importe comment. Son attitude vous exaspère et vous le lui faites remarquer : « *Je vais te remettre un bavoir en plastique, comme ta sœur de 8 mois.* »
- Affirmation de l'autorité : Vous êtes en retard pour aller travailler, votre enfant est toujours en pyjama et préfère jouer dans sa chambre plutôt que d'aller s'habiller. Vous lui avez déjà demandé 15 fois de le faire mais cela ne l'empêche pas d'être toujours dans sa chambre. Votre réaction ne se fait pas attendre : « *Si tu ne m'obéis pas tout de suite, je t'emmène à l'école en pyjama !* »

L'ensemble de ces courts exemples ont pour but de faire prendre conscience de ce que peuvent être les VEO et montre bien qu'il est facile d'avoir une petite phrase « déplacée » envers son enfant sous le coup de l'émotion ou même sans s'en rendre compte. Quel parent n'a jamais employé ce type de phrases envers son enfant et quel enfant n'a jamais entendu ce type de phrases envers lui durant son enfance, sans pour autant en comprendre les effets négatifs qu'il pourrait engendrer.

En toute incohérence, frapper un adulte, l'humilier verbalement est considéré comme une atteinte à ses droits et à sa dignité alors que frapper un enfant et l'humilier, peut être considéré pour un parent comme normal si c'est pour le corriger et l'éduquer. C'est pourquoi depuis le

10 juillet 2019, une loi relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires a été adoptée, elle y dit notamment que « *l'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques* »³⁸.

Le plus souvent les VEO sont pratiquées par le parent ou la personne détenteur de l'autorité parentale car ils sont les premiers acteurs de l'éducation de leur enfant. Pourtant, les VEO peuvent se retrouver également en collectivité comme la crèche, à la différence qu'en collectivité, la violence reste verbale et psychologique et non physique. Les violences éducatives ordinaires sont ainsi définies en crèche par Christine Schuhl dans son livre « *Vivre en crèche - Remédier aux douces violences* » comme des « douces violences » représentées par des instants éphémères où le professionnel n'est plus dans la relation à l'enfant. Brefs instants où l'adulte se laisse « *emporter par un jugement, un a priori, une étiquette, un geste brusque* »³⁹. Ce sont des moments très courts mais qui reviennent de manière fréquente au cours de la journée sans pour autant avoir une volonté de l'adulte de faire du mal à l'enfant. L'auteure explique les raisons de son choix de nommer ces dérives de « douces violences », le mot violence étant « *porteur de haine et de déchirement* »⁴⁰, l'utilisation du mot douces permet d'en atténuer l'effet car dans les douces violences « *il n'y a pas intention de faire mal à l'enfant* »⁴¹. Pour autant elle a souhaité garder le mot violence afin d'insister sur la gravité de l'acte qui peut avoir un réel impact sur l'enfant.

Ces douces violences ont d'autant plus d'impact sur l'enfant qu'elles sont présentes de manière fréquente et répétée dans son quotidien, durant l'accueil, les moments de jeux, le repas, lors des soins ou lors du sommeil. Au fil de la journée, plusieurs douces violences vont ainsi se dessiner, en voici quelques exemples :

- « *Parler au-dessus de la tête de l'enfant lors des transmissions diverses, sans l'intégrer dans la conversation alors que l'on parle de lui* »
- *Faire des transmissions essentiellement négatives*
- *Forcer l'enfant à faire une activité*
- *Commenter négativement les acquisitions de l'enfant*

³⁸ LEGIFRANCE. LOI n° 2019-721 du 10 juillet 2019. [En ligne] Disponible sur

<<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038746663&categorieLien=id>>

³⁹ SCHULZ Christine. *Vivre en crèche - Remédier aux douces violences*. Lyon : Editions chronique sociale; Avril 2013. Page 13

⁴⁰ SCHULZ Christine. *Vivre en crèche - Remédier aux douces violences*. Avril 2013. Page 14

⁴¹ Ibidem

- *Comparer les enfants entre eux*
- *Empêcher l'enfant de manger tout seul parce qu'il va se salir*
- *Lancer le pain à chaque enfant ou les gants à la fin du repas*
- *Faire des commentaires sur l'hygiène de l'enfant, sur son anatomie, sur ses petits maux*
- *Gronder un enfant qui fait caca alors que l'on vient de le changer*
- *Laisser les enfants dans leur lit lorsqu'ils sont bien réveillés pour attendre que tous les autres enfants soient réveillés*
- *Juger ou dévaloriser l'enfant*
- *L'enfant que l'on coince à table*
- *Les commentaires sur les fesses de l'enfant lors d'un change*
- *Jugement porté sur un parent en présence des enfants*
- *etc... »⁴²*

Ce sont des commentaires négatifs, des jugements de valeur, des stéréotypes, des a priori ou encore des gestes faits par « habitude » qui constituent les « douces violences » en crèche. A travers ces exemples, on voit que les douces violences peuvent prendre beaucoup de formes différentes et ainsi s'insinuer dans le quotidien de l'enfant sans que personne ne s'en rende compte.

En faisant un parallèle avec mes constats, on se rappelle qu'Alban est attaché à sa chaise lors des repas. Ainsi, sans forcément sans rendre compte, la puéricultrice, son équipe et même les parents qui ont accepté cette solution, ont tous infligé des « douces violences » à Alban. Il en est de même pour le deuxième constat où la professionnelle a pris le jouet des mains d'Alban pour le « narguer » en le donnant à un autre enfant, ce qui par ailleurs pourrait avoir une influence sur les comportements d'Alban envers les autres enfants. Il pourrait alors les assimiler comme étant « contre lui ». Prendre les enfants à partie dans la gestion d'un conflit avec un autre enfant peut être une solution très déstabilisante et n'aide pas l'enfant au comportement agressif à progresser.

Ces douces violences répétées et fréquentes dans le quotidien de l'enfant vont ainsi entraîner des conséquences sur le développement de son cerveau dont l'adulte n'a pas toujours conscience et qu'il ne mesure pas .

⁴² SCHULZ Christine. Vivre en crèche - Remédier aux douces violences. Lyon : Editions chronique sociale; Avril 2013. Page 13 à 18

Comme l'explique la pédiatre Catherine Gueguen, spécialiste en neuroscience, dans plusieurs articles, vidéos et à travers ses livres, le cerveau de l'enfant est extrêmement malléable et se développe tout au long de l'enfance. Les VEO ou douces violences ont donc des conséquences très négatives sur le développement du cerveau de l'enfant. Lors de VEO ou de douces violences, le cerveau subit une situation de stress et le corps va alors libérer l'hormone du stress qui est le cortisol. Si la situation de stress se prolonge, le cortisol sécrété de façon prolongée ou en quantité très élevée va avoir un effet toxique sur les neurones, la myéline, la transmission synaptique et peut même provoquer la destruction de neurones dans certaines structures cérébrales importantes du cerveau comme le cortex préfrontal et l'hippocampe .

Le cortex orbito-frontal (partie antéro-inférieure du cortex préfrontal) est une structure cérébrale essentielle qui aide à « *réguler les émotions, permet d'être empathique, d'aimer, de savoir faire des choix et d'avoir un sens moral* »⁴³ . Quant à l'hippocampe c'est une structure cérébrale centrale pour apprendre et mémoriser. C'est pourquoi les douces violences peuvent altérer l'apprentissage et augmenter les troubles du comportement (agressivité, anxiété, dépression...) qui peuvent persister à l'âge adulte.

Ainsi, au contraire des douces violences, prendre soin, rassurer, consoler, apaiser l'enfant a des effets positifs sur sa construction cérébrale en agissant à différents niveaux :

- « *sur les lobes frontaux et les circuits neuronaux ;*
- *sur le développement de l'hippocampe, structure cérébrale impliquée dans la mémoire et l'apprentissage*
- *sur la sécrétion du BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor) ou facteur de croissance neuronale, protéine vitale pour le développement des neurones et leurs connexions ;*
- *sur la sécrétion de l'ocytocine, qui permet d'être empathique car elle aide à percevoir les émotions. L'ocytocine diminue également le stress, l'anxiété »*⁴⁴.

L'adulte a donc un rôle important de « maternage » afin d'éviter les carences affectives et de permettre au cerveau de l'enfant de se développer de manière optimum.

⁴³ GUEGUEN C .L'application des neurosciences en classe. [En ligne] Disponible sur <<https://www.youtube.com/watch?v=np4YyopQ2jY>>

⁴⁴ GUEGUEN C . Bienveillance et empathie, indispensables au développement du cerveau de l'enfant. Cahier de la puéricultrice. Volume 54, numéro 312. Pages 12-16 (Décembre 2017)

L'adulte n'a pas toujours conscience des violences éducatives ordinaires qu'il applique sur les enfants. De plus ces réactions envers l'enfant peuvent être dues à de multiples raisons, éducation, gestion des émotions, mécanisme de défense inadapté

Pour autant, résoudre les choses par l'agressivité n'est pas un modèle à donner à l'enfant qui pourrait le reproduire. Il faut se détacher du modèle dominant / dominé de l'adulte sur l'enfant. Le parent est là pour éduquer l'enfant, pour lui donner des repères et c'est lui qui va situer le seuil à partir duquel l'agressivité n'est plus tolérable dans la société. De plus, on imaginerait mal un adulte avoir recours à ces violences sur un autre adulte, alors pourquoi les infliger à l'enfant ? L'adulte se doit d'accompagner l'enfant dans la construction de son identité et ainsi lui poser un cadre sans être craint. L'enfant doit se sentir en sécurité auprès de l'adulte et non ressentir peur, humiliation ou isolement.

Il est donc nécessaire pour l'adulte de détecter les VEO ou douces violences, d'en analyser les causes, les émotions. Il est nécessaire que les professionnels, les pratiquants en prennent conscience afin de pouvoir mettre en place des stratégies et des mécanismes de gestion des émotions (que ce soit celles du soignant ou celles de l'enfant) et de communications différents auprès de l'enfant qu'ils accompagnent dans son éducation.

IV.3 - Comportement agressif de l'enfant et émotions

Les comportements agressifs de l'enfant sont souvent dus à un trop plein d'émotions qu'il n'arrive pas à maîtriser. Cette instabilité émotionnelle est en grande partie liée à l'immaturation de son cerveau.

Une émotion est une « *réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* »⁴⁵. Autrement dit, une émotion est une réaction physiologique, intense et d'assez courte durée, dépendant de notre état intérieur, en réponse à un événement, une situation extérieure. Les émotions sont « *des messages sur nos besoins essentiels* »⁴⁶ qui permettent ainsi d'appréhender l'environnement qui nous entoure et de communiquer avec celui-ci.

Dès la vie intra-utérine, le siège des émotions se développe. Le fœtus va alors pouvoir ressentir le stress de sa mère ou sursauter lors d'un bruit violent. A la naissance, le bébé est

⁴⁵ LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Emotion [En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>>

⁴⁶ GUEGUEN C. Bienveillance et empathie, indispensables au développement du cerveau de l'enfant. Cahier de la puéricultrice. Volume 54, numéro 312. Pages 12-16 (Décembre 2017)

capable de ressentir les « émotions primaires » qui sont au nombre de six : « peur, joie, dégoût, tristesse, colère, surprise »⁴⁷. Puis à la première année de vie, le nourrisson va être capable de reconnaître une émotion par la voix ou l'expression du visage et notamment celle de sa maman. Dès 2 ans, il va pouvoir commencer à exprimer verbalement ses émotions qui vont être de plus en plus complexes. Vers 3 ans, il va prendre conscience des émotions que vont lui procurer certaines situations et sera en capacité de mettre un nom sur ses émotions (ex : « J'ai peur »). Enfin à partir de 5 ans, l'enfant va être capable de faire le lien entre la cause et les conséquences possibles de ses émotions et va ainsi pouvoir commencer à les maîtriser. Comme vu précédemment, la partie du cerveau qui contrôle les émotions et les impulsions est le cortex orbito-frontal. Il va permettre une prise de recul et une analyse des situations que l'enfant n'a pas puisque les connexions neuronales du cortex orbito-frontal se développent environ entre l'âge de 5 et 7 ans. Ainsi avant 5 ans, l'enfant ne peut pas se contrôler. Lorsque l'enfant traverse des peurs incontrôlées, fait d'immenses colères, il ne s'agit pas de caprices ou de troubles du développement mais de comportements normaux dus à son immaturité cérébrale.

Ainsi, le cerveau du jeune enfant « reçoit de plein fouet les émotions envahissantes de peur, de colère qui le font agir instinctivement »⁴⁸. N'ayant pas cette capacité d'analyse, l'enfant ne réfléchit pas et va avoir des réactions immédiates et instinctives d'attaque ou de fuite face à ces émotions, ce qui peut parfois l'amener à taper, griffer ou mordre. Cette immaturité cérébrale peut ainsi expliquer les comportements agressifs que peut avoir l'enfant lors d'émotions trop intenses.

La place de l'émotion, dans notre société, a évolué au fil du temps. Pendant longtemps, et parfois même encore aujourd'hui, « montrer ses émotions n'était pas socialement correct »⁴⁹. Il était possible de « montrer sa satisfaction mais sans sauter de joie »⁵⁰. De même pleurer était considéré comme un signe de faiblesse. La prise en compte du bien-être de l'individu est de plus en plus ancrée dans les moeurs d'aujourd'hui. La société

⁴⁷ CAIRN INFO. L'émotion. [En ligne] Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-61.htm>>

⁴⁸ GUEGUEN C. Bienveillance et empathie, indispensables au développement du cerveau de l'enfant. Cahier de la puéricultrice. Volume 54, numéro 312. Pages 12-16 (Décembre 2017)

⁴⁹ ARGOD C. Comprendre les émotions pour mieux les appréhender Cahier de la puéricultrice. Volume 25, numéro 275. Pages 30 (Novembre 2019)

⁵⁰ Ibidem

valorise une bonne estime de soi et mise sur le développement personnel. Les émotions ne sont plus réprimées ou passées sous silence, il est plutôt recherché de les déceler et de les comprendre dans le but de percevoir les besoins de l'autre, permettant d'améliorer et de faciliter la communication et ainsi nous aider dans la relation à l'autre.

Selon Catherine Dolto « *l'émotion nous signale qu'une chose qui nous touche est en train de se passer au fond de notre cœur* ». L'émotion donne un indice de ce qui se passe en l'individu. Pour celui qui ressent une émotion, celle-ci a toujours une raison d'être et assure une fonction d'adaptation. Lors d'une situation menaçante, la peur permet un réflexe de survie, de préservation. La colère alerte qu'un besoin n'est pas satisfait, la tristesse un déficit affectif, la joie qu'un besoin est satisfait. L'étonnement indique une situation inhabituelle. Les émotions sont des réactions visant à prévenir et à permettre, si elles sont prises en compte, d'agir, de s'ajuster afin de rétablir l'équilibre permettant à la personne de se sentir bien.

Pour celui qui observe les émotions de quelqu'un, celles-ci transmettent des informations sur les besoins de l'autre. De par les signaux transmis entre les deux corps, les émotions vont permettre de communiquer : la peur va exprimer un besoin d'être protégé, la colère un besoin de changement, d'insécurité, la tristesse un besoin de réconfort et la joie le besoin de partager. Pour autant, les décrypter reste une mission difficile. Une émotion peut avoir des manifestations physiques différentes et une manifestation physique peut avoir différentes significations. Par exemple, les pleurs d'une personne peuvent aussi bien signifier de la peur, de la colère, de la tristesse ou de la joie. Savoir repérer les émotions de l'autre permet d'adapter et de modifier son comportement afin de lui permettre un bien être global.

Les émotions « *participent à la connaissance et à la conscience de soi* »⁵¹, il est donc primordial d'être en connexion avec ses émotions pour se connaître et faire ses propres choix. Pourtant les enfants sont souvent privés, par l'adulte, de cette connexion avec leurs émotions. Il n'est pas rare que l'adulte interdise à l'enfant d'exprimer des émotions désagréables qui le dérangent. Quand un enfant se fait mal, pleure, est en colère, l'adulte lui dit : « *Mais non, ce n'est rien. Tu n'as pas besoin d'avoir peur. Ce n'est pas grave. Tu n'as pas besoin de pleurer, sois fort !* ou « *Arrête tes caprices, arrête ta comédie, je n'ai pas envie de t'entendre* »⁵². En plus des émotions qui dérangent, il est courant de subir des humiliations verbales et/ou

⁵¹ GUEGUEN C. Bienveillance et empathie, indispensables au développement du cerveau de l'enfant. Cahier de la puéricultrice. Volume 54, numéro 312. Pages 12-16 (Décembre 2017)

⁵² Ibidem

physiques durant l'enfance qui font souffrir l'adulte. L'adulte met ainsi en place un mécanisme de protection et se détache de ses émotions. Il est également fréquent que, l'adulte ne connaisse pas le sens qui peut être mis sur une émotion, il ne saura donc pas quoi faire et ne prendra donc pas en compte les émotions perçues de l'autre ou ressenties par lui-même.

Pour autant, accompagner l'enfant dans l'apprentissage de ses émotions est primordial. Le rôle de l'adulte, parents ou professionnels, est d'apporter la sécurité affective à l'enfant. Il se doit alors d'être attentif à ses besoins en décodant les signaux transmis par les émotions de l'enfant afin d'être capable d'y répondre et de le sécuriser.

Comme Charlotte Argod, psychologue, nous fait part dans son article « *Comprendre les émotions pour mieux les appréhender* »⁵³, qu'il existe plusieurs points clefs pour que l'adulte sache répondre aux émotions de l'enfant :

- « *Être disponible physiquement et psychiquement* » : permet l'accueil des émotions de l'enfant par l'adulte. L'enfant va se sentir écouté, reconnu par l'autre et ainsi l'expression de ses émotions en sera facilitée.
- « *Mettre des mots sur les émotions* » : permettra à l'enfant de se sentir compris, entouré et d'accepter ses émotions au lieu de les refouler.
- « *Donner sens à l'émotion* » : l'adulte va permettre à l'enfant de relier l'émotion à l'événement ce qui permettra à l'enfant de prendre conscience de son émotion.
- « *Sans jugement, ni banalisation* » : sinon l'enfant aura l'impression que ce qu'il vit n'est pas pris en compte par l'adulte, ce qui entraînera un retrait et de la solitude pour l'enfant.
- « *Favoriser ses représentations* » : l'enfant va stocker ses représentations comme des expériences qui lui permettront de faire face lors de prochaines émotions.
- « *Aider l'enfant à mettre des mots sur les émotions de ses pairs* » : permettra à l'enfant de prendre conscience que ses actes ne sont pas toujours en corrélation avec ses intentions.
- « *Transmettre à l'enfant des stratégies pour rétablir son équilibre* » : au fil de l'expression des émotions de l'enfant, l'adulte va lui montrer des stratégies d'adaptation qu'il pourra utiliser. Cela permettra à l'enfant d'acquérir des expériences que son cerveau mémorisera et qu'il pourra utiliser au mieux dans les prochaines situations émotionnelles.

⁵³ ARGOD C. Comprendre les émotions pour mieux les appréhender. Métier de la petite enfance. Volume 25, numéro 275 pages 28-33 (novembre 2019)

Afin de répondre aux émotions de l'enfant et de pouvoir mettre en place les points précédemment cités, il est important pour l'adulte d'entrer en communication avec celui-ci, pour le comprendre, mais aussi pour s'exprimer et lui transmettre ses valeurs et son éducation.

IV.4 - Comportement agressif de l'enfant et communication

La communication est fondamentale pour l'Homme. C'est « *l'action d'échanger des informations ou des connaissances avec quelqu'un* »⁵⁴. Elle nécessite un émetteur et un récepteur comme le montre le modèle de Shannon et Wiener (1949).

Dans ce modèle de communication, il existe six éléments : un émetteur, un canal d'information (voix, écriture, corps...), un récepteur, un code (langage, gestuelle, posture ...), un message (informations transmises) et un feedback (message de retour au récepteur). Tous ces éléments sont susceptibles de générer des incompréhensions qui pourraient mettre en péril l'efficacité de la communication comme : les valeurs, le savoir-être ou l'attitude de l'émetteur, les capacités de décodage du récepteur ou encore un canal de communication inapproprié. La communication nécessite donc la participation de deux protagonistes que nous considérerons ici comme l'adulte et l'enfant.

Avant même de naître, l'enfant communique déjà avec sa mère, son environnement comme par exemple, lorsqu'il donne un coup de pied à une main posée sur le ventre de la maman. Il ressent déjà les émotions de sa mère, les voix, les bruits, il peut même percevoir des intensités de lumière. Ce qu'il perçoit durant la vie foetal va lui permettre de développer ses capacités visuelles, auditives, etc qui vont continuer à évoluer durant sa première année de vie.

A sa naissance et au cours des premiers mois de sa vie, ne possédant pas encore la parole, il va utiliser la communication non verbale pour communiquer avec ses parents, son environnement. L'enfant va entrer en communication avec l'adulte par le regard, l'expression des émotions, le toucher, qui vont lui permettre de s'exprimer et qui vont permettre à l'adulte de répondre aux sollicitations de l'enfant. La communication non verbale correspond donc à tout ce que l'attitude corporelle renvoie (tensions, émotions...). Si l'adulte accepte de lire un livre à l'enfant dans le but de répondre à ses sollicitations mais qu'en donnant son accord il souffle, son attitude corporelle va renvoyer l'inverse de ce qu'il a accepté. L'enfant va ainsi voir que l'adulte n'a pas envie. La communication non verbale (le corps) et la communication

⁵⁴ PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE. UE 1.1. Elsevier Masson 2010. Page 97-98

verbale (la parole) peuvent aussi bien aller dans le même sens que se contredire. Il est donc important d'éviter de trahir la parole par le corps en prenant conscience que certains messages, ne voulant pas forcément être transmis, sont parfois transmis à nos dépens par le corps. Dans le même temps, faire attention à la communication non verbale de l'enfant, en étant attentif aux expressions corporelles, permettra à l'adulte d'adapter ses réactions et peut-être de mieux comprendre les messages que veut faire passer l'enfant.

La parole va, elle aussi, être présente dans la communication. Mais avant de pouvoir communiquer avec l'adulte par des mots, des phrases, l'enfant va développer son langage en passant par différentes étapes telles que des cris, des gazouillis, des vocalises...

La communication verbale a une fonction d'expression qui peut se faire par la parole / le langage ou l'écriture (aspect qui ne sera pas traité ici). Le langage permet de « *décharger les tensions liées à la vie affective (émotions), les mots vont se substituer à l'action.* ». Les mots permettent ainsi de représenter la pensée mais aussi d'éviter un passage à l'acte. L'enfant comprend le langage avant de savoir l'utiliser.

Différents points sont requis pour le développement du langage et sont au nombre de 3 :

- « *Une organisation neuromotrice satisfaisante au niveau des organes de la parole.*
- *Un développement intellectuel suffisant.*
- *Une maturation affective suffisante permettant à l'enfant de reconnaître l'autre comme distinct de soi et d'avoir le désir d'entrer en relation avec lui.* »⁵⁵. L'entourage va donc avoir une influence importante sur le développement du langage de l'enfant.

Deux stades vont se dessiner dans l'apprentissage du langage : le « *stade prélinguistique* » (naissance à 10 mois) puis le « *stade linguistique* ».

Les premiers cris du nourrisson sont réflexes et sont d'abord l'expression d'un malaise physiologique dû au changement de milieu, traduisant la mise en place de la respiration. Puis ils vont constituer les prémices d'une communication entre l'enfant et son entourage. Au cours des premiers mois de vie, les cris persistent lors de l'insatisfaction d'un besoin mais vont commencer à s'associer à quelques vocalises permettant au nourrisson de montrer son apaisement. Puis l'apparition du « *babillage* » va se faire avec le début de l'utilisation des consonnes et des lallations. Vers 7-8 mois, le simple « *babillage* » va devenir du « *babillage canonique* », l'enfant va être capable de prononcer clairement différentes syllabes en associant

⁵⁵ PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE. UE 1.1. Elsevier Masson 2010. Page 42-43

consonnes et voyelles. L'enfant « babille » en réponse à l'adulte. Durant cette période, il n'est pas rare que l'adulte adopte son langage à l'enfant en faisant des phrases courtes et simples. Cela permettra à l'enfant de mieux percevoir les sons ce qui facilitera l'émission de vocalises. Vers 9-10 mois, les premiers mots apparaissent par imitation, ils se composent de syllabes doublées comme « mama » ou « papa ». L'enfant comprend le sens général des phrases simples grâce à l'intonation de voix de celui qui lui parle.

L'enfant va ensuite traverser la période des « mots-phrases ». C'est l'exemple de l'enfant qui va dire « pa » pour « je ne veux pas » ou « pati » pour « il est parti ». Puis vers 2 ans, il commence à faire « ses premières phrases » qui correspondent le plus souvent à l'association de deux mots. La négation apparaît. C'est aussi à cette période qu'il est important de stimuler l'enfant afin d'enrichir son langage ; dans le cas contraire un appauvrissement du langage verbal pourra être repérable. Les phrases vont devenir de plus en plus construites passant de 2 mots à 3 mots pour former des phrases simples vers 3 ans. L'enfant va commencer à questionner énormément l'adulte avec des « pourquoi » qui vont devenir presque systématiques. Puis vers 4-5 ans, l'organisation de la syntaxe devient plus complète ; le langage implicite ayant besoin d'information de l'extérieur pour comprendre va laisser place au langage explicite qui se suffit à lui-même.

Ainsi, à 12-15 mois, un enfant a un lexique de 5 à 10 mots ; vers 2 ans son lexique peut comporter jusqu'à 200 mots puis 500 vers 30 mois pour atteindre plus du millier à 3 ans. Parfois, un grand écart peut apparaître entre différents enfants sur le rythme d'acquisition du langage mais l'ordre d'apparition des différents moyens de communication (cris, lallation, babillage, premiers mots, premières phrases) restera inchangé.

L'adulte a un rôle fondamental face à cette évolution fulgurante et rapide du langage chez l'enfant. C'est lui qui va permettre à l'enfant d'entrer dans le monde du langage. Parler à l'enfant est donc une condition sine qua non pour le bon développement du langage de celui-ci. Le langage de l'adulte doit être adapté, simple, correct en essayant d'employer un niveau de langage juste supérieur à celui de l'enfant pour permettre sa progression. Parler à l'enfant ne suffit pas. Une sécurité affective par un environnement chaleureux, attentionné et sécurisant permettra à l'enfant de trouver un intérêt à s'ouvrir au monde par le langage et renforcera ainsi sa volonté à le développer.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE

Suite à l'écriture du cadre de référence, j'ai décidé de modifier ma question de départ en remplaçant le mot « difficile » par le mot « agressif » qui au vu de mes recherches me paraît plus adapté. J'ai ainsi posé la problématique suivante :

À travers la triade parents / enfant / soignant, en quoi la puéricultrice en crèche a-t-elle un impact sur les comportements agressifs de l'enfant ?

Les recherches effectuées dans le cadre de référence m'ont permis d'émettre les trois hypothèses suivantes :

- La mise en place d'une relation de confiance au sein de la triade parents/enfant/puéricultrice en crèche assure la compréhension des besoins de l'enfant.
- La prise en compte des émotions de l'enfant par la communication canalise les comportements agressifs de l'enfant.
- La prise de conscience de la pratique des « douces violences » par la puéricultrice diminue les comportements agressifs de l'enfant au sein de la crèche.

Dans la partie suivante, la réalisation d'une enquête auprès de professionnels va permettre de confirmer ou non ces hypothèses de recherche.

ENQUÊTE

I - Argumentation du choix de l'outil et population enquêtée

Afin de continuer mon travail de recherche sur les comportements agressifs de l'enfant en crèche, j'ai décidé de mener des entretiens semi-directifs auprès de puéricultrices directrices de crèche. Cet outil d'investigation est une « *technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives* »⁵⁶. Il va donc me permettre de récolter des informations qualitatives auprès des professionnels sans pour autant influencer leurs réponses. Les professionnels pourront parler de leurs expériences, de leur vécu, de leurs ressentis et seront libres de leurs réponses. Des sujets vont être abordés au cours de l'entretien avec des questions préparées à l'avance. Ces questions sont à la fois ouvertes et précises ce qui permet de ne pas s'éloigner du sujet qui intéresse mon travail.

II - Grille d'entretien

Les entretiens vont se composer de quelques questions générales sur la puéricultrice et la crèche et de huit questions plus précises dans le but de répondre à ma problématique et de valider ou invalider mes hypothèses de recherches. J'ai donc préparé une grille d'entretien validée par ma formatrice de suivi du projet professionnel (Annexe 1) que j'ai structurée en 4 parties avec des grands titres qui servent de repères mais ne seront pas énoncés à l'oral lors de l'entretien. J'y ai également mis les objectifs de chaque question ainsi que des questions de relance au cas où les professionnels n'auraient pas compris ma question initiale ou n'auraient pas abordé tous les points voulus autour de la question.

⁵⁶ IMBERT, G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers, mars 2010, numéro 102, page 24. Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers2010-3-page-23.htm>>

III - Modalités d'enquête

Au vu de mes constats et de mes axes de recherche, il m'a paru évident d'interroger des professionnels travaillant en crèche. Cependant, bien que les auxiliaires puéricultrices et les personnes titulaires d'un CAP petite enfance passent plus de temps auprès de l'enfant, je n'ai souhaité cibler que les puéricultrices. En effet, je voulais me rendre compte du rôle que je pourrais avoir lors des comportements agressifs de l'enfant dans mon futur métier. Avec les circonstances actuelles de confinement, j'ai fait le choix de n'interroger que trois puéricultrices sachant que ce nombre ne me permettra pas de généraliser la validation ou non de mes hypothèses. Cependant, si plus de puéricultrices répondent à mon annonce pour participer à mes entretiens, il se pourrait que le nombre d'entretiens final soit supérieur à trois, mais ne dépassera pas cinq.

Une fois le public ciblé, il m'a fallu choisir des lieux pour réaliser mes enquêtes exploratoires. A cause de la crise sanitaire due au covid-19 et au confinement, j'ai décidé de contacter les puéricultrices via des pages dédiées aux mémoires sur les réseaux sociaux.

En ce qui concerne le déroulé de mes entretiens, je commencerai par me présenter, présenter les modalités de l'entretien et enfin demanderai l'autorisation d'enregistrer afin de pouvoir les retranscrire ultérieurement. Je souhaiterais qu'ils se déroulent en visioconférence ou par téléphone avec une durée moyenne de 30 minutes selon les moyens et la disponibilité de la puéricultrice interrogée.

IV - Entretien pré-test et ajustements de la grille d'entretien

Dans le but de tester ma grille d'entretien, j'ai réalisé un entretien pré-test auprès d'une collègue de promotion ayant déjà effectué deux stages en crèche au cours de son cursus universitaire. Celui-ci s'est déroulé en visioconférence et malgré quelques problèmes de réseau, il a duré environ 45 minutes dans un environnement calme, chacune seule dans une pièce et donc propice à l'échange.

Les réponses apportées par ma collègue ont été celles attendues. Cependant je me suis aperçue que je ne demandais pas si la puéricultrice passait du temps auprès de l'enfant lors de sa journée de travail à la crèche. Hors il me semble que c'est un point important à aborder pour déterminer l'implication de la puéricultrice auprès des enfants lors de l'accueil. Je l'ai donc

inclus à la question posée sur son rôle au sein de la crèche (Annexe 1) et n'ai pas eu à réajuster les autres questions.

Par ailleurs ma collègue de promotion n'étant pas encore puéricultrice et n'étant donc pas directrice de crèche, je n'ai pas souhaité intégrer l'entretien test avec le reste des entretiens de l'enquête afin d'éviter de fausser l'analyse.

V - Prise de contact et réalisation de l'enquête

Après avoir réalisé le guide d'entretien, fait mon entretien test et réajusté mon guide, j'ai contacté des puéricultrices directrices de crèches via les réseaux sociaux afin de les solliciter pour un entretien par téléphone ou visioconférence. Certaines puéricultrices ne m'ont jamais répondu, d'autres ne répondaient finalement pas aux critères (pas puéricultrices, puéricultrice ne voulant répondre que par écrit pour des raisons pratiques ou puéricultrices n'étant plus directrices de crèche actuellement). J'ai, en tout, démarché une dizaine de personnes et pour finir, ai réussi à réaliser trois entretiens téléphoniques avec trois puéricultrices directrices de crèche qui ont accepté d'être enregistrées sous couvert d'anonymat. Les entretiens ont tous les trois duré environ 25 minutes.

Par ailleurs, contrairement à ce que j'avais pu dire dans mon cadre de référence, je n'ai pas interrogé que des puéricultrices directrices de crèches collectives. En effet, au vu des circonstances actuelles, j'ai démarché les puéricultrices via les réseaux sociaux sans forcément faire attention à leur lieu d'exercice ayant peur de ne pas réussir à trouver assez de professionnels pour faire mes entretiens. Au final, j'ai donc effectué trois entretiens avec une puéricultrice directrice de micro-crèche (PDE 1), une puéricultrice directrice d'un multi-accueil (PDE 2) et une puéricultrice directrice de crèche collective privée (PDE 3).

ANALYSE DE L'ENQUÊTE

Lors de la création de mon guide d'entretien, j'ai décidé de le décomposer en plusieurs thèmes qui retracent les parties théoriques de mon cadre de référence. Afin d'étudier les entretiens, j'ai donc choisi d'effectuer une analyse par thématique qui suivra les axes choisis dans mon guide d'entretien, cela permettra de regrouper les réponses apportées dans chaque question. De plus, dans chaque partie, je mettrai un tableau récapitulatif reprenant les réponses des puéricultrices pour permettre une vue synthétique sur leurs réponses.

La retranscription des entretiens faite, je croiserai les données recueillies avec les éléments de mon cadre de référence. Dans le but de préserver l'anonymat des puéricultrices (PDE) interrogées, leur nom, prénom et lieu d'exercice ne seront pas nommés et un numéro, de 1 à 3, leur sera attribué selon l'ordre dans lequel j'ai effectué les entretiens.

I - Présentation des professionnelles interrogées

La population interrogée est composée de trois puéricultrices diplômées d'état. Les puéricultrices ont toutes un nombre d'années d'exercice du diplôme de puéricultrice différent, 3 ans pour la PDE 3, 5 ans ½ pour la PDE 1 et 31 ans pour la PDE 3. Leurs parcours professionnels sont aussi différents. Une des puéricultrices a plus d'expérience en milieu intra-hospitalier que les deux autres et une des puéricultrices n'a pratiqué que dans les crèches depuis son diplôme.

Enfin, les PDE 1 et 3 ont une expérience respective en établissement d'accueil du jeune enfant de 5 ans et de 3 ans. La PDE 2 y travaille depuis au minimum 9 ans et donc depuis plus longtemps que les deux autres puéricultrices.

Cette hétérogénéité de la population interrogée permettra une exploitation des données d'autant plus enrichissante et diversifiée, apportant des éléments de réflexion, des points de vue et des expériences propres à chacune des professionnelles selon leur expérience et leur ancienneté dans la profession.

	Obtention du diplôme d'état d'infirmière	Obtention du diplôme d'état de puéricultrice	Années d'expérience en tant que puéricultrice	Parcours professionnel	Temps d'activité en crèche
PDE 1	2013	2014	5 ans ½	-Traumatologie - Maternité - Crèche collective - Micro crèche	5 ans (Dont 4 ans ½ dans le lieu d'exercice actuel)
PDE 2	/	1989	31 ans	- Réanimation - Néonatalogie - Crèche / Multi-accueil	9 ans dans le lieu d'exercice actuel
PDE 3	2016	2017	3 ans	- Crèches collectives	3 ans (dont 1 an ½ / 2 ans dans le lieu d'exercice actuel)

II - Fonctionnement de la crèche et rôle de la puéricultrice

La PDE 1 est directrice de deux micro-crèches de 10 enfants chacune avec 7 professionnelles sous ses ordres. Les enfants sont âgés de 5 mois à 3 ans ½ . Elle a, sur son planning, environ « *une dizaine d'heures* » où elle est comptée dans les effectifs auprès de l'enfant et le reste du temps fait moitié / moitié entre son travail administratif et son travail au sein de l'équipe, car pour elle, dans son métier « *il y a beaucoup d'observation des enfants et des professionnelles* » et « *il faut être beaucoup sur le terrain en soutien pour l'équipe* ». Au niveau administratif son travail consiste à passer les commandes, gérer le quotidien, préparer les réunions et les projets pédagogiques, monter des projets ou encore travailler en équipe sur certains sujets comme l'autonomie, l'alimentation, la communication bienveillante et positive ou encore la pratique de la langue des signes.

La PDE 2 est quant à elle directrice d'un multi-accueil de 26 places composé de 3 unités accueillant des enfants de 10 semaines à l'âge d'entrée à l'école. Il y a deux professionnelles par unité et une éducatrice de jeunes enfants (EJE) qui est en continuité de

direction. Concernant le temps passé par la PDE 2 sur le terrain auprès des enfants « *c'est très variable* » en fonction de ce qu'elle ressent et de ce qu'elle « *observe en terme de besoin* » qui n'est selon elle pas toujours qu'un besoin physique « *de bras* ». Au niveau de son rôle au sein de la crèche, « *c'est un rôle d'équipe encadrante* », elle travaille en binôme avec l'EJE et fonctionne dans un « *management transversal, coopératif et collaboratif* ». C'est donc un « *rôle de management dans sa globalité* », il faut également « *assurer la sécurité d'accueil, qu'elle soit physique ou affective, des familles, des enfants* ». Elle est aussi « *garante de toutes les procédures d'hygiène, d'alimentation, des thérapeutiques* » et garante également que « *chacune respecte le projet pédagogique et le fonctionnement* » de la crèche « *tel qu'il a été construit ensemble et tel qu'il est construit au quotidien* ».

La PDE 3 est directrice d'une crèche privée de « *60 berceaux* » composée de quatre sections par tranche d'âge avec trois professionnelles par section. Elle propose des accueils réguliers, occasionnels et également des accueils de 2-3 jours par semaine pour les familles précaires ayant des difficultés financières. Pour elle, son rôle au sein de la crèche commence par « *l'accompagnement de l'équipe parce que c'est elles qui passent essentiellement leur temps auprès des enfants.* ». Elle travaille en lien avec sa continuité de direction composée de deux EJE et d'une infirmière, avec lesquelles elle établit « *les grandes lignes pédagogiques* ». Elle met en place « *les projets, les réunions avec les familles, les réunions avec l'équipe* ». Côté médical, elle réalise le suivi des enfants, le suivi des PAI (projets d'accueil individualisé), elle travaille également en partenariat avec la PMI et l'ASE car elle accueille une dizaine d'enfants suivis dans ses structures. Il y a aussi « *l'accompagnement des familles et des enfants* ». Elle passe environ 1 à 2 heures par jour dans les sections parce qu'elle « *estime que pour comprendre ce qu'il se passe dans la crèche, il faut être un peu sur le terrain* ». Pour elle, il n'est pas envisageable, ni possible de « *concevoir l'accueil de l'enfant et de sa famille sans passer un peu de temps avec l'enfant et sa famille* ». Cela lui permet également d'accompagner l'équipe « *se mettre dans leurs difficultés, dans leurs facilités aussi, être sur le terrain, comprendre ce qu'elles vivent* ».

À travers ces réponses, concernant le fonctionnement des crèches des puéricultrices, leur rôle au sein de celles-ci et leur manière de travailler grâce à leurs expériences, j'ai pu me rendre compte que les trois puéricultrices sont très attentives aux besoins de leurs équipes et

remplissent pleinement leur rôle de management/encadrement. Elles essaient également toutes les trois de passer du temps dans les sections auprès de leurs équipes et des enfants accueillis au sein de leur crèche, ce qui me paraît être primordial pour déterminer leurs besoins et y répondre. De plus comme l'a dit la PDE 3, il me paraît également difficile de comprendre ce qu'il se passe au sein d'une crèche sans passer du temps sur le terrain. Et cette notion, bien qu'exprimée différemment par chaque puéricultrice, se ressent dans toutes les réponses apportées par les professionnelles interrogées. Pour autant, le temps passé sur le terrain reste assez variable et, rapporté au nombre d'enfants de la structure, peut entraîner une assez grande différence entre une petite structure et une grande structure. En effet la PDE 1 passe environ la moitié de son temps auprès de l'enfant dans 2 crèches qui regroupent 20 enfants alors que la PDE 3, quant à elle, passe 1 à 2 heures par jour dans une crèche de 60 enfants, ce qui, rapporté au nombre d'enfants, diminue significativement le temps de la PDE 3 dans les sections. On pourrait ainsi se demander s'il n'existerait pas une corrélation entre la capacité d'accueil de la structure et le temps de la puéricultrice passé auprès de l'enfant et de l'équipe en section. Mon nombre d'entretiens n'étant que de trois, cette corrélation ne pourra pas être affirmée dans cette analyse car les réponses de trois entretiens ne me permettent pas de faire de généralisation. Mais on peut toutefois se poser la question.

On voit également que, même si elle ne dirige pas toutes le même type de crèches, les fonctions en tant que directrice restent les mêmes, notamment la fonction managériale et le suivi des équipes qui a été énoncé par les trois puéricultrices. Ceci montre que toutes trois ont conscience de la place importante de l'équipe au sein de leur crèche et de leur rôle primordial d'encadrement.

III - Triade parent / enfant / soignants en crèche

À travers mes entretiens auprès des puéricultrices, j'ai pu me rendre compte que la triade parents / enfants / soignant est une relation primordiale pour la puéricultrice.

Avec les questions posées dans cette partie de mon guide d'entretien, je souhaitais voir comment les parents s'impliquent au sein de la crèche, les besoins de l'enfant et la place que peut prendre la triade entre le parent, l'enfant et le soignant.

III. 1 - Besoins et implications des parents

Tout d'abord, concernant l'implication des parents au sein de la crèche, les puéricultrices sont deux à trouver que les parents « *s'impliquent pas mal* » et qu'elles ont « *une participation assez chouette* » de leur part. La PDE 1 reste plus mitigée en précisant que « *ça dépend lesquels [...] il y en a qui s'inscrivent à tout, tout de suite, qui sont là pour tout et il y en a que ça n'intéresse pas et tout ce qui les intéresse, c'est de savoir ce que l'enfant a mangé, s'il a fait caca et combien de temps il a dormi* ».

Pour autant, pour les trois puéricultrices, les parents rentrent dans la crèche pour déposer les enfants et faire les transmissions, la PDE 3 « *les invite à participer, pas que transmettre les infos sur les besoins mais être plus général, raconter les découvertes des enfants ...* ». Pour elle, le temps des transmissions est « *un temps privilégié* » avec le parent et l'enfant. Pour la PDE 1, il est important de ne pas faire de « *passe - passe d'enfant à l'entrée* », elle veut vraiment « *un lien et une continuité* » avec le parent, lien qu'elle commence à créer dès l'adaptation. Elle ne veut pas de séparation avant le 4^e jour pour permettre de créer « *un lien intense* » entre les professionnels et les parents et permettre ainsi aux parents de ne pas laisser leur enfant à des inconnues. Elle explique également que pendant le confinement, des parents ont continué à envoyer beaucoup de photos à la crèche, ce qui leur a permis de garder le lien. De plus, dans sa crèche, « *il y en a pas mal qui posent des questions* » et elle estime que la crèche étant la « *deuxième maison* » de l'enfant, il est important de laisser les parents s'impliquer tout en s'adaptant à elle. Pour elle, « *à partir du moment où l'enfant mange bien et dort bien, on n'a pas besoin de s'étaler là-dessus* » pendant les transmissions. Elle préfère « *s'étaler plus sur les activités qu'ils font, sur les anecdotes* » car elle trouve que c'est comme ça « *qu'on arrive à créer le lien avec les parents, et eux ils ont des anecdotes à apporter de la maison et c'est comme ça que le lien de confiance se fait* ». Enfin pour la PDE 2 « *les parents rentrent dans la structure, prennent le temps nécessaire pour déposer leur enfant* ».

Pour finir les trois puéricultrices organisent divers temps d'échange avec les parents au cours de l'année comme des café-parents pour la PDE 1 et la PDE 3. La PDE 1 précise que « *même ceux qui ne voulaient pas participer, finalement prennent un café et restent 5 minutes de plus* » pour discuter. Il y a aussi l'organisation d'ateliers parents-enfants pour la PDE 1 et la PDE 2 ou encore des temps festifs comme les fêtes de fin d'année pour la PDE 2 et la PDE 3.

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Implication des parents satisfaisante		X	X
Parents entrent dans la crèche / transmissions	X	X	X
Création d'un lien avec le parent	X		
Organisation de temps d'échange	X	X	X

Les éléments apportés par les puéricultrices sur l'implication et la participation des parents au sein de leur crèche nous montrent bien que les puéricultrices incitent les parents à participer à la vie de la crèche. Les trois puéricultrices ont établi la place des parents dans leur fonctionnement comme le préconise la circulaire 83/22 du 30 juin 1983.

On voit également que les besoins des parents décrits par Pascale THIBAUT-WANQUET sont présents dans les réponses de nos puéricultrices :

- Le besoin d'information sur la crèche : il est essentiellement relevé dans les réponses des puéricultrices lors des transmissions sur les besoins de l'enfant, sur ses activités, son alimentation...
- Le besoin de présence auprès de l'enfant : dans les trois crèches, les parents peuvent prendre le temps de déposer leur enfant en entrant dans la crèche.
- Le besoin de relation et d'accompagnement : les parents, en déposant leur enfant ou en venant le chercher ou même lors des différents temps d'échange mis en place au sein des crèches comme les cafés des parents chez la PDE 2, peuvent discuter avec les professionnelles afin d'échanger autour de l'enfant ce qui, comme le dit la PDE 1, permet de créer un lien avec le parent notamment un lien de confiance.
- Le besoin d'être rassuré : ce besoin ne transparaît pas vraiment dans les réponses données par les puéricultrices. On peut éventuellement l'associer au moment de l'adaptation proposée par la PDE 1 qui permet aux parents de ne pas laisser leur enfant à des inconnues et donc d'être rassurés.

Une place est ainsi laissée aux parents dans chacune des trois crèches, permettant de répondre à leurs besoins. Pour autant, chaque parent reste libre de saisir ou non l'opportunité de participation proposée par la crèche car chaque parent s'implique et participe de manière différente à l'accueil de son enfant au sein de la crèche.

Par ailleurs si on s'intéresse à l'implication des parents comme l'ont décrite Marie-Laure BONNABESSE et Marie-Claude BLANC et au vu des dires des puéricultrices, les parents peuvent tous être « *parents invités* » puisque chaque puéricultrice organise des activités festives ou des sorties. Par contre, je n'ai pas retrouvé de parent « collaborateur », « partenaire » ou « gestionnaire » au sein des crèches, ce qui peut être aussi bien une volonté des parents qu'une volonté de la puéricultrice. Il reste difficile d'évaluer la participation et l'implication globale des parents au sein des crèches des puéricultrices interrogées, par le fait que chaque parent est unique, avec son mode de fonctionnement et sa manière de voir les choses.

Par contre la participation des parents et leur implication au sein de la crèche est essentielle et permet la création d'un lien important entre les professionnelles de la structure (les professionnelles de section ou la puéricultrice) et les parents que nous étudierons dans la partie sur la triade.

III. 2 - Besoins de l'enfant

Concernant les besoins des enfants, la sécurité affective est un point primordial qui ressort tout de suite pour deux des trois puéricultrices. La PDE 1 explique que si « *un enfant n'est pas en confiance avec la professionnelle [...] ses autres besoins ne pourront pas être satisfaits parce qu'il n'ira pas dormir et n'ira pas manger* ». Pour elle, la « *sécurité affective et la confiance avec le reste de l'équipe* » sont les premiers besoins de l'enfant tout comme la PDE 3 qui accorde une importance au fait « *qu'ils se sentent contenus et rassurés, qu'on leur propose un environnement sûr, qu'on respecte leur rythme* ». Pour cette même puéricultrice, il est également important de « *respecter aussi ses choix, si un enfant dit qu'il n'a pas envie d'aller faire de la pâte à modeler, on ne va pas le forcer à aller faire de la pâte à modeler, parce qu'il n'y a aucun intérêt ni pour lui, ni pour le groupe d'enfants* », il faut « *respecter la personne qu'il est dans sa globalité* ». La PDE 1 illustre également ce besoin de respecter ses choix et son autonomie par la phrase suivante : « *le laisser faire [...] ne pas lui faire un bisou si lui n'en a pas envie, s'il ne l'a pas demandé, mais ne pas l'empêcher d'avoir un câlin si lui en a besoin* ». Elle précise qu'il est quand même important de garder un cadre car « *l'enfant a besoin d'un cadre et de limites pour avancer* ». Quant à la PDE 2, elle partage le même avis en précisant qu'elle est dans « *l'accompagnement et pas dans empêcher de faire ou laisser tout faire* ». Elle reste plus globale sur les besoins de l'enfant parlant de besoins « *physiques, psychiques, affectifs* ». Pour elle, c'est vraiment l'observation de l'enfant dans sa

globalité qui permet « *une prise en charge la plus individuelle possible* » et donc une réponse aux besoins de l'enfant la plus adaptée possible.

La PDE 1 ajoute également comme besoins, les « *besoins vitaux* » dont les 14 besoins de Virginia Anderson. Elle nous parle aussi de la référence au sein de sa crèche. En effet chaque enfant qui arrive dans la crèche va avoir une référente qui va lui être attribuée, « *c'est elle qui s'occupe de lui en priorité* ». La référence a été mise en place au sein de cette crèche par la puéricultrice car, pour elle, c'est vraiment important de donner des repères à l'enfant. Par exemple, « *un bébé qui a passé 3 mois avec sa maman, [...] sa maman va avoir une façon de lui changer la couche, il va arriver à la crèche, sa référente va avoir une autre façon de lui changer la couche, même si c'est bien fait dans les 2 cas, ça sera pas de la même façon et il va se dire « tiens une autre façon », si le lendemain c'est encore la référente et le lendemain toujours la référente, il va commencer à connaître cette personne. Si c'est quelqu'un de différent tous les jours, il va pas la connaître et sera complètement pommé* ». Par la suite, lorsque l'enfant grandit, la référence va s'élargir pour devenir une « *référence ouverte* » afin que les enfants s'ouvrent aux autres professionnels mais elle remarque quand même que lorsqu'un enfant à « *un petit coup de mou, c'est d'abord vers la référente qu'il se tourne* ».

Voici un tableau récapitulatif des besoins de l'enfant abordés par les puéricultrices. Les X indiquent que les puéricultrices ont parlé de ce besoin lors de l'entretien :

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Sécurité affective	X		X
Respect des choix/ rythme de l'enfant	X	X	X
Autonomie	X	X	
Cadre et limite	X		
Physique, psychique et affectif		X	
14 besoins de Virginia Anderson	X		

En reprenant la pyramide de Maslow sur les besoins de l'enfant, on voit que le besoin de sécurité, défini par un environnement stable et prévisible, sans anxiété ni crise, repris par la PDE 1 et la PDE 3 au niveau de la sécurité affective est selon elles le besoin le plus important.

Ce besoin permet à l'enfant de créer un lien de confiance avec l'équipe et ainsi de se sentir dans un environnement sûr et adapté à son développement. Cet environnement sûr peut également être apporté par un cadre et des limites comme nous en fait part la PDE 1. La stabilité environnementale peut également être associée à la mise en place de la « référence » au sein de la structure de la PDE 1. En effet, à travers l'exemple « du changement de couche » exposé plus haut, elle nous montre qu'un changement d'environnement, notamment ici de professionnelle, peut perturber la compréhension de l'enfant et donc entraîner une perturbation de son besoin de sécurité.

Les trois puéricultrices évoquent également un besoin, pour l'enfant, de respect de ses choix et de son rythme. Ce respect va permettre à l'enfant de faire ses propres expériences, de gagner en autonomie, de prendre ses propres décisions et petit à petit de pouvoir déterminer ce qu'il peut et ne peut pas faire, tout cela sous la supervision bienveillante de l'adulte qui reste toujours là pour poser un cadre et des limites si besoin.

Seule une puéricultrice a évoqué les 14 besoins de Virginia Anderson, sans pour autant les énumérer. Une autre puéricultrice, quant à elle, évoque les besoins physiologiques par un exemple sur le sommeil : « *si l'enfant ne peut pas dormir au moment où il en a besoin, forcément le reste de la journée risque d'être compliqué* ». On voit aussi à travers cette phrase que la puéricultrice a conscience de l'impact que peut avoir la non satisfaction d'un besoin sur la journée de l'enfant. Une des puéricultrices reste également très générale sur les besoins de l'enfant en citant les besoins comme étant physiques, psychiques et affectifs. Les besoins physiques pourraient être assimilés aux besoins physiologiques de la pyramide de Maslow.

Les puéricultrices interrogées axent donc surtout les besoins de l'enfant sur le besoin de sécurité affective, sur les besoins physiologiques de l'enfant et sur son besoin de faire ses propres choix et d'aller à son rythme.

III. 3 - Triade parents / enfant / soignant

Pour finir, la triade parents / enfants / soignant est un élément important pour chacune des trois puéricultrices. « *Ça représente tout* » pour la PDE 1, elle ajoute qu'on « *ne peut pas s'occuper de l'enfant sans prendre en compte le parent. On ne peut pas parler aux parents sans prendre en compte l'enfant qui est à côté* ». Pour la PDE 2, « *c'est capital* ». Quant à la PDE 3, elle considère la triade comme un « *centre important, parce que sans l'adhésion des*

professionnelles, on n'a pas grand chose, sans l'adhésion des parents on n'a pas grand chose non plus, et sans l'adhésion des enfants, c'est très compliqué pour le parent comme pour la professionnelle ».

Les trois puéricultrices sont également d'accord sur le fait que la confiance est un point important pour une bonne triade parents/enfant/soignant. Pour la PDE 2, la triade « *représente l'accompagnement collaboratif et en confiance qu'on va pouvoir tisser petit à petit. Sans ça, on n'a pas un accueil de qualité et il n'y a pas de triade* ». Quant à la PDE 1, la triade « *ça passe par la confiance, nous s'il y en a un qui va tomber dans la journée, qui va se faire un peu mal ou qui va se faire mordre par un autre enfant, on va prévenir le parent [...]. On va les appeler tout de suite en les rassurant, c'est des choses qui arrivent à la crèche, ça fait partie du quotidien.* ». Enfin, pour la PDE 3 il est « *essentiel de pouvoir créer un lien de confiance, de pouvoir créer du lien tout simplement. Être dans la coéducation avec les parents, comprendre ce qu'il vit au maximum pour être dans la continuité et surtout inclure l'enfant. Parce que c'est vrai que parfois on a tendance à parler entre adultes mais l'enfant il est là, et il a aussi le droit à son ressenti, à son vécu et voilà, c'est essentiel.* »

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Triade importante	X	X	X
Confiance	X	X	X
Coéducation			X

D'après les différents éléments apportés par les trois puéricultrices, toutes accordent une place importante au sein de leur crèche à la triade parents/enfant/soignant. Elles considèrent cette triade indispensable à la prise en soin de l'enfant, à la communication entre les trois parties. Comme le dit Pascale Thibault-Wanquet, une triade est idéale lorsque tous les acteurs sont en relation les uns avec les autres. La mise en place de cette triade permet alors la création d'un lien de confiance primordial pour la qualité d'accueil de l'enfant.

Comme le dit la PDE 3, la triade est également importante car elle permet une coéducation avec les parents. Cette coéducation permet de mieux comprendre les besoins de l'enfant, d'avoir un suivi entre la maison et la crèche et donc un lien et une continuité entre les deux permettant une stabilité pour l'enfant.

Les puéricultrices ont donc toutes saisi l'importance et le sens de cette triade au sein de leur crèche : c'est le point central permettant un lien de qualité avec l'enfant et les parents.

IV - Comportements agressifs de l'enfant, émotion et communication

Mon objectif, à travers cette partie de mon guide d'entretiens, est d'interroger les pratiques des puéricultrices vis-à-vis des comportements agressifs de l'enfant et sur ce qui est mis en place dans la crèche concernant les règles et les limites fixées aux enfants, mais aussi sur la manière de répondre à un comportement agressif de l'enfant. J'ai également souhaité les interroger sur la place des émotions et de la communication lors de ces comportements.

IV. 1 - Règle et limite au sein de la crèche

Les puéricultrices mettent chacune en place des règles et des limites dans leur crèche. Pour la PDE 3, il est important de verbaliser, de comprendre l'enfant ainsi que de poser des repères. Par exemple, « *Avant de mettre en place une activité, on va toujours expliquer au groupe les règles, le cadre de l'activité, combien de temps ça va durer, les règles de vie sociale, ça c'est essentiel pour que ça se passe le mieux possible* ». Dans la crèche de la PDE 1, « *les règles de vie sont affichées au-dessus du coin calme* ». Comme la PDE 3, il est important pour la PDE 1 de poser des repères à l'enfant, pour cela, sont mis en place au sein de sa crèche « *des rituels tout au long de la journée, notamment juste avant le repas* » où sont lues des histoires, des chants, « *les règles sont souvent énoncées à ce moment là. [...] Elles sont affichées sous forme de dessins. On a le bonhomme qui crie par exemple, dans la crèche c'est interdit mais on a le droit d'aller dehors, il faut proposer une alternative* ». Elle donne également un autre exemple, « *on n'a pas le droit de taper un enfant mais on a le droit de taper un coussin. On n'a pas le droit de jeter un jouet, on a le droit de jeter un ballon* ». Cette façon de proposer une alternative à l'enfant est également reprise par la PDE 3, avec le terme « *rediriger* » : « *Quand un enfant tente de sortir de ce cadre, on recadre verbalement toujours. On essaye aussi de comprendre ce qu'il y a derrière cet interdit que l'enfant veut franchir et de le rediriger. Par exemple un enfant qui essaye de grimper sur la table, le rediriger vers la structure motrice, quand il court, le faire aller dehors. On essaye de faire baisser les tensions en proposant des choses adaptées à leurs besoins et à leur âge, parce qu'on peut pas proposer la même chose à un bébé qu'à un grand.* ».

Pour la PDE 2, « *la base va être l'observation* », celle-ci est travaillée en équipe parce qu'elle estime « *qu'il faut que tout le monde soit d'accord et mette du sens aux limites* » posées à l'enfant. Il ressort de cette phrase qu'une cohérence d'équipe est donc de mise pour permettre de poser des limites aux enfants. Ces limites sont également moments-dépendants. En effet « *il y a certaines choses qui vont être possibles à certains moments et d'autres pas* », elle donne pour exemple « *on a un toboggan à l'intérieur, par moment en fonction du nombre d'enfants, des enfants qui sont là et de leur développement, ça va être possible de le prendre dans n'importe quel sens. S'il y a des tout petits qui rampent et qui montent à 4 pattes, les grands ou ceux qui sont en mesure de le faire vont pas pouvoir le faire dans l'autre sens et leur passer dessus* ». Elle précise également que les limites sont professionnelles-dépendants « *on a beaucoup travaillé par rapport aux repas, il y a des professionnelles pour lesquelles c'est possible qu'un enfant mange avec ses mains tant qu'il ne va pas jeter la nourriture, d'autres pour qui ça va être plus compliqué. On essaie d'accompagner, mais si pour une professionnelle c'est absolument pas possible pour elle et qu'elle se sent obligée, ça va être difficile à vivre pour l'enfant. Donc on est toujours dans cette ligne qui va bouger, en essayant d'adapter au maximum pour les professionnelles mais toujours en pensant à l'enfant. On nomme à l'enfant que pour telle personne ça va être compliqué mais à d'autres moments ce sera possible, et ils sont en mesure de le comprendre* ».

On voit à travers cette dernière phrase que la PDE 2 utilise la communication pour faire comprendre à l'enfant les limites posées. La PDE 3 utilise également ce procédé : « *on parle, on verbalise énormément ce qu'on fait* » et il en est de même pour la PDE 1 : « *ça passe beaucoup par la communication* ».

Pour finir, deux des trois puéricultrices, la PDE 1 et la PDE 2, évoquent d'elles-mêmes qu'il n'y a pas de punition dans leur crèche. La PDE 1 nous dit « *Après, un enfant qui en mord un autre, on va pas le punir, il n'y a pas de punition, à la crèche on les met pas au coin, ça sert strictement à rien* ». Pour la PDE 2 « *Il n'y a pas de punition, il y a un accompagnement, que ce soit de l'enfant qui est dans cette phase d'agressivité qui va commettre une geste ou celui qui va recevoir le geste quel qu'il soit, les 2 enfants vont être accompagnés parce que les 2 expriment quelque chose à leur façon* ». Après lui avoir posé la question, la PDE 3 me répond « *Surtout pas de punition, ça ne me plait pas du tout, ça n'a aucun intérêt pour l'enfant, pour le professionnel non plus et les parents non plus* ». On voit également que les PDE 1 et 3 soulignent que les punitions n'ont aucun intérêt pour l'enfant.

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Repère	X		X
Support visuel	X		
Observation		X	
Propose une alternative à l'enfant	X		X
Cohérence dans l'équipe		X	X
Communication / verbalisation	X	X	X
Pas de punition	X	X	X
Pas d'intérêt de punir les enfants	X		X

C'est durant la période pré-scolaire que les enfants découvrent qu'il y a des règles à suivre, des interdits, qu'ils ne comprennent pas toujours. Pour autant, avec les réponses de deux des trois puéricultrices, on s'aperçoit que donner des règles et des limites à l'enfant au sein de la crèche va lui permettre d'avoir des repères. Ces repères sont importants pour le développement global de l'enfant mais également le développement de ses habiletés sociales permettant les interactions positives avec l'autre. Par ailleurs, proposer des alternatives à l'enfant lorsque l'on pose des interdits paraît être une bonne solution pour lui permettre de canaliser ses émotions et ses pulsions d'agressivité. On voit qu'il est également important pour les repères de l'enfant qu'une cohérence dans l'équipe se mette en place lors de la pose des règles et des limites à l'enfant. Celle-ci permettra d'avoir une ligne de conduite à suivre cohérente, de la comprendre et de l'assimiler plus facilement.

Pour poser le cadre, les puéricultrices emploient comme moyens la communication et la verbalisation afin de faire comprendre à l'enfant ce qu'il a le droit ou non de faire.

Les punitions ne sont pas utilisées dans aucune des trois crèches, n'ayant pas d'intérêt ni pour l'enfant ni pour l'adulte.

IV. 2 - Comportements agressifs de l'enfant

Lors de ma question sur les comportements agressifs de l'enfant, la PDE 3 me fait remarquer qu'elle préfère dire « *dit agressif* » que « *agressif* » parce que ça renvoie forcément à de la violence », elle demande donc à son équipe « *de ne pas le verbaliser comme ça, sinon ça veut dire qu'on peut vite y penser* ». Comme j'ai pu le dire dans mon cadre de référence, l'agressivité étant un terme subjectif, il est donc interprétable de différentes manières selon les personnes. Chaque comportement de l'enfant peut ainsi être interprété et analysé de façons différentes selon les valeurs, la tolérance et la culture de la personne. La PDE 3 préfère employer le terme « *dit agressif* » car elle assimile l'agressivité à la violence, et veut donc atténuer ce point de vue péjoratif. Or l'agressivité n'est pas forcément de la violence, c'est un comportement « *qui est naturellement porté à attaquer; provocateur* » comme j'avais pu le définir précédemment.

Face aux comportements agressifs de l'enfant, la PDE 1 préconise l'explication, et utilise la langue des signes comme un moyen de communication au sein de sa crèche, « *On va commencer par lui expliquer : avec les moyens on a quelque chose qui marche très bien, c'est la langue des signes. Parce qu'un enfant de 12 mois il n'a pas les muscles pour parler, il ne sait pas trop s'exprimer, il va essayer de crier, taper, un peu comme il peut, tandis que là il a des signes. Il sait ce qu'ils veulent dire donc il peut s'exprimer, et finalement on a beaucoup moins d'agressivité qu'avant* ». Cette puéricultrice nous montre ainsi que la langue des signes peut être une alternative à proposer à l'enfant pour lui permettre d'exprimer ses émotions autrement que par l'agressivité. Elle ajoute également qu' « *il y a beaucoup de communications, il faut passer du temps avec lui, parce qu'un enfant agressif c'est un enfant qui a besoin qu'on s'occupe de lui. Essayer de mettre en place des activités seul, ou avec un ou deux autres enfants maximum* ». Lors de ma dernière question sur les moyens relationnels, la PDE 1 évoque également la communication et y ajoute la proposition d'alternative « *Toujours la communication, lui expliquer qu'il a le droit d'être en colère, mais qu'il y a des façons de l'être : il a le droit d'aller se jeter dans les coussins, crier dehors s'il a besoin, courir, shooter dans un ballon, mais il y a des choses qu'on ne peut pas faire. Taper ou mordre un enfant c'est pas acceptable. Ce sera toujours par la communication et jamais par l'éviction, la mise de côté, les cris, les punitions ou autre* ». La communication est également un point abordé par la PDE 3, aussi bien avec l'enfant, qu'entre professionnelles, « *on explique toujours bien les choses, la verbalisation, la parole, c'est ce qu'il y a de plus*

important. On s'explique aussi nous, nos émotions, parce que quand on voit un enfant qui peut taper, mordre ou pousser un autre enfant, ça nous renvoie nous aussi des émotions ». Cette même puéricultrice ajoute également, dans la question sur les moyens relationnels, que l'attitude à adopter face un enfant agressif « *passe par l'écoute, se mettre au sol, à hauteur de l'enfant, toujours être disponible physiquement mais aussi psychiquement. C'est important de laisser de côté le ressenti de la matinée pour être vraiment là avec les enfants et les écouter, ça c'est évident. Si on n'écoute pas, ça ne peut pas aller, la communication ça va dans les deux sens. Donc voilà ça passe par la verbalisation, proposer des choses adaptées à leurs besoins, utiliser notre observation au quotidien, ça nous permet de comprendre et de voir un certain nombre de choses ».*

Comme la PDE 1, la PDE 3 propose également à l'enfant, des alternatives pour exprimer son agressivité autrement, « *on cherche la cause et en fonction de cette cause on essaye de mettre en place quelque chose, d'adapter comme proposer un autre jeu, ou de mordre sur un fruit, sur sa sucette, sur le doudou aussi des fois. Et si c'est une réaction en réponse à une réaction d'un autre enfant, on l'explique aussi à l'autre enfant ».* On voit à travers cette phrase que la PDE 3 cherche la cause de l'agressivité, « *le besoin derrière le geste, par exemple s'il a mordu, pourquoi il a mordu, est-ce que c'était pour prendre un jeu, est-ce que c'était pulsionnel, il avait besoin de relâcher la pression ou est-ce que c'était l'autre enfant qui le cherchait un peu aussi, à attirer sa réaction ».* La PDE 2 cherche aussi la cause de l'agressivité de l'enfant : « *On va observer. Un enfant va avoir une pulsion d'agressivité et on va essayer de décoder petit à petit, pourquoi, le contexte, qu'est-ce qui fait que, est-ce qu'on a vu les interactions qu'il y avait avant ou pas, est-ce qu'il nous montre d'autres choses etc. Ça va vraiment être quelque chose de primordial ».*

Pour la PDE 2 et 3, il est important que les professionnelles puissent également s'exprimer sur ce qu'il se passe avec l'enfant lors de comportements agressifs. Pour la PDE 3, il est important de « *travailler en équipe aussi, pour se donner des pistes; des axes de réflexions. On a une psychologue qui intervient sur la crèche, elle nous fait travailler nos analyses de pratiques, elle vient observer des situations concrètes pour nous donner des pistes auxquelles on ne penserait pas. Elle vient toutes les semaines, elle connaît bien l'équipe et les enfants ».*

Pour la PDE 2, il est préférable que ce soit un regard extérieur de la section qui soit apporté sur la situation vécue par la professionnelle : « *on essaie que ce soit l'EJE ou moi-même ou une autre professionnelle, pour avoir aussi un regard qui est forcément différent puisqu'on*

n'est pas H24 avec les enfants ». Elle propose à son personnel, comme la PDE 3, des analyses de pratiques *« on va analyser tout ça en réunion avec la psychologue, en analyse de pratique, pour poser un peu les choses, elle aussi va avoir ce regard différent. Très souvent de nommer chacune ses observations, les observations c'est tout ce qui va être factuel, mais aussi on va déposer tout ce qui va être émotionnel de notre part en tant qu'adulte. Et très souvent on voit un changement de comportement de l'enfant parce qu'on est très vite dans une stigmatisation d'un enfant qui va avoir une pulsion agressive et donc être dans l'anticipation de cette pulsion qui va arriver ».* Avec cette dernière phrase, la PDE 2, nous montre que parfois un enfant ayant eu un ou plusieurs comportements agressifs va être stigmatisé par les professionnels, ce qui pourrait par la suite entraîner un cercle vicieux entre la stigmatisation de l'enfant et son comportement agressif. La PDE 1 est d'accord avec la PDE 2 sur la stigmatisation : *« à celui qui mord on va pas lui répéter tous les jours qu'il a été agressif. Ça stigmatise, donc on va essayer de le focaliser sur autre chose, parce qu'il ne fait pas que ça non plus. On va beaucoup valoriser ce qu'il fait d'autre, pour que progressivement il n'arrive à ne faire plus que autre ».* La PDE 1 met donc en avant la valorisation de l'enfant comme moyen de limiter les comportements agressifs de l'enfant.

Pour finir, la PDE 2 peut parfois demander à avoir un entretien avec les parents *« quand c'est une situation qui devient enfermante pour l'enfant, qui devient parfois compliquée à gérer dans un groupe, qui est parfois toujours ciblée sur un même enfant ».*

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Expliquer / Communiquer / Verbaliser	X		X
Valorisation de l'enfant	X		
Chercher la cause de l'agressivité		X	X
Verbalisation des professionnelles, de leurs ressentis		X	X
Communiquer avec les parents		X	
Propose alternatives à l'enfant	X		X
Évoque la stigmatisation de l'enfant	X	X	

On retrouve dans cette partie des réponses similaires à celles données dans la partie règles et limites, comme la communication et la verbalisation comme moyens de comprendre l'enfant et de lui faire comprendre la période qu'il traverse ou la proposition d'alternatives à son comportement agressif comme solution pour exprimer ses émotions.

Deux des puéricultrices ajoutent qu'il est primordial de chercher la cause de l'agressivité, afin de pouvoir répondre aux besoins de l'enfant, à ses émotions mais aussi de lui proposer des alternatives afin qu'il puisse s'exprimer de manière plus adaptée que par l'agressivité. Un comportement agressif peut en effet traduire une manière pour l'enfant de se défendre d'une agression extérieure. Il est donc important que l'adulte soit en capacité de répondre de manière rassurante et apaisante à l'enfant tout en le laissant exprimer ce qu'il ressent.

Comme nous avons pu le voir dans la partie théorique sur les besoins des soignants, les professionnels ont eux aussi parfois besoin d'exprimer ce qu'ils ressentent, de se sentir écoutés et de parler de leurs difficultés entre eux. Car même si c'est un choix de travailler avec des enfants, ils peuvent à un moment donné se sentir débordés par leurs émotions, et en parler leur permettra de les extérioriser, d'éviter d'avoir un comportement inadapté et par la suite d'être à nouveau disponible aussi bien physiquement que psychologiquement pour l'enfant. Cette mise à disposition physique et psychique est énoncée par l'une des puéricultrices et, comme vu dans mon cadre de référence, cette double disponibilité va permettre de passer un message clair à l'enfant, car la communication non verbale, si elle n'est pas en adéquation avec la communication verbale de l'adulte, va entraîner le passage d'un message contradictoire à l'enfant et donc une incompréhension de sa part.

Les puéricultrices nous montrent ainsi que, par l'observation, la communication, la verbalisation et la proposition d'alternatives, il est possible de canaliser le comportement agressif de l'enfant même si parfois cela peut s'avérer difficile pour l'adulte qui doit lui aussi savoir canaliser ses propres pulsions et émotions.

IV. 3 - Les douces violences

Les puéricultrices interrogées ont toutes les 3 travaillé sur les douces violences avec leurs équipes. La PDE 1 *« a travaillé sur les douces violences l'année dernière : au moment de notre journée pédagogique, j'avais demandé à chaque personne de l'équipe de commencer par faire des mimes, des petites scénettes, où bien sûr c'était exagéré, du genre sentir les fesses d'un enfant où il mettait vraiment son nez dedans, c'était fait exprès, pour qu'elles*

prennent conscience de ce qu'elles faisaient au quotidien, que je fais aussi, j'en fais partie. Et on s'était engagées par écrit à choisir deux situations sur lesquelles on allait faire attention. Donc dans ces situations on a retrouvé "ne pas moucher un enfant sans le prévenir", "ne pas donner de petit surnom", "ne pas parler avec quelqu'un d'autre quand on change un enfant", "ne pas parler/juger les parents devant l'enfant" ». Avec cet exercice, la puéricultrice a pu voir une prise de conscience des douces violences au sein de sa crèche « Au bout d'un an, on se rend compte qu'on a fait beaucoup de progrès parce que le fait de l'avoir mis à l'écrit on en prend beaucoup plus conscience ». Elle ajoute « C'est des choses dont on se rend pas compte et le but c'était de se les faire prendre conscience les unes les autres de manière sympa comme ça en rigolant » et nous donne un autre exemple : « Y en a une autre qui regardait les couches comme ça en pleine section pour voir s'il fallait changer, elle ne le fait plus maintenant. Une fois je lui ai dit "moi je peux regarder aussi ?" elle a répondu "ah nan là comme ça ça le fait pas ».

Comme la PDE 1, pour la PDE 2, il est « important de les nommer », elle ajoute « on peut malheureusement tous, que ce soit en tant que professionnelle ou en tant que parent, à un moment donné je pense qu'on fait tous des "douces violences" ». Pour la PDE 2, on retrouve aussi le travail en équipe autour de cette thématique. Pour elle, « l'important c'est d'arriver à en parler, en tout cas c'est quelque chose qu'on travaille comme ça au niveau de l'équipe. Alors je dis pas que c'est toujours facile, c'est pas facile de dire à sa collègue que là on se sent débordé, que là on a besoin d'aide ou que là on a peut être pris le bras de l'enfant alors qu'il voulait pas suivre, enfin je sais pas, peu importe. Mais en tout cas, le fait de le nommer, de ne pas être jugé dans ça mais d'arriver à décortiquer pourquoi on en arrive là, on arrive à contenir un peu tout ça ». La puéricultrice nous parle à travers cette phrase du non jugement dans l'équipe comme point important permettant de travailler sur les douces violences. La PDE 3 évoque également cette importance du non jugement dans l'équipe de professionnels face aux douces violences : « En équipe on travaille là-dessus, il faut une équipe bienveillante qui ne se juge pas sinon ça marche pas ; donc on s'observe et quand on voit que l'une ou l'autre commence à rentrer dans ce genre de choses, de façon très bienveillante on dit stop et on prend le relais, c'est important de passer le relais sans que ce soit mal vécu par personne. [...] En réunion de section, avec les éducatrices et l'infirmière, on se filme sur des petites scènes où on exagère des situations, on se filme nous-même et on les diffuse. Les pro en général savent très bien ce qu'il faut faire, ne pas faire, ce qui est conseillé ou non, et juste de

le revoir ça fait un petit déclic, ça aide aussi, et tout ça sans jugement. Parce que si on était dans le jugement, on n'arriverait pas à avancer et les professionnelles n'auraient pas envie de se remettre en question non plus ». La PDE 3 met également une dimension émotionnelle au passage à l'acte des douces violences et nous donne pour exemple : « *Personnellement je suis très vigilante à ça, parce que moi même quand j'ai passé la journée en section et que le groupe d'enfants est hyper volubile, ça peut être fatiguant et mes émotions veulent sortir aussi, donc j'y fais attention pour pas rentrer dans ce schéma là. [...] Tout le monde est humain ça peut arriver vite. Il faut y être vigilant, quand on est dans une routine, en retard pour l'heure du repas par exemple on peut vite y arriver* ».

Cette dimension émotionnelle est aussi reprise par la PDE 2 : « *on est tous, à un moment donné, débordé par une émotion qui peut être dans les critères des douces violences* ».

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Travailler en équipe sur le thème « des douces violences »	X	X	X
Importance du non jugement dans l'équipe		X	X
Prise de conscience des douces violences	X	X	
Conséquence d'un débordement d'une émotion		X	X

Bien que les violences éducatives ordinaires soient souvent pratiquées par les parents, on voit que dans chacune des crèches des puéricultrices, il y a ou il y a eu des violences éducatives ordinaires ou douces violences. Les différents témoignages des puéricultrices nous montrent que ce thème est discuté et travaillé avec les équipes de la crèche.

Dans le cadre de référence on a pu voir que les douces violences pouvaient prendre différentes formes telles que « menace, geste comme la fessée, rejet, insulte, humiliation, ou encore absence d'attention ». Ces différentes formes se retrouvent dans les exemples donnés ci-dessus par les puéricultrices.

On voit également à travers les réponses des puéricultrices que les douces violences peuvent être des actes banalisés dont les professionnelles n'ont plus forcément conscience. Comme dit dans mon cadre de référence, ce sont des moments de courte durée qui reviennent fréquemment au cours de la journée sans pour autant que l'adulte en ait conscience. Le but du

travail en équipe est que chacun fasse prendre conscience à l'autre des actes devenus « courant » qui pourtant sont de douces violences pour l'enfant.

On sent par ailleurs dans les réponses que les équipes de chaque crèche sont indulgentes entre elles, ce qui permet une prise de conscience collective dans le non jugement et la bienveillance.

Les puéricultrices 2 et 3 ajoutent que les douces violences sont souvent le débordement d'une émotion. En effet, un adulte avec un trop plein d'émotion qu'il n'arrive plus à gérer ou à contenir sera plus facilement sujet aux douces violences. La prise de conscience du passage à l'acte de la douce violence et le mécanisme de la cause sont donc primordiaux pour éviter que cela ne se reproduise.

De plus les douces violences étant une forme d'agressivité faite à l'enfant, ce dernier pourrait les assimiler comme un modèle à suivre, ce qui pourrait entraîner une attitude agressive.

Prendre conscience du passage à l'acte d'une douce violence sur l'enfant permettrait donc non seulement de ne plus les banaliser et donc de les arrêter, mais permettrait également à l'enfant de ne pas reproduire cette attitude agressive à son tour.

IV. 4 - Les émotions

Pour finir, les émotions sont un point clef des comportements agressifs de l'enfant. La PDE 1 pense que *« si on lui permet d'extérioriser autrement, d'avoir des émotions au lieu de lui dire de se calmer quand il est en colère, qu'on lui dit qu'il a le droit d'être en colère, quand ses émotions sont bienvenues, il n'a pas besoin d'être agressif avec les autres, parce que ses émotions sont bien accueillies »*. Elle ajoute que l'enfant a le droit d'exprimer ses émotions : *« On va lui expliquer qu'il a le droit d'être en colère, on va mettre des mots sur ses émotions mais on va pas en reparler plus tard parce qu'il s'en souviendra pas de toute façon »*. La PDE 2 évoque également l'importance d'accueillir les émotions de l'enfant et de mettre des mots sur celles-ci : *« le rôle que l'on va avoir, c'est accueillir ces émotions quelles qu'elles soient et arriver à poser des mots dessus et à potentiellement lui donner des pistes pour les exprimer autrement que sur un pair. En aucun cas, on lui dira qu'il ne peut pas exprimer ses émotions »*. Pour elle, les émotions sont les bases de l'agressivité, *« Les émotions font qu'à un moment donné il va y avoir cette pulsion agressive qui a besoin de sortir parce que dans les âges d'accueil crèche, il n'est pas en mesure de canaliser cette pulsion qui arrive et de la faire sortir autrement »*.

La PDE 3 se rapproche également de ses deux collègues concernant la mise en mots des émotions de l'enfant : « *Donc si on demande aux enfants de gérer leurs émotions on doit savoir nous aussi gérer les nôtres, et mettre des mots sur nos émotions, ça peut aider l'enfant à mettre des mots sur les siennes* ». Dans la crèche de la PDE3, un travail sur les émotions est fait tout au long de la journée, en proposant notamment des alternatives à l'enfant lui permettant d'exprimer ses émotions : « *toute la journée, on travaille sur les émotions, on a des livres, un espace émotion avec une poupée des émotions avec laquelle on peut faire des câlins, lui tirer les cheveux, on essaye de leur proposer des choses qui puissent leur être utiles et leur permettre de mettre des mots pour qu'ils comprennent ce qu'il se passe pour eux. Même s'ils sont petits, ils les traversent ces émotions et si on fait rien, si on ne dit rien, ils ne sauront pas quoi en faire* ».

La PDE 2 propose également des alternatives pour extérioriser les émotions. Pour elle, l'enfant « *a le droit d'avoir besoin de mordre, de tirer, de taper, de jeter, mais il va falloir qu'il apprenne petit à petit à analyser sur quoi il va faire ça ou comment il va le faire. On va proposer des poupées avec des cheveux ou des poupons pour tirer les cheveux, on va proposer de mordre le doudou, les coussins, des choses comme ça pour qu'il puisse, quand même, exprimer ces pulsions là* ». L'utilisation du langage est également un point abordé par cette puéricultrice comme moyen permettant à l'enfant de canaliser son émotion : « *Et après c'est sûr que quand il commence à acquérir le langage etc, ça canalise et certains enfants sont en mesure... enfin, nous on a une petite fille en ce moment qui l'a dit très très fort à un moment donné avec ses dents, là elle arrive à canaliser un petit peu mais elle a besoin de le crier vraiment très très fort, donc des fois on ouvre la porte, elle crie vers le jardin très très fort, elle devient toute rouge, et après elle revient et voilà elle arrive à nous montrer qu'elle a besoin de ça* ».

	PDE 1	PDE 2	PDE 3
Accueillir les émotions de l'enfant	X	X	
Base des pulsions agressives		X	
Droit de l'enfant d'exprimer ses émotions	X	X	
Mettre des mots sur les émotions	X	X	X
Proposer alternative pour extérioriser ses émotions et ses besoins autrement		X	X
Utilisation du langage chez l'enfant permet de canaliser les émotions		X	

Comme le dit Catherine Gueguen, les émotions sont « des messages sur nos besoins essentiels », on voit ici qu'il est important pour les puéricultrices d'essayer de les comprendre. L'enfant n'étant pas assez mature et n'ayant pas de capacité d'analyse il va tenter de fuir ses émotions, ce qui peut amener le comportement agressif. De plus, l'émotion est une réaction physiologique du corps, elle traduit ce qui se passe à l'intérieur de l'individu et assure une fonction d'adaptation, accueillir celles de l'enfant et lui permettre de les exprimer l'aidera à les comprendre et à ne pas en arriver à un comportement agressif. Pour une des puéricultrices, l'émotion est « *la base des pulsions agressives* ». En effet un débordement des émotions est très courant chez l'enfant ; n'ayant pas la maturité suffisante pour les appréhender au mieux, celles-ci vont entraîner des réactions de la part de l'enfant qui peuvent se traduire par de l'agressivité.

Par ailleurs, Charlotte Argod, psychologue, nous fait part de différents points clés (cités dans mon cadre de référence) pour que l'adulte puisse répondre aux émotions de l'enfant, notamment le point sur la mise en mot des émotions. Ici, les trois puéricultrices accordent de l'importance à mettre des mots sur les émotions de l'enfant. Avec cette mise en mots, l'enfant se sent écouté, entouré et pourra ainsi accepter ses émotions plutôt que de les refouler. Elle aborde également un autre point sur la transmission à l'enfant de stratégies pour rétablir son équilibre. On voit à travers les entretiens que lors de l'expression d'une émotion par l'enfant, deux des puéricultrices lui proposent des alternatives afin qu'il puisse les exprimer librement sans pour autant avoir un comportement agressif envers ses camarades ou

un adulte. Proposer des alternatives à l'enfant, c'est lui donner des clefs afin qu'il puisse maîtriser ses émotions lui-même par la suite.

On voit également chez deux des puéricultrices qu'il est important que l'enfant puisse exprimer ses émotions. En effet, ne pas réprimer les émotions aide la relation à l'autre et facilite la communication : l'enfant est ainsi libre d'exprimer ses émotions, ce qui facilitera son ouverture au monde et son développement.

L'apparition du langage est également un moyen de canaliser les émotions de l'enfant comme nous en a fait part une des puéricultrices. Le langage permet à l'enfant d'exprimer des émotions et de les faire comprendre à l'adulte plus facilement.

Le comportement agressif peut quelque part être une manière pour l'enfant de pallier le fait qu'il n'ait pas encore la parole pour communiquer ses émotions et se faire comprendre de l'adulte. La PD1 a d'ailleurs remarqué que depuis la pratique de la langue des signes dans sa crèche, il y a « *beaucoup moins d'agressivité qu'avant* ». On peut alors se demander si la langue des signes peut avoir un impact sur les comportements agressifs de l'enfant.

Les prises en compte, l'accueil et la mise en mots des émotions sont donc des clefs importantes pour que l'enfant puisse les appréhender au mieux et par la suite trouver seul des stratégies pour gérer ses émotions, car l'enfant va stocker ces représentations comme des expériences qui lui permettront de faire face lors de ses prochaines émotions.

Conclusion de l'analyse

L'analyse des données recueillies lors des trois entretiens menés auprès des puéricultrices de crèches me permettent de valider ou d'invalider mes hypothèses de recherches. Néanmoins n'ayant réalisé que trois entretiens, il ne sera pas possible de généraliser les réponses à mes hypothèses.

Tout d'abord, ma première hypothèse était la suivante : « La mise en place d'une relation de confiance au sein de la triade parents/enfant/puéricultrice en crèche assure la compréhension des besoins de l'enfant ». Les puéricultrices ont toutes parlé de l'importance de la relation de confiance avec les parents et de l'importance de la triade parents / enfant / soignant pour garantir la qualité d'accueil de l'enfant. Par contre, lors de l'évocation des

besoins de l'enfant, aucune des puéricultrices n'a évoqué la place des parents bien, que l'une d'entre elle évoque la coéducation dans la partie sur la triade comme permettant une continuité pour l'enfant. Cette hypothèse ne peut donc pas être validée.

J'avais ensuite émis une seconde hypothèse : « La prise en compte des émotions de l'enfant par la communication canalise les comportements agressifs de l'enfant ». On peut voir dans l'analyse à travers trois parties différentes (Règle et limite au sein de la crèche / Comportement agressif de l'enfant / Émotion) que la communication est une des bases pour comprendre et calmer un comportement agressif souvent dû au débordement d'une émotion. La communication va de ce fait être utilisée pour accueillir l'émotion de l'enfant, pour la comprendre, pour poser des mots sur cette émotion est donc aider l'enfant à les comprendre. La communication aide également la puéricultrice à répondre aux émotions de l'enfant, lui proposant des alternatives pour les exprimer comme pour la petite fille dans la crèche de la PDE 2 qui préfère maintenant crier très fort plutôt que de mordre. On peut ainsi dire que la prise en compte des émotions de l'enfant par la communication permet de canaliser les comportements agressifs de l'enfant. Je valide donc cette hypothèse.

Pour finir ma dernière hypothèse était : « La prise de conscience de la pratique des "douces violences" par la puéricultrice diminue les comportements agressifs de l'enfant au sein de la crèche ». Les puéricultrices ont toutes accordé une importance à la prise de conscience des douces violences en crèche comme moyen pour ne plus les banaliser et donc les diminuer. Comme les enfants ont tendance à reproduire les comportements de l'adulte, il pourrait donc découler des douces violences des attitudes agressives de la part de l'enfant. Pour autant cette réflexion ne reste qu'à l'état d'hypothèse car aucune des puéricultrices n'a évoqué l'impact des douces violences sur l'enfant et ses comportements, je ne peux donc affirmer que « La prise de conscience de la pratique des "douces violences" par la puéricultrice diminue les comportements agressifs de l'enfant au sein de la crèche ». Cette hypothèse n'est donc pas validée.

RÉFLEXIONS PROFESSIONNELLES

Les débuts de l'écriture de ce projet professionnel ont été très chaotiques. J'avais d'abord choisi de faire mon travail de recherche sur le thème de la néonatalogie, que j'affectionne particulièrement, et où je souhaiterais travailler par la suite. Mais, ne trouvant pas d'axes de recherche satisfaisants par rapport au constat choisi, j'ai décidé d'abandonner le sujet et d'en chercher un autre qui m'intéresse tout autant. Lors de mon stage en crèche, plusieurs situations m'ont interpellée, j'ai donc décidé d'utiliser deux constats vécus en crèche comme base pour ce projet professionnel. Trouver un axe de recherche a également été compliqué. Voulant d'abord axer mon travail sur les douces violences, ma guidante, trouvant le sujet trop restrictif, m'a conseillée de l'élargir, point sur lequel j'étais d'accord. C'est de cette réflexion qu'a découlé mon sujet sur les comportements « difficiles » de l'enfant, devenus après mon cadre de référence comportements « agressifs » de l'enfant. J'ai trouvé ce sujet intéressant car il m'a permis de traiter également le thème des douces violences. J'ai ainsi pu élargir mes horizons de recherche et à mon avis, faire plus de découvertes que si je m'étais cantonnée à mon idée de départ. Les recherches et l'enquête effectuées m'ont apporté des éléments qui pourront me servir aussi bien sur le plan professionnel en tant que future puéricultrice que sur le plan personnel dans ma future vie familiale. Car bien que déjà peu favorable à certaines réactions de l'adulte envers l'enfant lors des comportements agressifs, ce travail m'a permis de comprendre en quoi ces réactions peuvent impacter l'enfant dans son développement et sa construction aussi bien physique que psychique et m'a également donné des moyens de réagir face à l'enfant afin qu'il se sente compris et satisfait au niveau de ses besoins.

L'écriture de ce travail de recherche m'a donc permis de comprendre le point de départ des pulsions agressives de l'enfant et m'a également apporté des alternatives à proposer aux enfants lors de leurs comportements agressifs. J'ai pu voir que les puéricultrices directrices de crèche que j'ai interrogées étaient impliquées dans la compréhension et la mise en place d'alternatives face à l'agressivité des enfants. Ce travail m'a ainsi permis d'appréhender le rôle que je pourrais avoir en tant que puéricultrice face aux comportements agressifs de l'enfant.

Au début de l'écriture de mon projet professionnel, je n'imaginai pas tout ce que pouvait représenter un comportement agressif chez l'enfant, que ce soit le côté émotionnel ou le fait que cela puisse faire partie du développement normal de l'enfant. Je n'imaginai pas non plus les alternatives pouvant être mises en place pour permettre à l'enfant d'évacuer sa pulsion agressive. Ce travail de recherche a donc été très enrichissant par l'acquisition de nouvelles connaissances aussi bien lors de mes recherches pour le cadre de référence que lors des entretiens avec les professionnelles.

L'analyse m'a ainsi permis de mettre en avant certains principes qui sont pour moi la base de la prise en soin quotidienne du patient qu'il soit un nourrisson, un enfant, un adolescent et ce quelque soit le secteur d'activité où je travaillerai par la suite. Ces principes sont, par exemple, l'instauration d'une relation de confiance avec les parents, la prise en compte des émotions de l'enfant, le respect de ses besoins, la verbalisation de ses ressentis, la communication entre professionnels dans le but d'améliorer les pratiques de soins.

Questionner mes pratiques et même les pratiques de manière générale me paraît donc être un point essentiel du quotidien de la puéricultrice afin d'évoluer personnellement, professionnellement et d'être « une bonne professionnelle ».

CONCLUSION

L'élaboration de ce mémoire m'a permis une réflexion sur les comportements agressifs de l'enfant et sur la place de la puéricultrice face à ceux-ci.

Le début de mon travail a consisté à rapporter deux situations vécues au cours de mon stage en crèche. Celles-ci abordent la prise en charge, par les professionnels de la crèche, des comportements agressifs d'un enfant à deux moments différents et dans deux contextes différents. A partir de ces constats, je me suis questionnée sur l'impact que peut avoir la puéricultrice lors d'un comportement agressif d'un enfant en crèche.

J'ai ensuite établi mon cadre de référence traitant : des crèches, de la puéricultrice et de son rôle en crèche, de la triade parents / enfant / soignant et enfin des comportements agressifs de l'enfant. Tous ces points abordés m'ont permis d'enrichir mes connaissances, et de mûrir ma réflexion sur l'impact de la puéricultrice lors de l'agressivité des enfants en crèche. J'ai ensuite pu émettre des hypothèses afin de répondre à ma problématique et ai réalisé une enquête dans le but d'analyser les pratiques et de les confronter à la théorie.

De cette analyse en est ressorti que la triade parents / enfant / soignant est une relation primordiale dans la prise en soin de l'enfant permettant la création d'un lien de confiance qui amènera à une continuité de prise en soin et une stabilité, pour l'enfant, entre la maison et la crèche. Il ressort également l'importance, pour la construction de l'enfant, de la sécurité affective de la part de l'adulte, du respect de ses choix et de son autonomie.

Par ailleurs, bien que mon hypothèse sur les douces violences n'ait pas été concluante, mettre des mots sur les gestes des professionnelles par les professionnelles elles-mêmes a quand même été un élément souligné comme étant une des clefs de la prise de conscience du passage à l'acte des douces violences, même si aucune corrélation n'a été faite avec les comportements agressifs de l'enfant.

Pour finir, concernant les comportements agressifs de l'enfant, la communication et la verbalisation sont la base de leur compréhension, aussi bien pour l'adulte que pour l'enfant. Mettre des mots sur l'émotion pouvant entraîner un comportement agressif est primordial

pour que l'enfant prenne conscience de celle-ci et puisse par la suite la gérer seul. Accueillir l'émotion de l'enfant et pouvoir lui proposer des moyens de les exprimer sont des points importants pour éviter d'en arriver à un comportement agressif. La puéricultrice a donc un rôle important face aux comportements agressifs de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

- COLSON S. Le Guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence. 4e édition ; Éditions Elsevier Masson. Page 4-5
- THIBAUT-WANQUET, Pascale. Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital – La place des proches dans la relation de soins. France: Masson. 2008., p.51.p 53-54. p 80-81-82.
- Marie-Laure BONNABESSE, Marie-Claude BLANC. Parents et professionnels dans les structures d'accueil de jeunes enfants. Paris : Éditions ASH, 2018.
- SCHULZ Christine. Vivre en crèche - Remédier aux douces violences. Lyon : Editions chronique sociale; Avril 2013. Page 13 à 18
- PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE. UE 1.1. Elsevier Masson 2010. Page 97-98
- PSYCHOLOGIE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE. UE 1.1. Elsevier Masson 2010. Page 42-43

Revues :

- BRESSON Caroline. La violence éducative ordinaire. Cahiers de la puéricultrice Volume 56, numéro 327. Juin 2019 Page 1
- GUEGUEN C . Bienveillance et empathie, indispensables au développement du cerveau de l'enfant. Cahier de la puéricultrice. Volume 54, numéro 312. Pages 12-16 (Décembre 2017)
- ARGOD C. Comprendre les émotions pour mieux les appréhender Cahier de la puéricultrice. Volume 25, numéro 275. Pages 28-33 (Novembre 2019)
- SENS D. Les liens parents-enfants-professionnels en crèche collective. Le journal des psychologiques 2009/2 (n° 265), pages 47 à 50.
- PHILIPPE CLAUDON, MARGOT WEBER. L'émotion. . Devenir. Volume 21. Page 61 à 99 (janvier 2009) [En ligne] Disponible sur :
<<https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-61.htm>>

- JACQUES PAIN. Apprendre à vivre en société multiple. Enfance & Psy. Volume 43. Page 66 à 76. (Février 2009). [En ligne] Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2009-2-page-66.htm>>
- LYDIE GOUTTEFARDE. Le conseil de crèche.Métiers de la petites enfance. Volume 15 N° 148, page 24.[En ligne] Disponible sur <<http://emvmsa1a.jouve-hdi.com/article/202928>>
- FLORENCE THOMAS, MARIE-CLAUDE BLANC. Parents, professionnels, comment éduquer ensemble un petit enfant ? . La place des parents dans les établissements d'accueil de jeunes enfants : de la relation individuelle aux actions collectives. Pages 153 à 165 (2007)[En ligne] Disponible sur <<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/parents-professionnels-comment-eduquer-ensemble-un--9782749205137-page-153.htm#pa9>>

Textes législatifs :

- LEGIFRANCE. Décret n° 2000-762 du 1er août 2000. [En ligne] Diponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000218271&categorieLien=id>>
- LEGIFRANCE. Article R4311-13 [En ligne]. Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913901&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>>
- LEGIFRANCE. Article R. 2324-34 [En ligne]. Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000794679&categorieLien=id>>.
- LEGIFRANCE. LOI n° 2019-721 du 10 juillet 2019. [En ligne] Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038746663&categorieLien=id>>

Cours :

- MAZURE F. Directrices de crèches collective. IFSANTÉ. 2020

Vidéo :

- GUEGUEN C. L'application des neurosciences en classe. [En ligne] Disponible sur <<https://www.youtube.com/watch?v=np4YyopQ2jY>>

Documents électroniques :

- LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Soignant. [En ligne]. Disponible sur < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soignant/73228> >
- LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition soigné. [En ligne]. Disponible sur < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soign%C3%A9/73229> >
- LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Soin [En ligne]. Disponible sur < <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soins/73237?q=soins#72407> >
- LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition participation.[En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/participation/58372>>
- LAROUSSE. Dictionnaire de Français. Définition Besoin. [En ligne]. Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>>
- COURS - Soins Infirmiers - Virginia Henderson et sa conception de la profession infirmière [En ligne] Disponible sur <<https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html> >
- Pyramide de Maslow. [En ligne] Disponible sur <<https://www.cairn.info/projet-individuel-et-stimulation-basale--9782749257266-page-103.htm>>
- LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Agressif. [En ligne] Disponible sur <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/agressif/1765>>
- BOURCIER Sylvie . L'agressivité chez l'enfant de 0 à 5 ans. Chapitre 1 : Agressivité et troubles du comportement. P 11-12- 13 [En ligne] Disponible sur <<https://storage.googleapis.com/cantookhub-media-enqc/ab/6d9d392d5eae5b67d760f624d53a3afcfafdcc.pdf> >
- ENCYCLOPÉDIE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU JEUNES ENFANTS.
Agressivité- Agression [En ligne]
<<http://www.enfant-encyclopedie.com/agressivite-agression>>

- CEDJE / RSC-DJE. Les comportements agressifs : les comprendre pour mieux les gérer. [En ligne] Disponible sur
<<http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/coups-oeil/comportements-agressifs-info.pdf>>
- LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Violence [En ligne] Disponible sur
<<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/violence/82071>>
- LAROUSSE. Dictionnaire français . Définition Educative[En ligne] Disponible sur
<<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9ducatif/27866>>
- LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Ordinaire [En ligne] Disponible sur
<<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ordinaire/56350?q=ordinaire#55996>>
- OVEO. La violence éducative ordinaire, qu'est ce que c'est ? [En ligne] Disponible sur
<<https://www.oveo.org/la-violence-educative-ordinaire-quest-ce-que-cest/>>
- LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition Emotion [En ligne] Disponible sur
<<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>>

Images :

- PYRAMIDE DE MASLOW. Disponible sur :
<<https://my-psychologie.com/2018/06/20/faut-il-oublier-la-pyramide-de-maslow/>>
- IMAGE, L'agressivité et les conflits chez le jeune enfant. Disponible sur :
<<https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fcelinemauboussin.com%2Fformations-professionnelles%2Fl-agressivite-et-les-conflits-chez-les-jeunes-enfants%2F&psig=AOvVaw1jvWoQUIZ34E3gMdl4ak2o&ust=1594066260867000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCKjB0OP1tuoCFQAAAAAdAAAAABAD>>
- IMAGE : Agressivité chez l'enfant. Disponible sur :
<<https://www.santemagazine.fr/actualites/agressivite-chez-lenfant-les-omega-3-la-reduit-333353>>

ANNEXES

ANNEXE 1 : « Guide d'entretien »

Avant le début de l'entretien :

- Explication du déroulement de l'entretien
- Entretien semi-directif enregistré et anonyme

PRÉSENTATION DU PROFESSIONNEL :

- Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

Objectif : Déterminer si l'expérience et la motivation de la puéricultrice a une influence sur sa prise en charge de l'enfant en crèche.

Question de relance : Quel est votre parcours professionnel ?

FONCTIONNEMENT DE LA CRÈCHE ET RÔLE DE LA PUÉRICULTRICE :

- Comment fonctionne votre crèche ?

Objectif : Comprendre le fonctionnement de la crèche de la puéricultrice interrogée.

Question de relance : Quelle est l'organisation générale de votre crèche ?

- Quel est votre rôle au sein de la crèche et combien de temps passez-vous auprès des enfants ?

Objectif : Déterminer comment la puéricultrice perçoit et applique son rôle au sein de sa crèche.

Question de relance : Comment s'organise votre travail au sein de la crèche ?

TRIADRE PARENTS / ENFANT / SOIGNANT :

- Comment s'impliquent les parents dans le fonctionnement de votre crèche ?

Objectif : Déterminer l'implication et les besoins des parents au sein de la crèche.

Question de relance : Est-ce que les parents participent aux projets de la crèche ?

- Selon vous, quels sont les besoins des enfants au sein de la crèche ?

Objectif : Déterminer les besoins des enfants au sein de la crèche

Question de relance : Quels sont les besoins des enfants vis à vis de l'équipe et de vous ?

- Pour vous, que représente la triade parents / enfant / soignant au sein d'une crèche ?

Objectif : Déterminer comment la puéricultrice adapte cette triade au sein de sa crèche

Questions de relance : Pensez-vous que la triade parents / enfant / soignant est importante au sein d'une crèche ?

COMPORTEMENTS AGRESSIFS DE L'ENFANT, ÉMOTION ET COMMUNICATION :

- Que mettez-vous en place au sein de votre crèche pour faire respecter les règles et les limites aux enfants ?

Objectif : Déterminer les moyens mis en place pour que l'enfant respecte les règles en crèche.

Questions de relance : Pratiquez-vous des punitions dans votre crèche ?

- Que faites-vous lorsque vous ou l'équipe êtes confrontés à un enfant agressif ?

Objectif : Déterminer de quelle manière la puéricultrice gère les comportements agressifs de l'enfant.

Question de relance : Expliquez-vous les choses à l'enfant lorsqu'il a un comportement agressif ?

- Que pensez-vous des violences éducatives ordinaires ou douces violences ?

Objectif : Déterminer si la puéricultrice connaît les douces violences et ses conséquences sur l'enfant.

Question de relance : Quelles sont les actions pouvant être considérées comme des VEO ?

- Selon vous, quel est le rôle des émotions de l'enfant dans lors de ses comportements agressifs ?

Objectif : Déterminer si, pour la puéricultrice, la prise en compte des émotions permet une meilleure compréhension des comportements agressifs.

Question de relance : Comment faites-vous pour essayer de faire comprendre ses émotions à l'enfant lors d'un comportement agressif ?

- Selon vous, quels moyens relationnels peuvent permettre de limiter/désamorcer et de comprendre les comportements agressifs de l'enfant ?

Objectif : Déterminer si la puéricultrice utilise la communication non verbale et verbale avec l'enfant lors de comportements agressifs.

Question de relance : Quelles communication utilisez-vous lors de comportements agressifs de l'enfant ?

ANNEXE 2 : Retranscription entretien PDE 1

PRÉSENTATION DU PROFESSIONNEL :

- Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

J'ai 27 ans. J'ai eu mon diplôme d'infirmière en 2013, de là j'ai enchaîné directement avec l'école de puéricultrice, j'ai juste travaillé 4 mois entre temps en traumatologie. J'ai eu mon diplôme de puéricultrice en décembre 2014. De là j'ai travaillé quelques mois en maternité, ensuite j'ai changé de région, il n'y avait pas de place pour moi dans les hôpitaux. J'ai atterri en crèche complètement par hasard, c'était en attendant, j'avais vraiment pas envie, ça ne m'intéressait pas et 5 ans plus tard j'y suis toujours, je ne veux plus retourner à l'hôpital. J'ai commencé par 6 mois en tant qu'adjointe dans une crèche de 90 enfants et depuis je suis référente technique de micro-crèche. J'avais commencé par une, puis deux, puis trois et ensuite on est repassés à deux avec plus de temps sur le terrain, donc là actuellement j'en ai deux.

FONCTIONNEMENT DE LA CRÈCHE ET RÔLE DE LA PUÉRICULTRICE :

- Comment fonctionne votre crèche ?

Je fais partie d'un groupe privé. Donc j'ai deux micro-crèches de 10 enfants et j'ai de la chance parce qu'elles sont juste à côté l'une de l'autre. J'ai 7 professionnelles en tout, trois filles dans chaque crèche et une qui vadrouille dans les deux. Au niveau des enfants, on a des enfants actuellement qui vont de 5 mois à 3 ans ½. Et elles ont toutes le CAP petite enfance.

- Quel est votre rôle au sein de la crèche et combien de temps passez vous avec les enfants ?

Après des enfants sur le terrain à proprement parler je passe une dizaine d'heures, où je suis vraiment comptée dans les effectifs. Et le reste du temps, quand il n'y a pas de remplacements et pas d'absentes, je fais à peu près moitié/moitié, il y a beaucoup d'observations des enfants et des professionnelles aussi. Moi je pense qu'il faut être beaucoup sur le terrain par soutien pour l'équipe. Et après en administratif il reste tout ce qui est commande, gestion du quotidien et préparation des réunions, des projets pédagogiques, des événements à la crèche, enfin les événements à la crèche c'est en temps normal, là on annule tout mais ..., voilà faire des recherches pour apporter un peu de pédagogie, monter des projets, travailler certains sujets. Je travaille pas forcément les mêmes sujets en même temps dans les deux crèches. Pour donner un exemple, l'année dernière on a fait un gros travail sur les repas, sur l'organisation du repas pour que ce soit plus individuel. On travaille pas mal sur l'autonomie, que ce soit au niveau du repas, au moment du change, on change les enfants debouts. On travaille beaucoup sur la communication bienveillante et positive. On pratique la langue des signes.

TRIADE PARENTS / ENFANT / SOIGNANT :

- Comment s'impliquent les parents dans le fonctionnement de votre crèche ?

Ça dépend lesquels. En temps normal, on les oblige à rentrer dans la crèche, dans la section, ça c'est pas négociable. Bon là on va devoir faire tout l'inverse évidemment. Mais sinon ils rentrent dans la crèche et on fait pas du « passe - passe » d'enfant à l'entrée. On veut vraiment un lien et une continuité, les séparations, que ce soit le matin ou le soir, ça ne se fait pas en 30 secondes. On les laisse rentrer, nous raconter tout ce qu'il y a à savoir. Il y en a pas mal qui posent des questions, parce que je trouve que, comme on les laisse beaucoup rentrer, on les fait participer et c'est un endroit que l'enfant fréquente 30 à 40 heures par semaine, donc c'est sa deuxième maison. Donc c'est important que les parents sachent comment ça se passe. Au moment de l'adaptation ils sont beaucoup là parce qu'on fait pas de séparation avant le 4ème jour. Ce qui fait qu'au bout des 3 jours il y a un lien intense qui se crée. Ils ne laissent pas leur enfant avec des inconnus. On fait beaucoup d'ateliers parents-enfants, on propose à deux ou trois parents en fonction du thème qu'on a choisi de s'inscrire et puis il y a des professionnelles qui se détachent pour faire un atelier avec le parent et avec l'enfant. Après au niveau de la participation des parents, il y en a qui s'inscrivent tout de suite à tout, qui sont là pour tout et il y en a que ça n'intéresse pas et tout ce qui les intéresse c'est savoir ce que l'enfant a mangé, s'il a fait caca et combien de temps il a dormi. Après il faut aussi s'adapter aux parents, tu essaies de les rendre réceptifs mais bon On travaille beaucoup sur les transmissions et justement on essaie de ne pas se focaliser sur ce qu'il mange et dort. Parce qu'à partir du moment où il mange bien et il dort bien, on n'a pas besoin de s'étaler là dessus, et on s'étale plus sur les activités qu'ils font, sur les anecdotes et je trouve que c'est comme ça qu'on arrive à créer le lien avec les parents, et eux ils ont des anecdotes à nous apporter de la maison et c'est comme ça que le lien de confiance se fait.

- Selon vous, quels sont les besoins des enfants au sein de la crèche ?

Sécurité affective en numéro un. Un enfant qui n'est pas en confiance avec la professionnelle, la référente qui s'en occupe, ses autres besoins ne pourront pas être satisfaits parce qu'il n'ira pas dormir et n'ira pas manger. Donc le numéro un, c'est la sécurité affective et la confiance avec le reste de l'équipe. Chaque enfant a sa référente donc c'est elle qui s'occupe de lui en priorité pendant l'adaptation c'est que elle, les premières semaines c'est quasiment qu'elle. Au départ c'est vraiment qu'elle et on ouvre petit à petit, c'est surtout important pour les tout petits, pour les bébés parce qu'un bébé qui a passé 3 mois avec sa maman, par exemple sa maman a une façon de lui changer la couche, il va arriver à la crèche, sa référente va avoir une autre façon, même si c'est très bien fait dans les 2 cas. Ça sera pas de la même façon, et il va se dire «tiens une autre façon », si le lendemain c'est encore la référente et le lendemain toujours la référente, il va commencer à connaître cette personne. Si c'est quelqu'un différent tous les jours, il va pas la connaître et sera complètement pommé. Et après pour les plus grands ils se détachent de plus en plus et c'est une référence ouverte, c'est pas une référence fermée, ça c'est important aussi de s'ouvrir aux autres professionnelles. Ce qui fait que si la référente n'est pas là, il faut quand même s'en occuper. Et puis ils s'ouvrent progressivement, on voit les grands ils n'ont quasiment plus de référence. Mais on voit encore que quand il y a un petit coup de mou c'est d'abord vers la référente qu'ils se tournent. Après il y a des enfants qui ont vraiment besoin de leur référente et des enfants qui en ont moins besoin.

Après au niveau des besoins de l'enfant, donc sécurité affective et après il y a les besoins vitaux mais qui en découlent. Je vais pas ressortir les 14 besoins fondamentaux parce que je ne m'en souviens plus mais je crois c'est à peu près ça. Après la communication positive, le laisser faire, l'autonomie, pas toujours être derrière lui, ne pas aller lui faire un bisou si lui il en a pas envie, s'il ne l'a pas demandé mais ne pas lui empêcher d'avoir un calin si lui il en a besoin. Tout en gardant quand même un cadre, et on a pas non plus le droit de faire n'importe quoi. Par exemple, on a des règles de vies qui sont affichées dans la crèche, ils ont pas le droit de crier dans la crèche mais ils ont le droit de crier dehors. Donc si les grands commencent à crier dans la crèche, on leur réexplique et on leur demande où ils ont le droit de crier, et c'est là qu'ils vont nous dire « mais nan dans le jardin ». Donc il faut un cadre de toute façon parce que l'enfant a besoin d'un cadre et de limites pour avancer.

- Pour vous, que représente la triade parents /enfant /soignant au sein d'une crèche ?

Tout. Ça représente tout. On ne peut pas s'occuper de l'enfant sans prendre en compte le parent. On ne peut pas parler aux parents sans prendre en compte l'enfant qui est à côté de nous. Quand on raconte la journée de l'enfant, on ne parle pas de lui comme s'il n'était pas là. On va lui dire "viens raconter ta journée à papa maman" quelque soit l'âge même à un bébé on arrive à l'inclure dans les transmissions, un grand il arrive à raconter plus ou moins. Ça passe par la confiance, nous s'il y en a un qui va tomber dans la journée, qui va se faire un peu mal ou qui va se faire mordre par un autre enfant, on va prévenir le parent pour que justement le soir quand il arrive, que ce soit pas que ça qu'il retienne de la journée et qu'il arrive en disant "purée il a une griffe sur la joue, qu'est ce qu'il s'est passé ? Toute la journée j'étais pas au courant." On va les appeler tout de suite en les rassurant, c'est des choses qui arrivent à la crèche, ça fait partie du quotidien. Le fait de les faire rentrer dans la crèche ça les implique beaucoup. On essaye de faire des ateliers, on fait des "café parents" : c'est le matin en arrivant on a préparé le petit déjeuner, et même ceux qui ne voulaient pas participer finalement ils prennent un café et restent 5 minutes de plus et on discute un peu. Et ça ça les fait beaucoup participer. Là par exemple pendant le confinement, on a beaucoup de photos envoyées par les parents, ça nous permet de garder le lien. C'est sympa ça montre qu'on a vraiment réussi à créer un lien.

COMPORTEMENTS AGRESSIFS DE L'ENFANT, ÉMOTION ET COMMUNICATION :

- Que mettez-vous en place au sein de votre crèche pour faire respecter les règles et les limites aux enfants ?

On a les règles de vie qui sont affichées au dessus du coin calme. On a des rituels tout au long de la journée notamment le rituel juste avant le repas où on lit des histoires, on chante des chansons, et on parle de ces règles souvent à ce moment là. Elles sont affichées sous forme de dessins. On a le bonhomme qui crie par exemple, dans la crèche c'est interdit mais on a le droit d'aller dehors, il faut proposer une alternative. Autre chose : on n'a pas le droit de taper un enfant mais on a le droit de taper un coussin. On n'a pas le droit de jeter un jouet, on a le droit de jeter un ballon. Après ça passe beaucoup par la communication, par les repères au niveau du temps, au niveau de la journée, tous ces rituels au cours de la journée.

- Que faites-vous lorsque vous ou l'équipe êtes confrontés à un enfant agressif ?

On va commencer par lui expliquer : avec les moyens on a quelque chose qui marche très bien, c'est la langue des signes. Parce qu'un enfant de 12 mois il a pas les muscles pour parler il ne sait pas trop s'exprimer, il va essayer de crier, taper, un peu comme il peut, tandis que là il a des signes. Il sait ce qu'ils veulent dire donc il peut s'exprimer, et finalement on a beaucoup moins d'agressivité qu'avant. On a eu un moment où c'était assez compliqué quand des bébés sont arrivés et que nos anciens bébés sont devenus moyens et pleins d'énergie, on a un grand toboggan qui est arrivé et nous a sauvé la vie. Ils ont besoin de dépenser leur énergie, ça les canalise pas mal. On a un coin bébé qui est réservé aux bébés uniquement; au début ça marchait pas et ça a commencé à marcher quand on a réservé un autre coin pour les grands uniquement. Au dessus du coin bébé il y a les photos des bébés et dans le coin des grands, les photos des grands. Donc on peut expliquer aux grands "non regarde ce n'est pas ton tapis, ici c'est les bébés, regarde ta photo elle est là bas au coin des grands". Après il y a beaucoup de communications, il faut passer du temps avec lui, parce qu'un enfant agressif c'est un enfant qui a besoin qu'on s'occupe de lui. Essayer de mettre en place des activités seul, ou avec un ou deux autres enfants maximum. Après, un enfant qui en mord un autre, on va pas le punir, il n'y a pas de punition, à la crèche on les met pas au coin, ça sert strictement à rien. On va lui expliquer qu'il a le droit d'être en colère, on va mettre des mots sur ses émotions mais on va pas en reparler plus tard parce qu'il s'en souviendra pas de toute façon. On va surtout s'occuper de l'enfant qui a été mordu. Et aux parents on ne leur dit pas qui a mordu évidemment. Et à celui qui mord on va pas lui répéter tous les jours qu'il a été agressif. Ça stigmatise, donc on va essayer de le focaliser sur autre chose, parce qu'il ne fait pas que ça non plus. On va beaucoup valoriser ce qu'il fait d'autre, pour que progressivement il n'arrive à ne faire plus que autre.

- Que pensez-vous des violences éducatives ordinaires ou douces violences ?

On a travaillé sur les douces violences l'année dernière : au moment de notre journée pédagogique j'avais demandé à chaque personne de l'équipe de commencer par faire des mimes, des petites scénettes, où bien sûr c'était exagéré, du genre sentir les fesses d'un enfant où il mettait vraiment son nez dedans, c'était fait exprès, pour qu'elles prennent conscience de ce qu'elles faisaient au quotidien, que je fais aussi j'en fais partie. Et on s'était engagées par écrit à choisir deux situations sur lesquelles on allait faire attention. Donc dans ces situations on a retrouvé "ne pas moucher un enfant sans le prévenir", "ne pas donner de petit surnom", "ne pas parler avec quelqu'un d'autre quand on change un enfant", "ne pas parler/juger les parents devant l'enfant". Au bout d'un an on se rend compte qu'on a fait beaucoup de progrès parce que le fait de l'avoir mis à l'écrit on en prend beaucoup plus conscience. C'est des choses dont on se rend pas compte et le but c'était de se les faire prendre conscience les unes les autres de manière sympa comme ça en rigolant. Il y en a une qui parlait d'elle même à la troisième personne elle disait "tu viens voir scarou ?" et on lui disait "tu viens voir qui ?", c'est comme ça qu'elle en a pris conscience, c'est à faire sous forme humoristique, le but c'est pas d'être fliqué non plus. Y en a une autre qui regardait les couches comme ça en pleine section pour voir s'il fallait changer, elle ne le fait plus maintenant. Une fois je lui ai dit "moi je peux regarder aussi ?" elle a répondu "ah nan là comme ça ça le fait pas". C'est le premier truc qu'on travaille quand on des nouvelles stagiaires justement. Et y a beaucoup de violences comme ça. Le fait de les mettre par écrit et

d'y réfléchir comme ça je trouve que ça aide beaucoup, on voit le résultat derrière c'est sympa.

- Selon vous, quel est le rôle des émotions de l'enfant dans la gestion de ses comportements agressifs ?

Je pense que si on lui permet d'extérioriser autrement, d'avoir des émotions au lieu de lui dire de se calmer quand il est en colère, qu'on lui dit qu'il a le droit d'être en colère, quand ses émotions sont bienvenues, il a pas besoin d'être agressif avec les autres, parce que ses émotions sont bien accueillies.

- Selon vous, quels moyens relationnels peuvent permettre de limiter/désamorcer et de comprendre les comportements agressifs de l'enfant ?

Toujours la communication, lui expliquer qu'il a le droit d'être en colère, mais qu'il y a des façons de l'être : il a le droit d'aller se jeter dans les coussins, crier dehors s'il a besoin, courir, shooter dans un ballon, mais il y a des choses qu'on ne peut pas faire. Taper ou mordre un enfant c'est pas acceptable. Ce sera toujours par la communication et jamais par l'éviction, la mise de côté, les cris, les punitions ou autre.