

# COMMENT VIT

## le petit enfant dans la ville ?

Le Champ de Mars à Paris - photo R. BECHMANN  
Doc. A & N



### COMMENT VIT LE PETIT ENFANT DANS LA VILLE ?

C'est ce que nous avons tenté de déterminer à partir d'une enquête sur questionnaire réalisée dans le secteur Est de Paris et de la banlieue, à partir de consultations hospitalières de pédiatrie générale, de consultations de pédiatrie et d'un service de médecine scolaire de banlieue.

#### L'idée de base de l'enquête

Le rythme de vie imposé à l'enfant et l'espace qui lui est imparti ont-ils une incidence sur la santé de l'enfant ? si oui, de quelle façon s'expriment-ils ?

Il fallait pour cela s'intéresser à toute une série de symptômes, raisons de consulter ou motifs d'inquiétude habituellement banaux dans la pathologie du petit enfant :

- somatiques comme l'anorexie, les infections ORL, le rachitisme
- ou plus « psychologiques » comme les troubles du sommeil ou du comportement.

Le médecin sait bien que leur accumulation n'est pas forcément liée à une maladie « étiquetable » mais il sait, et la mère le sait mieux encore, que ces symptômes inquiètent, rendent la vie difficile par leur présence et par l'impression de mal-être de l'enfant qui s'en dégage.

Nous avons donc cherché à savoir, non pas si l'enfant présentant ces symptômes était plus malade qu'un autre, ce dont nous pouvions facilement nous assurer par l'examen, mais si ces signes de mal-être étaient liés à l'organisation de son rythme de vie ou à ses conditions pratiques d'espaces et de logement. Pour cela nous avons pris ouvertement et de propos délibéré la mère comme interprète des difficultés de l'enfant.

- La répartition des difficultés rencontrées était à peu près égale suivant les catégories socio professionnelles sauf pour la pathologie somatique, plus riche dans le groupe « employés et ouvriers ».
- Deux groupes de situations se sont dégagés autour de cet enfant de ville :

— un environnement socio-économique de faible niveau, lié à des variables traduisant de manières diverses un certain défaut d'hygiène, des négligences dans les soins

— un environnement plus personnel de l'enfant traduisant nettement la place de la mère dans sa vie, lié à des variables symptômes assez divers, mais où les troubles du comportement et du sommeil avaient une bonne part.

L'organisation du rythme de vie de l'enfant nous était bien connue par les termes du questionnaire :

#### Le temps de sommeil est très variable :

Suffisant en moyenne chez le tout-petit, et aussi chez l'enfant déjà scolarisé, très irrégulier et parfois aberrant chez l'enfant de 18 mois à 3 ans (20 % moins de 11 heures), très lié à la présence ou à l'absence de symptômes surtout pour cet âge inférieur à trois ans, dans les deux registres psychologique et somatique.

#### Des troubles du sommeil sont fréquemment présentés :

1 enfant sur trois, 1 sur deux de moins de 3 ans, mais 35 % dans le groupe des 18 mois à 3 ans présentent des troubles. Ils ne sont liés ni au partage de la chambre, ni au partage du lit, ni au surpeuplement du logement, ni à la place de la télévision par rapport au lit de l'enfant, ni à une heure de lever très matinale.

Ceci nous démarque bien la valeur très « psychologique » de ces troubles du sommeil du petit enfant liés non pas à l'environnement social, au rythme de vie, mais à ses réactions personnelles avec l'entourage.

La présence de la mère au repas de l'enfant semble un élément important dans sa vie chez le petit de moins de trois ans qui manifeste plus de symptômes lorsque la mère ne donne qu'un ou deux repas dans la journée que lorsqu'elle les donne tous — et, pourtant, vu du côté de la mère, le repas n'est pas toujours un moment vécu comme « agréable » (à peine plus de la moitié des cas). Absence de disponibilité ? Inquiétude ? Excès de tâches matérielles ? Il est difficile de le dire.

**Le travail de la mère** paraît n'avoir une incidence sur les signes relevés que dans le **groupe des plus petits** (moins de 3 ans)

Plus de la moitié des enfants gardés arrivent à l'être avant six mois — la plupart d'entre eux sont gardés **par des moyens « personnels »** à l'initiative propre des parents et non dans des situations de garde officielle.

Surtout, le fait d'être gardé, implique **automatiquement des changements**, puisque 30 % des enfants gardés après 18 mois ont connu 1 ou plusieurs changements de mode de garde.

Chez l'enfant plus grand, ce sont les temps de **garde longue en dehors** de l'école, et **l'obligation de passer les petites vacances** en garderie, qui sont liés à une plus grande richesse de symptômes chez l'enfant.

Ces quelques éléments nous ont appris comment vit en réalité l'enfant dans la vie actuelle et comment il y réagit. Mais il faut aller plus avant : on retrouve dans le rythme de vie de l'enfant le reflet de sa personnalité propre ou du milieu familial, et alors se diversifient encore les réactions des enfants.

- **réaction à la fatigue maternelle** (travail - nombre d'enfants - statut social)
- **réaction à la présence du père** - sa qualité d'intervention dans le milieu familial

— **réaction à la fuite familiale devant la télévision** qui envahit les repas

— **réaction à la propre manière dont la mère perçoit sa disponibilité à l'enfant** : si elle a l'impression de n'avoir pas assez de temps à consacrer à son enfant, l'enfant est plus riche en symptômes.

Nous pensons en définitive que l'organisation du temps de l'enfant, comme du reste l'organisation de l'espace autour de lui, sont des éléments de sémiologie précieux pour le médecin. Ils indiquent de quelle manière l'enfant subit son entourage, et de quelle manière cet entourage subit la ville. S'il y a contrainte, elle s'exerce de façon immédiate sur l'enfant par la famille. Si celle-ci n'a pas la possibilité de résister en protégeant l'enfant, celui-ci ressent un malaise qui risque à son tour par une expression maladroite de perturber ses relations directes avec ses proches, père et mère surtout, avec son milieu scolaire, enfin avec son milieu élargi, il ne pourra alors dans l'avenir que vivre, renouveler et imposer à ses propres enfants les contraintes qu'il a lui-même connues.

Pour échapper à ce cercle vicieux, il est nécessaire que les jeunes enfants et leur mère trouvent auprès des médecins, mais aussi d'autres travailleurs sociaux par exemple les possibilités d'information, d'aide et d'éclairage éducatif des conduites et des modes de vie **pour que la vie dans les villes ne soit plus subie mais réfléchie.**

## ENFANT - SANTE - ESPACE

**L'urbanisation actuelle permet-elle le développement optimum de chaque enfant ?**

C'est un problème d'importance puisque trois enfants sur quatre environ vivent en milieu urbain ou suburbain. Ce problème est difficile à analyser avec objectivité puisque bien d'autres aspects de l'environnement de l'enfant contribuent à favoriser ou à perturber ce développement : facteurs affectifs, éducatifs et socio-culturels notamment.

L'enfant a certains besoins fondamentaux par rapport à l'espace : Y a-t-il adéquation entre ces besoins et l'environnement construit tel qu'on le propose à l'enfant ?

Nous tenterons seulement de poser certains problèmes.

### L'ESPACE INDIVIDUALISE

L'enfant a besoin, d'abord, d'un espace individualisé : sa niche, où il puisse notamment dormir, rêver, cacher et se cacher, dessiner, travailler, chanter, pleurer, etc. et ce, dans une ambiance thermique et hygrométrique adéquate.

Les multiples enquêtes du siècle dernier ont largement prouvé le lien de cause à effet entre logement surpeuplé et morbidité/mortalité de l'enfant. On ne constate plus qu'exceptionnellement aujourd'hui les effroyables conditions d'habitat à cette époque. Néanmoins, nous avons pu remarquer, dans une récente enquête que : l'absence d'espace individualisé était lié chez l'enfant à une augmentation significative de sa « richesse » en symptômes somatiques et psychologiques.

### L'ESPACE DE JEU

Mais l'enfant a tout autant besoin de jouer. Si l'on admet que cette activité ludique est essentielle, nécessaire pour la structuration de l'enfant, il faut accepter du même coup que l'espace de jeu soit à la fois suffisamment permisiif, non contraignant, et assurant la sécurité de l'enfant. Chez le jeune enfant, ces activités ludiques se déroulent essentiellement à l'intérieur du logement. Ramper, toucher, manipuler, sucer, voir et se voir posent le problème du sol, des cloisons, des portes et leurs encoignures, des meubles, des objets-jouets, mais aussi de la dimension des pièces, des fenêtres, des fils électriques, des produits d'entretien, etc.

Bref, l'espace ludique, c'est ici l'ensemble du logement, prolongement de la mère. Alors, doit-il être un succession interminable d'interdits ou le théâtre de mille aventures et mille découvertes permises et favorisées ?

Pour l'enfant ayant atteint une autonomie suffisante, l'espace de jeu s'élargit au voisinage immédiat du logement qu'il englobe.

L'enfant a besoin de courir, sauter, grimper, de se salir, de crier, de rencontrer d'autres camarades de jeux, plus tard de construire, de rouler à bicyclette, etc.

Cela pose le problème de la dimension de l'espace, de sa sécurité, de la diversité des sols, des matériaux, de la continuité des espaces, des circuits de circulation, des équipements collectifs, de l'animation.

Voilà donc un besoin vital : le jeu. Mais l'expérience montre que l'adulte est peu enclin à l'accepter comme essentiel. Le jeu est quelque chose de saugrenu dans notre société industrielle, et en revendiquer la place légitime expose souvent à un mépris condescendant, voire amusé.

### LA MEDIATISATION DES ADULTES

L'enfant aurait besoin aussi, de sentir ses propres parents satisfaits de leur environnement et ayant investi positivement leur cadre bâti. Car les parents, surtout la mère, médiatisent largement l'environnement construit de l'enfant.

Notre enquête nous a clairement démontré cette fonction de médiatisation de la mère. Si nous prenons par exemple le groupe des mères se plaignant du bruit de leur logement, nous constatons que leurs enfants présentent une symptomatologie statistiquement plus riche que ceux dont les mères ne se plaignent pas du bruit. Ce phénomène semble d'autant plus net que l'enfant est plus jeune, et disparaît tout à fait chez le grand enfant. Nous avons pu mettre en évidence, à l'aide d'autres variables, que ce n'était pas le bruit qui intervenait directement pour perturber le jeune enfant, mais bien le vécu maternel.

On peut constater la même médiatisation maternelle lorsqu'on étudie par exemple le degré de satisfaction de la mère par rapport à son logement, au lieu d'implantation de son logement.

### LA PART DE L'IMAGINAIRE

Nous avons pu remarquer aussi que l'habitat pavillonnaire, qui est très significativement vécu par l'adulte comme le meilleur type de logement, est aussi celui qui est lié à une moindre symptomatologie chez l'enfant. Or, il faut signaler la part de l'imaginaire intervenant dans l'appréciation de



la qualité du logement. Une enquête que nous avons réalisée auprès de 1 000 grands lycéens nous a révélé que le pavillon, vécu comme le type de logement le plus satisfaisant, était certes lié aux descripteurs subjectifs favorables (absence de bruit, impression de confort, par ex.) mais aussi aux descripteurs objectifs défavorables (forte densité par exemple).

L'évoque ces aspects : espace médiatisé, espace imaginaire, pour rappeler à quel point il serait inopérant de fabriquer un espace spécifique de l'enfant sans continuité avec celui de l'adulte et sans lien avec la socio-culture héritée de ses parents.

## ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Espace individualisé - Espace de jeu - Espace médiatisé par l'adulte, voilà ce dont il faut, notamment, tenir compte pour offrir à l'enfant un environnement construit susceptible de favoriser son développement.

Que constatons-nous ? Examinons d'abord quelques chiffres :

- 1) La mortalité de l'enfant par accidents (accidents domestiques, accidents de la route, morts violentes) représente
  - chez l'enfant de 1 à 4 ans : 32 % des décès
  - chez l'enfant de plus de 4 ans : 55 % des décès
- 2) Plus d'un enfant sur deux n'a pas de chambre individuelle ; beaucoup encore partagent leur chambre avec leurs parents
- 3) Un enfant sur dix environ n'a même pas un lit pour lui tout seul
- 4) PARIS offre 1 m<sup>2</sup> d'espace vert par habitant ; à titre comparatif LONDRES en offre 9 m<sup>2</sup> et BERLIN 13 m<sup>2</sup>
- 5) Les 2/3 des citoyens interrogés déclarent vouloir vivre à la campagne
- 6) Sur un échantillon de 1 000 mères interrogées, les 3/4 pensent que les responsables de l'urbanisme ne se soucient pas de répondre aux besoins des enfants.

## INADEQUATION DE L'ENVIRONNEMENT CONSTRUIT

On pourrait allonger la liste des chiffres, mais je ne pense pas que ce soit bien nécessaire pour apprécier la criante inadéquation de l'environnement construit aux besoins de l'enfant.

Le logement, d'abord, n'est guère conçu pour lui. Par exemple le jeune enfant n'a plus sa place dans ce lieu

merveilleux qu'est la cuisine. L'architecte fonctionnaliste l'a souvent réduit à un lieu exigü où le nourrisson ne voit plus rien et où tout reste dangereux. De même, ce que l'adulte traîne de coutumes et de rêves promotionnels ont souvent transformé le salon en un lieu d'exposition où tout est fragile, défendu. A-t-on même pensé aux prises électriques et aux encoignures de portes ? D'autre part les balcons disparaissent. Le grand enfant, déjà coupé de la nature et des spectacles aussi enrichissants qu'étaient les activités professionnelles des adultes, se voit interdire la rue. Or, rappelons qu'il y a plus de jours de congés pour l'enfant que de jours de classe.

Dans les grands ensembles, les espaces au sol sont envahis par les automobiles. Les maigres pelouses sont interdites. J'ai même vu sur une dalle la pancarte suivante : « interdit aux chiens sans laisse et aux enfants ». L'enfant devient le bouc émissaire. C'est lui qui a cassé l'ampoule électrique, détraqué l'ascenseur, écrit sur les murs, pissé dans l'escalier. On le guette, on le pourchasse, on le menace. Les gérants s'en mêlent. Des avis sont affichés, rappelant aux parents leurs responsabilités légales. De bouc émissaire, l'enfant devient otage.

## LA CONSEQUENCE D'UNE POLITIQUE

Peut-être peut-on mettre en cause l'imagination des architectes. Mais il faudrait surtout s'interroger sur les contraintes qui leur sont imposées et en premier chef une politique fondée sur le profit. Et puis, l'enfant n'est pas un électeur.

Il faudrait aussi évoquer le problème des équipements collectifs. Et pour conclure, il faudrait se poser deux séries de questions : D'une part quel prix payent l'individu et la société à baillonner ainsi le petit d'homme ? D'autre part, qu'est-ce qui tend à pérenniser une telle situation ? Pourquoi n'a-t-on pas la maîtrise du problème foncier et celle de la production du cadre bâti ? L'acte de construire n'est-il donc pas un acte social ?

Mais la conclusion est dans cette réponse que me faisait un promoteur venu exposer les techniques de promotion au département d'urbanisme de la Faculté de Vincennes :

« Non, Monsieur, me répondait-il, l'acte de construire n'est pas un acte social. Il s'agit pour nous, promoteurs, de réaliser une plus-value du capital qui nous est confié. Nous vendons un produit — le logement — comme nous vendrions des cravates. »