

# Les interactions précoces de qualité, rempart essentiel contre les expériences négatives de l'enfance

## Justine Trompette,

chargée d'études scientifiques en santé publique,

## Maud Gorza,

chargée de projet et d'expertise scientifique en santé publique,

## Thierry Cardoso,

médecin, responsable unité Interactions précoces – 1000 premiers jours, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

Les 1000 premiers jours, période allant de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant, représentent une période sensible du développement de l'individu pour sa vie entière. En effet, l'apport des connaissances accumulées ces dernières années dans diverses disciplines, notamment la psychologie et les neurosciences, a considérablement contribué à la compréhension du développement du bébé et du petit enfant, et plus particulièrement de celui de son cerveau. Ces découvertes ont permis de mettre en évidence, d'une part, que le cerveau est construit par la combinaison de la neurogenèse<sup>1</sup> et de l'influence de l'environnement sur le capital génétique du fœtus, et d'autre part, que le processus de développement débute bien avant la naissance et qu'il est influencé par la santé et l'environnement de la femme enceinte.

Après la naissance, la maturation du cerveau se poursuit et les milliards de connexions entre les neurones

s'établissent ou se modifient au fur et à mesure, en réponse aux expériences positives ou négatives vécues par l'enfant.

Certaines expériences positives – telles que les interactions sécurisantes, attentives et chaleureuses, ou encore la protection apportée par la famille, la nutrition, la stimulation sensorielle et motrice – sont essentielles pour favoriser le développement de l'enfant. Au contraire, les expériences négatives ou les adversités – telles que la négligence, le stress, l'insécurité, l'exposition à des polluants – sont quant à elles délétères et peuvent considérablement entraver son développement [1].

## L'importance des interactions parent-enfant

Afin de croître, l'enfant a besoin de créer une relation aux autres et plus particulièrement un lien d'attachement sécurisant avec son ou ses parents ou toute autre personne s'occupant de lui et répondant à ses besoins fondamentaux. En effet, John Bowlby a montré qu'un bébé, un petit enfant a besoin d'établir un lien d'attachement avec au moins une personne qui prenne soin de lui de façon cohérente, continue et prévisible pour survivre et espérer avoir un développement social émotionnel normal. Ces liens ne servent pas seulement à assurer l'alimentation du bébé, mais ils visent également à favoriser une proximité physique et psychique, entre la personne fournissant les soins attentifs et l'enfant, et à

## L'ESSENTIEL

■ **Pour l'enfant, il est nécessaire de grandir dans un environnement relationnel stable et chaleureux, lui assurant une sécurité affective. Les connaissances scientifiques montrent à quel point le devenir des individus, leur santé physique et mentale dépendent de ce qui se passe pendant les 1000 premiers jours de la vie. Les interactions parent-bébé se retrouvent donc au cœur de la stratégie de prévention et des interventions d'accompagnement. Cet infléchissement s'incarne dans le concept de « santé relationnelle précoce », qui met l'accent sur le bien-être de la famille, les compétences parentales, la résilience et les ressources des communautés.**

satisfaire le besoin vital de l'enfant de s'attacher à un adulte sécurisant. En plus d'assurer le bon développement du bébé, les liens d'attachement développent les capacités relationnelles et de gestion des événements de vie jusqu'à l'âge adulte [2].

Pour se créer, le lien d'attachement nécessite que les parents soient disponibles aux signaux que leur enfant envoie et qu'ils lui adressent des réponses appropriées à son organisation émotionnelle et psycho-affective. Si cela peut paraître aller de soi de donner un sourire en réponse à celui du bébé, de le prendre dans ses bras pour le rassurer et l'apaiser, de lui

chanter des comptines – en résumé, créer les conditions d’une interaction sécurisante, chaleureuse et harmonieuse influant la construction d’un type d’attachement donné –, en réalité, cela résulte d’une combinaison de plusieurs paramètres comme les circonstances et le contexte de vie, les expériences vécues, les transmissions et les croyances familiales, sociétales et culturelles, etc.

Les interactions du bébé avec son environnement lui permettent ainsi de stimuler la maturation et l’organisation des circuits neurologiques sensori-moteurs, cognitifs et émotionnels dans ses structures encéphaliques (amygdales cérébrales<sup>2</sup>, noyaux striés<sup>3</sup>, cerveau préfrontal et cervelet, notamment) et sont à la base de la compréhension qu’a le bébé de son environnement. Cette co-construction émotionnelle et cognitive prévient et régule le stress secondaire aux agressions extérieures et permet à l’enfant d’accéder à des réponses adaptatives de plus en plus complexes. Avoir un environnement relationnel stable, chaleureux et réceptif, assurant la sécurité affective et permettant de répondre de façon ajustée aux besoins de l’enfant atténue les effets des expériences négatives et renforce chez l’enfant la capacité à faire face aux adversités qu’il peut rencontrer sur son chemin [2-4].

Cependant, plusieurs facteurs de vulnérabilité peuvent influencer la façon dont va interagir le parent avec l’enfant en venant altérer son engagement affectif, sa disponibilité et son accessibilité et en perturbant l’établissement d’un lien d’attachement sécurisant entre le parent et son bébé. Ces facteurs sont de nature très diverses et se retrouvent parfois intriqués : la fragilité psychologique liée à la parentalité (parité extrême<sup>4</sup>, antécédent de prise en charge par l’aide sociale à l’enfance, événement traumatisant durant l’enfance, épisodes dépressifs avant ou après la grossesse, épuisement parental...); le manque de soutien social (isolement, violence intrafamiliale, absence d’une autre figure parentale...); et la fragilité sociale et économique (précarité financière, logement précaire, difficultés d’accès aux droits...). Ces

facteurs de vulnérabilité se combinent avec des déterminants socio-culturels structurels (accès à l’emploi, accès aux services publics, normes culturelles...) et des environnements de vie favorables (accès à des lieux d’accueil, à des espaces verts...) ou au contraire préjudiciables à la santé (exposition à la pollution, sentiment d’insécurité, enclavement...), qui vont amplifier ou au contraire modérer leurs impacts.

Or, en l’absence de régulation, l’exposition répétée à des adversités, à des expériences stressantes ou traumatiques engendre, dès le plus jeune âge, une activation chronique des systèmes de réponse au stress. Celle-ci a de nombreux effets sur le cerveau, en altérant son développement et son architecture ; sur les systèmes cardiovasculaires et immunitaires ; et sur les mécanismes de régulation métabolique [1]. Cette suractivation participe également à une usure physiologique multisystémique<sup>5</sup> [5]. Ainsi, au-delà de l’effet causal direct, les expériences vécues et les environnements dans lesquels l’enfant évolue entraînent des modifications des systèmes qui sous-tendent ses capacités ultérieures à répondre et à s’adapter aux aléas de la vie. Un nombre croissant de travaux relie maintenant les expériences marquantes d’adversité vécues au cours de l’enfance à une augmentation des risques de problèmes de santé à l’âge adulte, incluant le diabète, l’hypertension, l’infarctus, l’obésité, de même que certaines formes de cancer [6 ; 7]. Cette approche globale vie entière impose dès lors de prendre en compte les déterminants de la santé [8] et d’en comprendre le réseau complexe d’interactions. Parmi ceux-ci, le noyau familial représente la pierre angulaire de l’environnement de l’enfant et de ses relations.

Ces connaissances soutiennent également un changement de paradigme en faveur de ce que certains professionnels et certains auteurs appellent la « santé relationnelle précoce ».

### **Une évolution vers la santé relationnelle précoce**

Depuis une dizaine d’années, le concept de santé relationnelle précoce est en plein essor dans les

systèmes de santé publique et de santé de l’enfant [9 ; 10]. Il met en évidence l’importance des interactions positives, épanouissantes, réactives, stimulantes et réciproques entre les personnes prenant soin de l’enfant et l’enfant, identifiées comme un facteur favorisant la confiance, la compétence et le bien-être affectif pour tous et, in extenso, comme un facteur-clé pour la santé et le bien-être futurs des enfants [11]. Ce concept est fondé sur les connaissances concernant l’attachement, la psychologie du développement de l’enfant et son neuro-développement. Il intègre également les déterminants sociaux de la santé, comme le contexte économique, social et relationnel de la famille, mais aussi le lien avec le quartier ou la commune de résidence : qualité du logement, qualité et disponibilité des ressources et des services destinés aux enfants et aux parents, qualité de l’environnement de vie (accès à des espaces verts, possibilité de marcher, perception de sécurité du quartier), et capacité de résilience des communautés locales.

Ce changement de perspective met l’accent sur le bien-être de la famille, les compétences parentales, la résilience et les ressources des communautés pour garantir le bien-être de la prochaine génération. Il invite également les professionnel-le-s, les équipes de recherche et les personnes en charge des politiques publiques à collaborer avec les familles et les communautés selon de nouvelles méthodes : il s’agit de penser des approches, des interventions et des stratégies qui transformeront les systèmes de santé pour une promotion universelle et holistique de la santé des enfants [11]. La prise en compte de cette santé relationnelle, si elle n’est pas toujours exprimée en tant que telle, progresse toutefois dans les domaines de la santé publique et de la petite enfance. Elle est aujourd’hui bien identifiée comme l’un des éléments constitutifs essentiels du développement de l’enfant [12 ; 13]. C’est une des composantes transversales du cadre portant sur les soins attentifs pour le développement de la petite enfance, proposé par l’Organisation



© Met Jacob\_Tendance France

## Dossier

### Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant

mondiale de la santé (OMS) [14]. Ce cadre pointe l'importance pour les parents, les familles et l'ensemble des professionnels qui prodiguent des soins aux tout-petits d'évoluer dans un environnement de vie favorable à la santé et de proposer des réponses graduées, toutes les familles n'ayant pas besoin de la même intensité et de la même gamme d'interventions pour apporter ces soins attentifs. Les politiques, les programmes et les services doivent donc être conçus pour leur permettre, ainsi qu'à leurs communautés, de répondre à ces besoins.

L'attention portée à la qualité de ces interactions fait également partie intégrante de nombreuses IPPAD d'intensité variables [11].

#### Une politique publique soutenant les « 1000 premiers jours »

Initiée par un ensemble de mesures au niveau national depuis 2020, la politique des « 1000 premiers jours de l'enfant » s'est largement diffusée grâce à la mobilisation des territoires et des différents acteurs impliqués au quotidien dans la vie des enfants, des parents, des futurs parents et dans leur environnement.

En cohérence avec l'approche qui prend en compte la trajectoire de vie en épidémiologie et l'impact des maladies en termes épidémiologique et économique à tous les âges de la vie, cette nouvelle politique a mis en avant le caractère crucial de cette

période pour le jeune enfant et pour l'adulte qu'il deviendra. Elle souligne également l'importance, pour l'ensemble de la société, d'agir sur cette période de la vie. En effet, comme l'a souligné le rapport de la commission d'experts sur les 1000 premiers jours [2], il est essentiel de créer les conditions favorables au développement physique, psychique, cognitif et émotionnel de l'enfant, pour incarner une démarche de prévention précoce et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Afin de permettre à tous les parents, selon leurs besoins spécifiques, de bénéficier du soutien nécessaire au maintien d'un environnement familial optimal propice

aux interactions parent-bébé, il est proposé à toute la population un « parcours 1000 jours ». Ce parcours, qui s'étend du début de la grossesse et au moins pendant les deux premières années du bébé, est jalonné de différentes mesures pour un accompagnement structuré. Parmi celles-ci, les interventions de préventions précoces à domicile ont été identifiées comme pouvant améliorer le soutien aux parents dans leur relation avec l'enfant. Elles sont essentiellement centrées sur la santé relationnelle et sur les interactions familiales entre les parents et le nouveau-né. Pour accompagner les structures ou les professions qui sont en mesure de travailler au domicile des parents, un guide pratique est disponible afin de

disposer des critères de qualité de telles interventions (voir l'article Des repères solides pour déployer les interventions de prévention précoce à domicile dans ce dossier). La mise en place des interactions durant l'enfance et leur qualité sont influencées par l'environnement dans lequel évoluent l'enfant et les personnes prenant soin de lui – en premier lieu ses parents. Aussi, le contexte actuel d'événements traumatiques (pandémie de Covid-19, guerres, etc.) et les répercussions économiques qui y sont associées ont des conséquences directes sur le niveau de vie des ménages. La forte augmentation du coût de la vie et l'incertitude quant à l'avenir sont autant de facteurs de fragilisation des familles et des individus qui les

composent. À la lumière des connaissances actuelles, il apparaît primordial et urgent de soutenir les parents dans leur relation avec leur enfant en mettant l'interaction au cœur des actions de prévention et de promotion de la santé physique et mentale, de développement des compétences psychosociales ou de soins, et ce de la grossesse aux 2 ou 3 ans de l'enfant. ■

1. Formation des neurones du système nerveux à partir de cellules-souches.
2. Partie du cerveau située à la face interne du lobe temporal.
3. Le striatum (constitué par les deux noyaux gris centraux : le noyau caudé et le putamen) intervient dans la régulation motrice essentiellement pour le contrôle des mouvements lents.
4. Avoir un seul enfant ou plus de trois.
5. Usure des multiples systèmes de réponse au stress mis en place par l'organisme.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] National Scientific Council on the Developing Child. *Connecting the brain to the rest of the body: early childhood development and lifelong health are deeply intertwined*. Cambridge (MA) : Center of the developing child 2020, document de travail n° 15, [Internet]. En ligne : [https://pediatrics.developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2021/12/wp15\\_health\\_FINALv2.pdf](https://pediatrics.developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2021/12/wp15_health_FINALv2.pdf)
- [2] Commission des 1000 premiers jours. *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence*. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé, septembre 2020 : 125 p. En ligne : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- [3] Britto P. R., Lye S. J., Proulx K., Yousafzai A. K., Matthews S. G., Vaivada T. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 7 janvier 2017, vol. 389, art. 10064 : p. 91-102. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717615/>
- [4] Shonkoff J. P., Boyce W. T., Bush N. R., Gunnar M. R., Hensch T. K., Levitt P. *et al.* Translating the biology of adversity and resilience into new measures for pediatric practice. *Pediatrics*, 10 mai 2022, vol. 149, n° 6 : e2021054493. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35535547/>
- [5] Delpierre C., Barboza-Solis C., Castagné R., Lang T., Kelly-Irving M. Environnement social précoce, usure physiologique et état de santé à l'âge adulte : un bref état de l'art. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2016, vol. 16-17 : p. 276-281. En ligne : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/16-17/pdf/2016\\_16-17\\_1.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/16-17/pdf/2016_16-17_1.pdf)
- [6] Division of Violence Prevention. *Preventing adverse childhood experiences (ACEs): leveraging the best available evidence*. National Center for Injury Prevention and Control (US), 2019. En ligne : [https://stacks.cdc.gov/view/cdc/82316/cdc\\_82316\\_DS1.pdf](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/82316/cdc_82316_DS1.pdf)
- [7] Hughes K., Bellis M. A., Hardcastle K. A., Sethi D., Butchart A., Mikton C. *et al.* The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, août 2017, vol. 2, n° 8 : e356-66. En ligne : [https://www.researchgate.net/publication/352874245\\_The\\_effect\\_of\\_multiple\\_adverse\\_childhood\\_experiences\\_on\\_health\\_a\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/352874245_The_effect_of_multiple_adverse_childhood_experiences_on_health_a_systematic_review_and_meta-analysis)
- [8] Kelly-Irving M., Tophoven S., Blane D. Life course research: new opportunities for establishing social and biological plausibility. *International Journal of Public Health*, septembre 2015, vol. 60, n° 6 : p. 629-630. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-015-0688-5>
- [9] Garner A., Yogman M., Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health Sodabp Council On Early Childhood. Preventing childhood toxic stress: Partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics*, 1<sup>er</sup> août 2021, vol. 148, n° 2 : e2021052582. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312296/>
- [10] Williams R. C. Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce : les conséquences pour la pratique clinique. *Paediatric Child Health*, 1<sup>er</sup> octobre 2023, vol. 28, n° 6 : p. 385-393. En ligne : <https://cps.ca/fr/documents/position/des-experiences-negatives-de-lenfance-a-la-sante-relationnelle-precoce-les-consequences-pour-la-pratique-clinique>
- [11] Willis D. W., Paradis N., Johnson K. The paradigm shift to early relational health: A network movement. *Zero to Three Journal*, 2022, vol. 42, n° 4 : p. 22-30. En ligne : <https://www.zerotothree.org/resource/journal/the-paradigm-shift-to-early-relational-health-a-network-movement/>
- [12] Martin-Blachais M. P. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. [Rapport remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes]. Paris : Direction générale de la cohésion sociale, février 2017 : 129 p. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/174000173.pdf>
- [13] Sege R. D., Harper Browne C. Responding to ACEs with HOPE: Health Outcomes from Positive Experiences. *Academic Pediatrics*, 2017, vol. 17, n° 7S : S79-85. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28865664/>
- [14] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain*. OMS, 2019, p. 33. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514064>