



Rapport de synthèse sur l'évaluation du dispositif

Introduction générale

La confiance dans les professionnels et les familles

Un consensus, voire une unanimité, se dégage autour du modèle de prise en charge des maltraitances dont les enfants sont victimes, en Communauté française. Ce modèle s'exprime dans la formule « confiance dans les professionnels et les familles ».

En effet, d'une part, le décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances ne prévoit pas une obligation de signalement, comme c'est le cas par exemple en France¹. Notre philosophie est celle d'un droit à l'aide dans le chef de l'enfant, une aide qu'il va pouvoir trouver au moins dans un premier temps auprès des professionnels de l'accueil, de l'éducation, de l'animation,... les intervenants:

Article 3. - § 1^{er}. Compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, l'intervenant est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ou à celui chez qui sont suspectés de tels mauvais traitements. Si l'intérêt de l'enfant le requiert et dans les limites de la mission de l'intervenant et de sa capacité à agir, l'aide est octroyée à sa famille ou à son milieu familial de vie.

Cette aide vise à prévenir ou à mettre fin à la maltraitance.

D'autre part, le décret précité rejoint celui relatif à l'aide à la jeunesse dans la confiance accordée a priori à la famille, à ses ressources et à sa capacité de changement, jusqu'à faire cesser les mauvais traitements. C'est l'aide dans le milieu familial de vie.

¹ « La mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance implique des modifications importantes, notamment parce qu'il crée dans chaque département une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des situations de danger ou de risques de danger pour l'enfant et l'adolescent, et parce qu'il détermine les règles du partage d'informations entre professionnels. » in « le guide de la cellule départementale de recueil de traitement et d'évaluation », 2008.

Les intervenants non spécialisés dans la prise en charge des situations (les enseignants, par exemple) sont censés trouver l'accompagnement, l'information et le relais nécessaires auprès de services spécialisés dont certains sont clairement identifiés par le décret, les équipes SOS-Enfants au premier rang (article 3, §2).

Cette philosophie et ce modèle d'action sont largement partagés par les partis politiques démocratiques francophones et par les différents exécutifs qui se sont succédés depuis la création des équipes SOS Enfants, l'adoption du premier décret (1985) et l'adoption du décret relatif à l'aide à la jeunesse (1991). Ils sont la marque à la fois de l'Institution francophone et de la professionnalisation des métiers de l'enfance (au sens large). Ils participent d'une sorte d'évidence politique et professionnelle. Toutefois, il n'est pas certain que cette philosophie et ce modèle d'action soient suffisamment connus dans l'opinion publique, voire par certaines catégories « d'intervenants » : par exemple, il est probable que les puéricultrices des milieux d'accueil agréés par l'ONE sont mieux informées et formées que les enseignants pour lesquels il n'existe pas de module de formation continue spécifique.

Un modèle fragilisé par la responsabilité pénale des intervenants

Les participants aux tables rondes s'inquiètent des poursuites judiciaires voire des inculpations d'intervenants spécialisés ou non, dans le traitement d'« affaires » mettant en évidence des situations graves de maltraitances. Des TMS de l'ONE et des médecins de consultations sont mis en cause, ce qui risque d'augmenter les signalements à des fins de protection personnelle et professionnelle.

La responsabilité pénale des intervenants est diversement appréciée :

- d'une part, elle est perçue comme inéluctable dès lors que les situations dont il est question font apparaître des actes de maltraitances qui sont clairement des crimes (réels ou suspectés) aux yeux du code pénal. L'aide dans le milieu familial de vie suppose à la fois le consentement, l'appréciation du danger pour l'enfant concerné... et la nature des faits. « Où est la loi ? », rappelle Mr Marc Gérard. Cette question paraît s'adresser tant aux « bénéficiaires » de l'aide qu'aux intervenants, spécialisés ou non, de l'aide aux enfants victimes de maltraitances ;
- d'autre part, elle est perçue comme le résultat d'un manque de coordination ou de communication entre les orientations et les institutions de la Communauté française d'une part, les priorités et les institutions judiciaires d'autre part. Cette remarque ne semble pas concerner les relations entre l'aide à la jeunesse et le juge de la jeunesse, les SAJ et les SPJ.

Entre l'aide confiante et consentie dans le milieu familial de vie dans un cadre de secret professionnel d'une part, la protection du mineur dans un cadre judiciaire sous l'égide du procureur du Roi d'autre part ², l'intervenant doit pouvoir situer son intervention en pleine connaissance des diverses obligations qui pèsent sur lui, celles fixées par le code pénal et celles fixées par les décrets communautaires.

² Voir l'article 458 bis du code pénal

1. La formation des professionnel(le)s

Trois niveaux de formation sont évoqués dans les tables rondes :

- la formation de base
- la formation à l'entrée en fonction
- la formation continuée

La question de la formation de base fait débat : Vincent Magos (Yapaka) précise les attendus d'une « bonne théorie » « qui doit aider à penser lorsque la question se pose ». Dans son intervention, Michèle Keyaert s'inquiète de l'ignorance totale des travaux relatifs à la petite enfance dans les domaines de la psychologie de l'enfant, du développement de l'enfant, de la parenté.

Un large inventaire des formations de base s'impose, tenant compte du fait que certaines formations relèvent tantôt de l'enseignement secondaire (puéricultrices, éducateurs,...), tantôt de l'enseignement supérieur (instituteurs, enseignants, infirmières,...). La Fédération Wallonie-Bruxelles pourrait commander cet inventaire et définir un socle de base commun dans les matières évoquées.

D'autres intervenants soulignent la nécessité de vulgariser les études existantes et la nécessité de valoriser l'outil « vie affective et sexuelle » dans les écoles, le meilleur outil de prévention à leurs yeux.

La question se pose également d'élargir le champ de la formation de base et continuée à toutes les fonctions confrontées à des enfants victimes, spécialement dans le recueil de la parole : magistrats, avocats, policiers, médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux...³. Dans la mesure où ces fonctions ne sont pas nécessairement spécialisées dans la protection de l'enfance, la formation pourra être envisagée à l'entrée en fonction.

De manière plus générale, la formation à l'entrée en fonction est jugée nécessaire pour tous les intervenants.

« La gestion de l'incertitude », « la charge émotionnelle » mais également « le secret professionnel et ses limites » sont autant d'enjeux de la formation continuée. Cette liste n'est pas limitative. L'offre est insuffisante en quantité voire quasiment inexistante pour les enseignants. Il y a lieu d'y consacrer des ressources et des budgets.

Au-delà de la formation, les participants sont unanimes pour souligner la nécessité d'une supervision, au moins pour les intervenants confrontés à une situation réelle

³ A ce sujet, voir par exemple, les travaux de la Voix de l'enfant, [Train together-se former ensemble 2007-2009. La formation des professionnels intervenant dans la prise en charge et le recueil de la parole des mineurs victimes de violences sexuelles](#), avec le soutien du programme « Prévenir et combattre la criminalité 2007 », Commission européenne, Direction Générale Justice, Liberté et Sécurité.

ou suspectée, et l'opportunité de développer un soutien local (communal). Toutefois, aucune voix ne se fait entendre pour généraliser (institutionnaliser) un tel soutien mais plutôt pour favoriser la connaissance réciproque, les relations entre intervenants, la réflexion commune. Un intervenant propose de mobiliser les Commissions communales de l'accueil, créées à la faveur du décret de la Communauté française relatif à l'accueil extrascolaire et à « l'accueil temps libres », par exemple sous la forme d'une réunion annuelle ou d'une journée annuelle de réflexion. L'enjeu paraît d'autant plus d'importance que, selon une intervenante (Valérie Devis – ONE), « parfois, les portes se ferment » surtout quand « les situations sont complexes » et mobilisent déjà des services différents. Apprendre à se connaître, entrer en relation, ne pas rester seul face à une situation... plutôt que de généraliser et d'institutionnaliser de nouveaux outils de coordination. Mobiliser les réseaux, s'appuyer sur les ressources et les compétences existantes.

Françoise Mulkay (DGAJ) souligne les trois points d'ancrage d'une « bonne » formation continuée dans le cadre du paradigme de la confiance :

- ne pas faire peur;
- ouvrir le regard sur l'enfant et sur l'adolescent ;
- connaître le cadre (notamment les lignes hiérarchiques), respecter la fonction que l'intervenant exerce.

Faut-il assumer collectivement et politiquement le fait que « le risque zéro n'existe pas » (Jean-Luc Agosti et Deborah Dewulf – ONE) ? La réponse positive à cette question choque vraisemblablement l'opinion. Elle constitue en tout cas l'objet d'une formation conçue suivant le paradigme de « l'évaluation qualité »⁴.

2. La prise en charge des situations

Un large consensus se dégage pour investir dans la petite enfance. Cet objectif est également souligné dans le rapport final de la recherche relative aux enfants victimes de maltraitances en Communauté française. En effet, les enfants de moins de six ans sont susceptibles de passer plus facilement entre les mailles du filet d'aide et de protection : la pénurie de places en crèches, l'accessibilité sociale et culturelle à ces places, le caractère universel et libre des services offerts par l'ONE –notamment dans les consultations-, la (non) fréquentation de l'école maternelle⁵, sont autant de facteurs à réfléchir dans le cadre d'une politique publique. Et cela, d'autant plus que les plus jeunes enfants accèdent progressivement au langage et ne sont pas nécessairement capables d'exprimer leur souffrance par des mots.

Nous nous situons ici en amont de la prise en charge des situations avérées ou suspectées, dans le cadre d'une politique globale de l'enfance.

⁴ Voir annexe

⁵ Une étude récente du CERE, menée en Région de Bruxelles-Capitale, tendrait à montrer que l'école maternelle n'est fréquentée régulièrement que par 90 % des enfants environ.

Le manque de disponibilité des services est largement souligné et pose la question des moyens, notamment en SAIE, en SASPE (pouponnières), en familles d'accueil,... L'option politique en faveur de la « désinstitutionnalisation » est réinterrogée : il manque d'hébergement et, sous le couvert de l'anonymat, un participant confie que certains services « choisissent » ou « négocient » les situations qu'ils acceptent d'accueillir.

La question posée est celle du focus que nous désirons mettre. Liliane Baudart, directrice générale de l'aide à la jeunesse propose 5 options qui paraissent faire consensus :

- > inviter les services à modifier leur projet s'il y a lieu de prioriser certaines missions tout en assurant les travailleurs de leur emploi (reconversion) ;
- > allouer des moyens aux équipes qui travaillent avec les parents ;
- > mener des expériences pilotes, transversales (Aide à la jeunesse, ONE, santé mentale,...) ;
- > mener des prises en charge respectueuses des familles ;
- > reprendre la question des « maisons » (institutions).

L'exposé de Claire Meerseman (équipe SOS enfants de Charleroi) entre dans le vif des prises en charge.

Il existe au moins trois temps de la prise en charge, celui du dévoilement, celui de la décision, celui de la prise en charge proprement dite (laquelle est plus particulièrement confrontée à la pénurie de services). Aux moments du dévoilement et de la décision, se posent des questions aussi essentielles que celles de l'aide (dans le milieu familial de vie) ou de la protection (de l'enfant), de l'intervention avec ou sans mandat. Il s'agit également d'agir en collaboration avec des partenaires dans un cadre (idéalement) pluridisciplinaire.

Les cadres sont différents suivant que les intervenants s'adressent au SAJ (Assistants sociaux généralistes) ou à une équipe SOS (pluridisciplinaire et spécialisée).

Dans la prise en charge proprement dite, des questions très concrètes se posent qui mériteraient un accompagnement et une réflexion :

- les situations avérées sont plus faciles à gérer. Les situations suspectées font apparaître une tension entre le ressenti du professionnel et la conviction clinique ;
- les situations qui font apparaître des parents toxiques ou destructeurs mettent à mal le paradigme de la confiance et la possibilité de collaborer avec les familles ou d'agir dans le milieu familial de vie ;
- le caractère collectif (équipe) et pluridisciplinaire ne résout pas tout : le professionnel qui, au sein d'une équipe, « tient le fil de l'enfant » est souvent peu entendu par les autres ;
- « tenir le fil de l'enfant » est essentiel lorsque la prise en charge va rendre nécessaire l'intervention de plusieurs services : il faut (faudrait) désigner un référent de l'enfant dans la durée ;

- comment accompagner les professionnels, notamment lorsque la violence des parents à leur égard se met à circuler entre eux ?

La question de la violence entre professionnels fait débat, de même que celle de l'attribution objective des moyens publics. La table ronde souligne la nécessité d'élaborer et de tenir compte des critères objectifs : le territoire et la mobilité dans l'arrondissement, la population, la densité de population, ... et peut-être ou sans doute des critères socio-économiques tels que ceux retenus pour l'affectation de moyens supplémentaires dans l'enseignement (discriminations positives et différenciation positive).

A cet égard, la directrice générale de l'Aide à la jeunesse souligne leur volonté de réfléchir sur les modes d'organisation des SAJ pour répondre aux situations particulières et créer les conditions de travail et de concertation dans le respect des différents secteurs.

La table ronde souligne deux options qui font consensus :

- celle de partager (et de continuer à partager) des références et des référentiels communs ;
- celle de la reconnaissance mutuelle d'expertises différentes, et notamment l'expertise sociale des SAJ et celle plus psycho-médico-sociale des équipes SOS.

Ces deux options s'inscrivent dans la perspective ouverte par les protocoles de collaboration, particulièrement celui conclu entre l'Aide à la jeunesse et l'ONE.

Enfin, sans susciter plus de débat, la question du double signalement est évoquée, notamment sur la base de l'article 458 bis du code pénal : signalement au Procureur du Roi et signalement à une équipe SOS ou au Conseiller de l'Aide à la Jeunesse.

3. La prévention

La complexité de la prévention est telle qu'elle ne peut trouver sens et avoir des effets que dans un dispositif très général (Vincent Magos). Or, les services sont cloisonnés, y compris à l'intérieur d'institutions perçues comme homogènes comme par exemple les CPAS (Véronique Titeux – CPAS de Bruxelles-Ville).

Ce dispositif général évitera des expressions comme « première ligne, seconde ligne » qui ne signifient pas grand chose pour les intervenants concernés : « Nous sommes toujours la première ligne de quelqu'un d'autre ! », dira un intervenant. Ou encore : « Tout le monde croit que tout le monde sait ce qu'il faut faire ! » (Marie-Jeanne Chabot – CAJ de Dinant).

C'est donc dans la cohérence des pratiques et la communication que la prévention peut trouver sens.

Sur le plan de la cohérence des pratiques, certains points ont déjà été évoqués dans les deux tables rondes précédentes :

- le droit à l'aide, si possible dans le milieu familial de vie ;
- l'accompagnement des professionnels non spécialisés par la supervision ;
- l'émergence d'une politique publique de l'enfance qui donne priorité à la petite enfance avant l'âge de la scolarité obligatoire ;
- la pluridisciplinarité de toute intervention ou, au moins, la collaboration, la mise en réseau, le partenariat, dans un cadre de reconnaissance mutuelle d'expertises différentes (cfr. La prise en charge des situations) et de connaissance du cadre (cfr. La formation).

Si les pratiques paraissent relativement cohérentes entre les services, parce que certains principes sont largement partagés (le secret professionnel, le travail avec les familles...), un vocabulaire commun fait défaut. Le concept de « bientraitance », qui a fait florès ces dernières années, est désormais critiqué, notamment parce qu'il nous met en route « vers un système où des experts déterminent la bonne manière d'être parent(s) » (Vincent Magos). Le concept de « bienveillance » émerge notamment parce qu'il conduit à penser avec les familles et avec les autres intervenants dont certains ne sont pas spécialisés : « une (bonne) logique d'intervention peut (doit) conduire à une logique d'effacement ou encore d'accroissement de la compétence de l'autre » (Etienne Jockir – cabinet de la Ministre de l'Education).

Jean-Luc Agosti (ONE) propose d'articuler les deux concepts :

- la bienveillance à l'égard des parents ;
- la bientraitance à l'égard des enfants.
-

Cette manière de voir oblige à articuler les priorités : il s'agit bien au final de faire cesser la maltraitance, - surtout si la maltraitance dont question pose relève clairement du code pénal !-, si possible dans un cadre d'aide dans le milieu familial de vie, lequel suppose le consentement des auteurs des actes... et le possible retour à une situation de bien-être des enfants concernés. « Quel conjoint oblige(-rai)(-t) on à continuer à vivre avec son conjoint maltraitant ? » confiait un participant en dehors des débats. Se pose très vite la question de lieux, d'espaces-temps où la victime peut se protéger et/ou se protéger. Faut-il pour autant assortir cette protection d'une stigmatisation des auteurs réels ou présumés ? N'y a-t'il pas un temps nécessaire entre le dévoilement d'une situation et le consentement à l'aide dans le chef des auteurs, surtout si ceux-ci sont proches de l'enfant concerné, ses parents ?

La prévention cherche son chemin, sa conceptualisation, entre certaines actions inquiétantes (le mode d'action de Child Focus, notamment ses campagnes d'affichage lors de disparitions, est très décrié !) et certaines formes de banalisation. Il semble clair qu'aucune interpellation ne peut rester sans réponse :

- le milieu scolaire est celui qui interpelle le plus (d'après l'expérience du SAJ de Dinant)... alors que les tables rondes ont constaté le déficit d'offre de formation continuée pour cette catégorie d'intervenants ;
- il n'est pas possible pour le système de maîtriser la personne à qui l'enfant va s'adresser... et il convient donc d'aider l'intervenant confident quel qu'il soit à trouver son chemin, pour l'enfant et pour lui-même (sphère « accompagner les professionnels »).

Un large consensus s'exprime pour autoriser les parents à exprimer leur impuissance (« je n'en peux plus »), même passagère, sans prendre aucun risque pour le devenir de leur « milieu familial de vie ». Le « bon » parent est celui qui ose(-ra) exprimer cette impuissance, son ras-le-bol, voire ses fantasmes les moins avouables. Cela peut relever de l'action de Yapaka et d'outils comme « le manuel de survie pour les parents d'ados qui pètent les plombs ». Encore convient-il de disposer des lieux où déposer sa parole et de les connaître. Ce dernier point est notamment mis en évidence dans la présentation d'Emmanuelle Van Besien du réseau Hospichild.

L'incertitude qui pèse sur la prévention générale et la complexité du paysage des services de la Communauté française, -notamment au niveau de ses acronymes : SPJ, SAJ, équipes SOS,...-, freinent les actions d'anticipation d'événements qui ne sont pas (encore) produits.

Deux points font également consensus :

- la prévention doit travailler sur les contextes : par exemple, en milieu rural, la dispersion des outils peu accessibles aux familles concernées doit être obligatoirement prise en compte. Il s'agit de travailler sur la faculté des familles à se constituer un réseau aidant ;
- l'importance de la prévention anté- ou pré-natale, et partant la nécessité de renforcer l'action de l'ONE en ce domaine, notamment pour en garantir l'accessibilité géographique. C'est la base du travail de « penser avec les familles », sans peur du retrait de l'enfant (placement), là où elles sont et où elles vivent (Mmes Zeeraers et Dubois de l'ONE).

Plus généralement, le modèle de la « référente maltraitance » de l'ONE est perçu comme un modèle à étendre aux autres secteurs.

4. La coordination

La coordination est d'abord abordée comme une question de création et de partage d'une « culture commune », à laquelle Yapaka contribue. Par exemple, de nouvelles questions ou de nouvelles problématiques comme celle de l'exposition des enfants aux violences conjugales (problématique apportée par Claude Seron de Paroles d'enfants) doivent être pensées, élaborées, mises en débat et diffusées. La coordination est alors un travail d'articulation entre « le terrain » (ou plus exactement les terrains) et la Cellule instituée au sein du Ministère de la Communauté française. Cette culture commune est de première importance pour les intervenants identifiés dans le décret. A notre sens, cette culture commune doit être étendue au principe fondateur de la politique publique : la confiance dans les professionnels et les familles. Elle devrait également préciser les acteurs et les instances disponibles, dans les différentes sphères identifiées dans la recherche du CERE : « voir et recevoir la maltraitance », mais également « l'accompagnement des familles », « l'accompagnement des professionnels (intervenants) », « le diagnostic », « les soins... (et la prise en charge) ».

La coordination est ensuite abordée comme une question d'acteurs et d'instances. A ce niveau, des protocoles de collaboration ont été passés, notamment entre l'ONE et l'Aide à la Jeunesse mais également entre le secteur médico-psycho-social et le secteur judiciaire. Le Conseil communautaire de l'aide à la jeunesse a souligné la nécessité de diffuser et d'évaluer ces protocoles⁶. Le transfert de l'exercice de certaines compétences « personnalisables » à la Région wallonne et à la COCOF ouvre tout un champ de réflexion et de décision : comment, depuis la Communauté française, associer et travailler avec les acteurs de l'aide aux familles, du planning familial, de la santé mentale, voire de l'aide aux victimes ? Cette proposition est clairement contenue dans le document des Equipes SOS-Enfants relatif à la coordination du dispositif.

C'est également à ce niveau, celui des acteurs et des instances, que l'on peut situer l'institution des Commissions de coordination au niveau des arrondissements judiciaires. A ce niveau le CCAJ propose : « Le rôle de ces Commissions doit être conforté et reconnu comme un endroit incontournable de débats autour des difficultés d'articulation entre professionnels sur les procédures de prise en charge ». C'est dans le même sens que Mr Marc Minet est intervenu aux tables rondes : « il est aussi intéressant de revenir sur des situations qui ont été problématiques pour alimenter le débat et la réflexion ». Encore convient-il d'améliorer, pour certains arrondissements, la diffusion des travaux, des recommandations aux intervenants, voire l'information sur les ressources disponibles sur le territoire donné.

Deux évolutions institutionnelles doivent être prises en compte :

- la probable réduction du nombre d'arrondissements judiciaires, évoquée dans le programme de gouvernement de l'autorité fédérale ;
- la proposition d'instituer une Commission communautaire de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitances (cfr. Equipes SOS Enfants).

Enfin, la coordination se pose au moment de la prise en charge d'une situation (Sylvie Courtoy). Il ne paraît ni nécessaire ni opportun de créer de nouveaux lieux mais il convient d'aider les intervenants à se tisser des réseaux au plan local (communal). Comment briser la solitude de l'intervenant, dans un monde où le dialogue est difficile (parce qu'un diagnostic est posé, par exemple dans un hôpital) et où les temps sont différents (par exemple, un enseignant s'inquiétera de la « lenteur » à ses yeux de l'intervention du SAJ ou de l'équipe SOS) ? Un certain consensus se dégage en faveur de la considération pour le temps de l'enfant, « car, dans certaines situations, un retard de développement est possible » (Magali Broquet, référente ONE). La formation commune à différents secteurs rallie les suffrages, pour se comprendre et créer le dialogue.

Par ailleurs, les lieux de coordination se multiplient et la table ronde perçoit un risque de dispersion dans une situation perçue comme en manque de moyens et de temps.

⁶ Avis n°112 du CCAJ sur le dispositif de lutte contre la maltraitance et la coordination en la matière.

Si le plan local (communal) semble adéquat au niveau de la coordination des intervenants au sens du décret, un participant souligne son inadéquation pour le monde de l'école, en tout cas pour les pouvoirs organisateurs qui ne relèvent pas des autorités communales.

L'intervention de Bruno Fohn permet de clarifier les enjeux de la coordination en situation de prise en charge :

- l'importance des interventions précoces, particulièrement dans les situations de stress prénatal et périnatal ;
- la priorité à accorder à la petite enfance dans la mesure où elle échappe ou peut échapper au système de prise en charge (point abordé lors d'une table ronde précédente) ;
- l'ambivalence de la coordination,
 - dans la relation entre la famille et les intervenants (question de la légitimité)
 - dans la relation entre intervenants, côté familles (la confiance dans les compétences parentales), côté enfants (les besoins de son développement).

La proposition suivant laquelle la coordination est « un outil de gestion collectif du risque » recueille un large consensus.

La coordination implique des formes de dépendance, entre les familles et les intervenants et entre les intervenants, alors qu'elle peut être souhaitée peu ou pas impliquante. L'intolérance sociétale (sociale) au risque, difficile à satisfaire, peut progressivement laisser la place à l'assurance d'une intervention des professionnels bien (ou mieux) articulés les uns aux autres.

Synthèse de la première table ronde

Table ronde 06/09/2011

Accompagnement, formation et supervision des professionnels

Recherche d'amélioration, de renforcement et d'équilibre dans cette triangulation afin de tendre vers une coordination du dispositif du secteur accueil de l'enfance et maltraitance.

Les moyens financiers ne sont pas mis en cause, ils sont à disposition.

Est pointé :

- le déficit des formations ;
- la nécessité de formation continuée ;
- l'importance de la supervision ;
- le nombre d'intervenants issus de plusieurs secteurs qui rend malaisé l'articulation entre eux ;
- le manque de référentiels communs ;
- la mauvaise connaissance de certains des protocoles ou accords de coopération existants ;
- le non partage des travaux, actions et initiatives des différents secteurs confrontés à la maltraitance ;
- l'isolement des intervenants ;
- le saucissonnage des compétences, des institutions ;

Pistes

La formation : il faudrait établir un état des lieux des formations de base(l'One débute(ra) une recherche sur les formations existantes autour de l'accueil de la petite enfance). Celles-ci doivent contenir le minimum syndical.

Elle constitue néanmoins un vaste chantier qui concerne tout un réseau, la prise en charge de la maltraitance, la prévention, le dépistage, le signalement et sa gestion et un grand nombre de professionnels. Elle doit être adaptée à chacun. Il faut pouvoir cumuler un savoir théorique, un savoir être et un savoir faire pour chacune des formations gravitant autour de ce thème (y compris les études de médecine).

L'accompagnement des professeurs doit être assuré.

Les formations doivent véhiculer les progrès tels que les changements de vocabulaire en lien avec la maltraitance.

L'importance d'animation sur la vie affective et sexuelle à l'école est également mise en avant.

La nécessité de la bonne connaissance de la base légale par chacun afin de l'appliquer au mieux.

La formation dispensée à l'entrée en fonction et la continuée : il en va de la responsabilité de l'employeur de former les jeunes recrues et les adapter à leur environnement de travail.

Garder un cadre pluridisciplinaire sur lequel on peut asseoir une formation plus spécialisée dans le cadre de la formation continuée.

Ne pas uniquement se focaliser sur les nouveaux, il ne faut pas oublier les plus anciens travailleurs.

Communiquer le message « le risque zéro n'existe pas » et encadrer les erreurs éventuelles pour ne pas accroître la souffrance du professionnel. Comment mieux s'outiller afin d'évaluer le moment où la situation pourrait basculer ?

La supervision : elle peut se réaliser à différents niveaux suivant la fonction occupée. Beaucoup estiment ne pas en avoir besoin alors qu'elle est très importante : la maltraitance fait peur et les intervenants ne doivent pas négliger le travail sur eux-mêmes. Nécessité de mieux comprendre son propre rôle et ses limites.

La communication : c'est bien la rencontre et l'échange de paroles qui permet de passer du doute paralysant à un doute mobilisateur et retrouver les logiques transcendantes à chaque fonction.

La parole doit pouvoir circuler, elle soutient et donne la force d'interpeller d'autres services.

L'information doit se faire dans une logique descendante mais également ascendante afin de faire remonter les pratiques de terrain.

La connaissance du réseau : définir et clarifier dans les différents secteurs qui travaillent dans le domaine de l'enfance (état des lieux du réseau).

Se connaître et se reconnaître entre professionnels sans pour autant faire plus que de la coordination.

Ne pas oublier l'intérêt de l'utilisation de la solidarité entre intervenants munis d'autres compétences.

Il est constaté qu'avoir un réseau proche en interne offre un sentiment de sécurité aux intervenants.

A contrario, le manque de connaissance sur les connexions entre le nombre complexe d'intervenants, isole les travailleurs.

La multiplicité des services, des intervenants, le saucissonnage des compétences, l'absence d'un service global rend difficile, pour le professionnel et l'utilisateur, la vision claire de l'utilisation optimale du réseau et augmente le risque de se laisser entraîner dans une dérive judiciaire.

Synthèse de la deuxième table ronde

Table- ronde 13/09/2011

La prise en charge

Présentation : la coordination et la cohérence entre les actions menées et les intervenants de 1^{ère} ligne dans le dispositif contre la maltraitance sont déficitaires, les moyens financiers ne le sont pas.

Pointés :

- manque de moyens : en tous cas de personnel de terrain (uniquement Aide à la Jeunesse?) ;
- manque de places en crèche et à l'école (surtout à Bruxelles) ;
- peu de personne prêtes à assurer un service d'urgence ou de crise surtout en dehors des heures de travail;
- qui est susceptible de répondre aux situations de maltraitance ? Les hôpitaux ne sont pas toujours le lieu adéquat ;
- scolarité obligatoire qu'à partir de 6ans (beaucoup d'enfants passent entre les mailles du filet avant cet âge) ;
- la société telle qu'elle est organisée maltraite un certain nombre de populations (quartiers à l'abandon, peu de service sociaux, .) ;
- désarroi des professionnels de 1^{ère} ligne qui soulignent le manque de coordination, de soutien et le non-suivi (surtout les SAJ et juges) ;
- à Bruxelles, la coordination fonctionne bien sur certaines communes alors que le manque de moyens et de place surtout dans les centres d'accueil d'urgence jeunes enfants est conséquent, ceux-ci sont alors hospitalisés durant de longues périodes ;
- manque de place dans les structures de séjour ou d'aide en milieu ouvert et quid de la place qu'on y donne à l'enfant ;
- pas d'accès en crèche pour les enfants dont les parents ne travaillent pas ;
- le système mis en place (ONE, Aide à la Jeunesse) est relativement bien adapté mais il manque de moyens et ne s'adapte plus suffisamment aux évolutions de la société ;
- les secteurs ne se connaissent pas très bien et n'ont pas de langage commun ;
- de + en + de violences dans les écoles et des instituteurs pas formés pour ça ;
- l'insécurité juridique des travailleurs des différents secteurs ;
- beaucoup de services ont des mandats de + en + courts ;
- risque de surjuridication sans balises

Pistes :

- mise en place d'une banque de données recoupant les différentes informations pour un même cas de maltraitance physique ou psycho-affective ;

- privilégier la bienveillance et la prise en charge la plus précoce (avant que les parents ne deviennent parents), en crèche, en pouponnière ;
- privilégier l'accès des enfants de familles défavorisées en structures d'accueil ;
- création de places ;
- clarifier les dispositifs existants puis les coordonner ;
- réfléchir à la meilleure manière de modifier le dispositif actuel avec les moyens existants dans la société dans laquelle nous vivons ;
- définir des priorités de changements et proposer aux ministres d'axer d'une autre manière politiques et moyens ;
- favoriser et développer les projets pilotes transversaux (avec des apports de ministres différents) ;
- augmenter la mobilité des travailleurs au sein et entre les institutions ;
- rapprocher la communauté universitaire des institutions et des 1^{ère} ligne ;
- réflexion sur la prise en charge longitudinale et à long terme de l'enfant et pas à une réflexion cloisonnée alors que le décret propose une offre d'aide morcelée ;
- repenser ses actions, son fonctionnement institutionnel sans passer par la modification du décret ;
- soutenir les travailleurs dans les situations de crise où parfois des erreurs sont commises ;
- agir ensemble et améliorer les dispositifs de prise en charge qui existent ;
- ne pas oublier la protection psychologique de l'enfant ;

Synthèse de la troisième table ronde

Table- ronde 20/09/2011

La prévention

Pointés :

- complexité de la prévention (les différentes actions n'ont de sens que si elles sont pensées dans un dispositif général) ;
- les logiques de communication institutionnelles sont déficientes ;
- méconnaissance à tous les niveaux des ressources et de leur fonction, le problème tiendrait à « qui dirige ? »
- certains CPAS travaillent de façons très cloisonnés et n'ont pas de vision globale de la famille ;
- difficulté d'être en empathie pour l'enfant et pour les parents à la fois (la perception est dès lors différente pour le professionnel) ;
- le rôle premier de l'école est la bientraitance de l'enfant. Elle doit être éducative et non prévenante (non disciplinaire) pour certains alors que pour d'autres, elle doit être un milieu d'ensemble de relations internes et externes;
- une des difficultés de la prévention réside dans le fait que toute une série de mesure mettent le poids sur les familles au lieu des institutions ;
- multiplicité des services actifs contre la maltraitance (commissions, CPAS, SAJ, judiciaire, ..) comment être cohérent et rationaliser ceux-ci ?
- les situations sont de plus en plus complexes et le temps de travail n'est pas exponentiel ;

Pistes :

- veiller à ce que les institutions mettent l'enfant au centre (il est prioritaire), qu'elles soient bientraitantes ;
- soutenir la parentalité dès l'adolescence ;
- prévention prénatale ;
- aider les professionnels préventivement (formation, information, mandats) ;
- rendre les intervenants adéquats et bientraitants avec les familles ;
- plutôt utiliser le mot « bienveillant » que « bientraitant » ;
- « bienveillance » s'adresserait plus aux parents et « bientraitance » aux enfants ;
- importance du réseau formel et informel;
- former, informer durant la formation de base, à l'entrée en fonction et en formation continuée ;
- nécessité de l'intervision ;
- accroître le champ de compétence de l'autre depuis son propre domaine ;
- augmenter les compétences de l'ensemble de la population et surtout des personnes en contact avec les enfants ;
- penser à un soutien quotidien des intervenants ;
- bonne représentation des professionnels, une cohérence entre professionnels et du dispositif global ;

Synthèse de la quatrième table ronde

Table- ronde 4/10/2011

La coordination

Pointés :

- manque de coordination entre les commissions dû en partie aux jargons différents ;
- 2 niveaux de coordination : 1. la prise de connaissance, 2. le travail de coordination au moment de la prise en charge d'une situation ;
- difficulté de transmission des personnes qui participent à ces commissions de coordination vers leur équipe ;
 - dispersion et démobilitation quand les lieux de coordination se multiplient ;
 - chaque secteur travaille avec sa vitesse, son temps propre et son jargon ;
 - les différents secteurs n'ont pas tous la même maîtrise et connaissance du développement de l'enfant ;
 - dispersion et morcellement des moyens ;
 - comment modifier son propre travail pour permettre à l'autre de travailler correctement ?;
 - comment faire pour intervenir suffisamment vite tout en construisant ensemble dans la durée des interventions différenciées ?
 - pas mal de services ont leurs outils de liaison mais l'exploitation sur le terrain est relativement compliquée et/ou pas toujours efficace ;
 - notions de dépendance et d'indépendance entre intervenants ;
 - le terme prévention n'est pas bon, car il signifie prévoir ce qui peut arriver de pire ;
 - existence d'une pléthore de services sociaux qui passe de plus en plus de temps en coordination et en recherche de subventions. L'activité de coordination est de ce fait laissée aux intervenants de terrain.

Pistes :

- organiser des commissions de coordination avec l'ensemble des intervenants et partir d'une situation présentée et essayer de suivre le parcours que ce cas aurait pu prendre ou aurait pris (Tournai) ;
 - créer une culture commune des intervenants ;
 - « concertation » = travail d'une même famille et « coordination » pour un projet commun ;
 - élargir les commissions de coordinations à d'autres secteurs (santé mentale, services hospitaliers) ;
 - diffusion des travaux des professionnels vers le niveau communautaire et les différents secteurs ;
 - prendre en compte la violence conjugale qui a un impact très important sur les enfants ;
 - commission de concertation regroupant psychologues, juges, avocats pour traiter les situations compliquées de séparation conflictuelle (Liège) ;

- engagement d'un animateur pour le bon fonctionnement des commissions de coordination (initiative ONE-SAJ Tournai) : le budget est mis à disposition ;
- organiser des commissions par arrondissement ;
- mieux utiliser les ressources disponibles sans nécessairement augmenter les moyens ;

- construction au niveau des intervenants d'une démarche de type « mise en réseau formative » (hôpital);
- sortir du mot prévention et renvoyer aux familles « la bienveillance » (ou « la bienveillance ») ;
- réflexion à mener sur l'articulation de l'ensemble du dispositif.

Annexe : une proposition à débattre

VISER LA « BIENTRAITANCE » DANS LA PRISE EN CHARGE DES FAMILLES PAR UNE DEMARCHE QUALITE

La synthèse des tables rondes réalisées dans le cadre de l'évaluation du dispositif global de lutte contre la maltraitance permet d'établir des constats partagés entre les différents intervenants.

Le constat majeur est celui de la nécessité de préciser un cadre d'orientation politiques et des objectifs visant à réaffirmer l'éthique autour des attitudes professionnelles et l'amélioration qualitative de la coordination dans les actions souhaitant limiter et endiguer les actes de maltraitance.

Il apparaît à travers un grand nombre de réflexions que l'amélioration du cadre de fonctionnement et la capacité de coordonner les efforts des acteurs pourraient relever du lancement d'une démarche d'évaluation qualitative. Cette démarche conçue comme un cadre d'auto évaluation permanente aurait pour principe de mettre l'enfant et la famille au centre des priorités et de faire converger l'ensemble des acteurs vers un principe de « bientraitance » des enfants et des familles.

La démarche qualité doit pouvoir impliquer l'ensemble des acteurs en innovant les espaces de concertation nécessaires et en systématisant un travail d'évaluation participatif régulier.

In fine, ce sont davantage les réalités intrinsèques de la problématique à accompagner qui doivent définir les besoins et les niveaux de concertation et non pas les configurations institutionnelles et les frontières organisationnelles existantes comme c'est le cas aujourd'hui. Il s'agit de transcender des modalités de réponses adaptées et ajustées aux situations afin de dépasser et de renverser les dysfonctionnements actuels.

Irions-nous au devant d'une véritable révolution copernicienne dans ces secteurs ?

Il convient que les acteurs réfléchissent ensemble sur les dysfonctionnements qu'ils observent, testent ensemble de nouvelles modalités de réponses adaptées aux problématiques et fassent évoluer ou converger les compétences professionnelles utiles à la résolution des dysfonctionnements. Certes, ils le font bien entendu déjà, mais sans que cela aboutissent à des changements pragmatiques et suffisamment opérationnels ou durables. Le catalogue des bons principes de fonctionnement semble rempli, mais des dérèglements restent observables.

La transversalité entre les institutions et les acteurs est une condition de réussite de la démarche d'évaluation qualitative qui doit évoluer vers un processus de concertation collectif et permanent. Ces concertations devraient s'appuyer sur les constats d'échecs et traiter en priorités les endroits où le système a failli à ses missions.

La formation de base des intervenants de 1^{ère} ligne, la formation dès l'entrée en fonction, la formation continue des professionnels des institutions doivent être envisagées sous l'angle permanent du renforcement de la qualité.

Le but ultime de la démarche est de produire une réflexion locale (au sein de chaque organisation) et transversale (entre les acteurs impliqués dans la « bienveillance » des enfants et des familles). Sinon d'éviter que des situations échappent au cadre de la prévention, elle doit permettre de ré interpellé et de questionner systématiquement les situations où le dispositif a fait défaut. Il ne peut être question de faire porter le poids de l'échec aux travailleurs mais il serait anormal de permettre au cadre organisationnel de maintenir des dysfonctionnements révélés sans que soient obligatoirement menées des actions correctives.

Les procédures de prise en charge actuelle doivent être envisagées sous l'angle de l'amélioration durable de la qualité.

La démarche qualité doit permettre à terme :

- ✓ aux acteurs de se connaître et de se reconnaître dans leurs spécificités et leurs complémentarités ;
- ✓ d'établir des référentiels méthodologiques et de former tous les professionnels à leur utilisation ;
- ✓ de créer une culture professionnelle partagée par la responsabilisation sur plusieurs niveaux d'obligation de réussite entre les acteurs :
 - établir un diagnostic interdisciplinaire des situations qui suscitent une intervention
 - assurer une procédure de suivi sans discontinuité pour les usagers
 - garantir un cadre de « bienveillance » des usagers
- ✓ assurer une communication permanente inter organisationnelles ;
- ✓ améliorer le bien être des travailleurs par l'activation de réseaux internes et externes qui permettent de partager et mutualiser les interventions et les difficultés qu'elles suscitent.

Pour atteindre les finalités de « bienveillance » et d'efficacité des services, les différents niveaux d'acteurs doivent construire des méthodologies adaptées autour d'un langage et d'outils communs. Il n'existe pas à priori de procédure standard, elles sont à construire et re construire sans relâche sur base des situations que les services ont à connaître dans le champ de leur activité professionnelle. On le constate à travers les vignettes cliniques présentées lors des tables rondes, aucune procédure figée ne résiste à l'impact du changement et de la mouvance dont témoignent les situations de maltraitance familiale qui font l'objet d'accompagnements.

Adaptabilité des acteurs, rôle (re)connu et développé dans un scénario concerté, communication et évaluation permanente sont sans doute les maîtres mots d'un

cadre d'amélioration professionnel dans la prise en charge des familles. Ils supposent la capacité et la volonté des acteurs de conduire les outils existants, tels que la formation, la supervision, la concertation, dans le cadre d'une démarche d'amélioration qualitative permanente.