



# *La maltraitance faite à l'enfant Aide et prévention*

---

*Essais de compréhension  
Repères d'intervention*

**Texte rédigé par**

- Equipe SOS Enfants-Parents, avenue Hanlet 6 à 4800 Verviers
- Revu et corrigé avec la collaboration des**
- Service de l'Aide à la Jeunesse de Verviers, Section de Prévention Générale, rue du Palais 27/6 à 4800 Verviers
  - Centre PMS de la Communauté française, rue du Palais 27/5 à 4800 Verviers
    - Centre PMS Libre III, rue Laoureux 34 à 4800 Verviers

*Édition Avril 2006*

Avec le soutien de la Communauté Française

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>1. ECOLE – FAMILLE : QUELQUES REFLEXIONS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. <u>UNE RELATION POUR LA SCOLARITE DE NOS ENFANTS...</u></b> .....	<b>5</b>
<b>1.2. <u>UNE ATTENTION PARTICULIERE ENVERS LES FAMILLES AUX COMPETENCES EDUCATIVES PLUS FRAGILES</u></b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. <u>LA RELATION ECOLE-FAMILLE : UNE RELATION A CONSTRUIRE...</u></b> .....	<b>7</b>
<b>1.4. <u>QUELQUES IDEES QUI POURRAIENT CONCRETEMENT FACILITER CE PARTENARIAT</u></b> .....	<b>8</b>
<b>2. NORMES ET REPRESENTATIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1. <u>QU'EST QU'UNE « BONNE FAMILLE » ?</u></b> .....	<b>9</b>
<b>2.2. <u>UNE PORTE D'ENTREE CENTREE SUR L'ENFANT</u></b> .....	<b>9</b>
<b>2.3. <u>ECOLOGIE DE LA VIOLENCE FAMILIALE</u></b> .....	<b>10</b>
<b>3. L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES A TRANSACTION VIOLENTE</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1. <u>LA MALTRAITANCE PONCTUELLE D'UNE FAMILLE EN CRISE</u></b> .....	<b>13</b>
<b>3.2. <u>LA MALTRAITANCE TRANSGENERATIONNELLE D'UNE FAMILLE</u></b> .....	<b>14</b>
<b>4. DIFFERENTS TYPES DE MALTRAITANCE</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1. <u>LA MALTRAITANCE PHYSIQUE</u></b> .....	<b>16</b>
4.1.1. <i>Définition</i> .....	16
4.1.2. <i>Signes physiques</i> .....	16
4.1.3. <i>Signes dans le discours</i> .....	16
4.1.4. <i>Signes dans le comportement de l'enfant</i> .....	17
4.1.5. <i>Origines</i> .....	17
4.1.6. <i>Attitudes de l'enseignant</i> .....	17
<b>4.2. <u>LA NEGLIGENCE</u></b> .....	<b>18</b>
4.2.1. <i>Définition</i> .....	18
4.2.2. <i>Signes physiques</i> .....	18
4.2.3. <i>Signes dans le discours et dans le comportement</i> .....	18
4.2.4. <i>Origines</i> .....	19
4.2.5. <i>Attitudes de l'enseignant</i> .....	19
<b>4.3. <u>LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE : « UNE SOUFFRANCE DE LA RELATION »</u></b> .....	<b>19</b>
4.3.1. <i>Définition</i> .....	19
4.3.2. <i>Signes au niveau de l'enfant</i> .....	19
4.3.3. <i>Origines</i> .....	20
4.3.4. <i>Cas particulier : les fausses révélations d'abus sexuels</i> .....	20
4.3.5. <i>Attitudes de l'enseignant</i> .....	20
<b>4.4. <u>L'ABUS SEXUEL</u></b> .....	<b>21</b>
4.4.1. <i>Éléments de définition</i> .....	21
4.4.2. <i>Signes physiques chez l'enfant</i> .....	21
4.4.3. <i>Signes dans le comportement de l'enfant</i> .....	22
4.4.4. <i>Signes dans le discours et/ou le comportement</i> .....	22
4.4.5. <i>Attitudes de l'enseignant</i> .....	24
<b>5. DEVOIRS DES INTERVENANTS : DECRET DU 12 MAI 2004 ET SECRET PROFESSIONNEL</b> 25	
<b>5.1. <u>DECRET DU 12 MAI 2004 RELATIF A L'AIDE AUX ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE</u></b> .....	<b>25</b>
<b>5.2. <u>LE SECRET PROFESSIONNEL</u></b> .....	<b>26</b>
5.2.1. <i>Définition</i> .....	26
5.2.2. <i>Références juridiques</i> .....	26
5.2.3. <i>Les exceptions et limitations</i> .....	27
5.2.4. <i>Le secret partagé</i> .....	29
<b>6. LES INSTANCES OU SERVICES SPECIFIQUES</b> .....	<b>31</b>

<b>6.1.</b>	<b>LE CENTRE PSYCHO-MEDICO–SOCIAL (CPMS)</b> .....	31
<b>6.2.</b>	<b>LE SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE (PSE)</b> .....	32
<b>6.3.</b>	<b>LES EQUIPES SOS ENFANTS. (DECRET DU 12 MAI 2004)</b> .....	33
<b>6.4.</b>	<b>LES SERVICES SPECIFIQUES DE L'AIDE A LA JEUNESSE</b> .....	36
6.4.1.	<i>L'Aide à la Jeunesse. (décret du 04 Mars 1991) Préambule</i> .....	36
6.4.2.	<i>Le Conseiller, Service de l'Aide à la Jeunesse : aide sollicitée ou acceptée</i> .....	37
6.4.3.	<i>Le Procureur du Roi et le Juge de la Jeunesse : de l'aide acceptée vers l'aide imposée</i> .....	38
6.4.4.	<i>Le Directeur, Service de Protection Judiciaire : l'aide imposée</i> .....	39
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONS</b> .....	<b>42</b>
<b>8.</b>	<b>PETIT LEXIQUE</b> .....	<b>43</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>44</b>

## Préambule

Le présent texte, rédigé par l'équipe SOS Enfants de Verviers, est le support écrit de séances d'information pour des professionnels et des futurs professionnels. Il s'est construit principalement au fil des formations données dans les écoles normales de l'arrondissement de Verviers depuis plusieurs années.

Ce texte a largement bénéficié de l'apport de 3 autres services. :

- Le Service de l'Aide à la Jeunesse, Section de Prévention Générale, rue du Palais 27/6 à Verviers
- Le Centre PMS de la Communauté Française, rue du Palais 27 à Verviers
- Le Centre PMS Libre III de Verviers, rue Laoureux 34

Il comprend des repères théoriques, des réflexions nées de ces formations et enfin, il est le reflet d'une philosophie de travail au sein de nos équipes à un moment donné.

Ce n'est ni un mode d'emploi, ni une bible, c'est un outil de travail.

Toute remarque, réflexion, commentaire... nous permettant de l'améliorer sera le bienvenu.

Au long de nos années de pratique, nous avons tenté de nous construire un univers conceptuel fonctionnel sur la maltraitance (ce qu'elle recouvre et comment aider les membres d'une famille à « mieux se traiter » les uns les autres).

Nous avons également tenté de comprendre les compétences, les ressources et les limites des différents services afin de mieux coordonner nos actions dans le respect des familles. Cet objectif nous semble avoir été partiellement atteint. Néanmoins, nous pensons que chaque service reste encore mal connu des autres dans ses spécificités et ses ressources. Or, il nous semble important d'apprendre à connaître au mieux les ressources de chacun.

Dans ce texte, nous avons abordé différentes règles d'intervention qui nous semble permettre d'avancer avec les familles. Ces pistes restent néanmoins théoriques lorsque nous les partageons avec des collègues; chaque famille, chaque intervenant, chaque enfant étant différent...

Il semble bien que, seule, la rencontre réelle d'une famille en graves difficultés éducatives permet de se construire (entre pratique et modélisation) une représentation fonctionnelle de leurs difficultés propres.

# 1. Ecole - Famille : quelques réflexions

## 1.1. Une relation pour la scolarité de nos enfants...

Avant d'être un élève, un enfant fait partie d'une famille. En principe, durant toute sa scolarité, il évolue et grandit dans celle-ci. Ses premiers référents sont ses parents. Aussi, la première image qu'il va recevoir de l'école vient d'eux.

Cette image de l'école n'est pas nécessairement la même chez tous les parents.

En effet, chacun a sa représentation de l'école. Elle est déterminée par les souvenirs de notre scolarité, par les expériences plus ou moins positives que nous en avons retenues, par les apprentissages que nous y avons faits, plus ou moins exploités par la suite.

De même, toutes les familles ne développent pas les mêmes attentes et les mêmes attitudes vis-à-vis de l'école.

Dans l'ensemble, nous pourrions différencier ces attentes comme suit :

- **L'école est un moyen privilégié de promotion sociale.** Pour ces familles, l'école est lieu d'apprentissage épanouissant, à investir autant pour la construction de soi que de son futur. L'école permettrait l'émancipation sociale.
- **L'école est un moyen parmi d'autres permettant la réussite sociale.** Pour certaines familles à haut capital culturel, la réussite sociale n'est pas déterminée uniquement par l'investissement et la réussite scolaires. Ces familles bien averties mobilisent différents moyens d'aide, de soutien, de motivation en vue de la réussite de leurs enfants.
- **L'école est un lieu de sélection, qui juge.** Pour ces familles, l'école va mettre en avant leurs carences culturelles, sociales, financières voire éducatives. Outre une image négative de l'école, ces craintes créent une distance culturelle entre famille et école.
- **L'école est une étape obligatoire, sans intérêt...** Pour ces familles, leur situation de vie est vécue comme un fatalisme, l'école n'y pourra rien changer. Ils n'ont pas d'attente ni d'espoir particulier vis-à-vis du milieu scolaire.

Outre cette perception d'ordre socio-culturel et affectif, l'inscription dans une école est une obligation légale qui a des implications familiales à plusieurs niveaux :

- **Séparation et confiance**  
Les parents confient leur enfant à l'institution scolaire, à l'enseignant. Cette séparation se vit de façon plus ou moins aisée pour l'enfant mais aussi pour les parents. Elle est fonction de l'esprit d'ouverture de la cellule familiale et de la confiance accordée à l'institution scolaire et à l'enseignant.
- **Evaluation**  
L'école évalue les performances scolaires de l'enfant. Elle donne également une connotation à son intégration, à ses réactions sociales, à son savoir être... et par là, formule une appréciation de l'éducation donnée par les parents. Pour nombre de parents, ce compte-rendu est un des premiers feed-back de l'éducation qu'ils donnent. Il n'est donc pas anodin pour eux.
- **Adaptation**  
L'école a des exigences (rythme scolaire, contributions financières diverses, suivi scolaire,..). L'entrée de l'enfant à l'école demande donc au système familial de s'y ajuster. Cette adaptation sera plus ou moins simple en fonction :

- Du rythme propre de la famille (travail d'un ou des deux parents, pas de travail, d'autres enfants, ...). Les parents n'exerçant pas d'activité professionnelle n'ont pas nécessairement plus de facilité à s'organiser;
- De la présence ou non d'un réseau relationnel sur lequel la famille peut s'appuyer;
- Des conditions de vie de la famille. Par exemple, une séparation de couple difficile voire conflictuelle, un stress économique permanent (surendettement, huissiers, ...);
- ....

De manière plus ou moins forte et construite, l'enfant est imprégné par tous ces aspects. Ceux-ci, intégrés par l'enfant, vont participer à ses possibilités d'intégration, d'investissement scolaires et de performances pédagogiques.

Tous les parents sont donc d'entrée de jeu partenaires de la scolarité de leur enfant au travers de l'image qu'ils véhiculent auprès de lui.

Cette dynamique peut être évolutive et se renforcer positivement ou négativement pour l'enfant : les relations qui vont s'établir et se construire entre l'école, l'élève et ses parents peuvent y contribuer fortement.

### **1.2. Une attention particulière envers les familles aux compétences éducatives plus fragiles**

Notre expérience - faite de nombreux contacts avec parents, enfants, enseignants, directeurs d'école, centres PMS, futurs enseignants - nous permet de nous intéresser plus spécialement aux familles à compétences éducatives plus fragiles. Celles-ci semblent entretenir un rapport plus difficile avec l'école de leurs enfants.

Leur propre histoire scolaire est souvent faite d'échecs, de disqualifications voire de rejets. Leurs acquis pédagogiques sont parfois précaires et incertains ; la maîtrise de l'écrit (lecture et rédaction) est souvent pénible, parfois impossible. Difficile à dire à l'enseignant, cette carence est tue.

Leur perception de l'école est marquée par la crainte d'être à nouveau disqualifiés, de ne pouvoir répondre aux comportements attendus ou exigés, d'être jugés.

Pour se protéger,

- Certaines familles adoptent des attitudes fuyantes ou d'évitement. « Cette situation d'usager passif s'accompagne de sentiments de déception (vis-à-vis des faibles résultats de leurs enfants), de désarroi (par rapport aux nouvelles pédagogies et méthodes), d'injustice (face à la fatalité de l'échec ou de la relégation). »<sup>1</sup>
- D'autres familles, acculées à interpeller l'école, prennent une position agressive qui les amène à disqualifier les acteurs scolaires.

Parfois, peu au fait de la réalité quotidienne de ces familles et de leur perception de l'institution scolaire, l'enseignant interprète la fuite et l'évitement comme négligence et démission, la position agressive comme intrusive et illégitime. Il se sent peu reconnu dans son rôle, parfois démuné et seul dans cette communication problématique avec les parents. Cette solitude est d'autant plus pesante si l'enseignant n'a pas la possibilité de s'appuyer

---

<sup>1</sup> MOURAUX D., « L'orientation au premier degré entre école et famille », Ligue des familles, 23 mai 2002

d'une part, sur une réelle équipe éducative où soutiens et réflexions sont envisageables et d'autre part, sur une direction qui assume ses responsabilités.

Ces incompréhensions et attitudes engendrent une tension voire une escalade agressive de disqualifications réciproques.

Or cette relation famille – école est incontournable en raison de l'obligation scolaire.

#### L'enfant ressent et vit cette tension.

Il arrive à l'école (quand il y est) avec toutes les difficultés affectives liées à son vécu familial. Son intégration dans la classe est difficile et ses performances scolaires peuvent en souffrir. Il perçoit le « divorce » entre l'école et sa famille comme un stress supplémentaire. Par loyauté envers ses parents, il peut inconsciemment s'interdire d'apprendre et de s'épanouir dans un milieu perçu comme hostile à sa famille, ses valeurs, son mode de vie. Le résultat concerne généralement l'enfant : il se trouve en difficulté ou en échec scolaire. Les parents sont déçus de cette situation ou se rangent derrière la fatalité ; souvent, l'enseignant n'est pas plus satisfait.

En outre, l'enfant peut aussi ramener à chacune des parties, les propos tenus par l'autre, alimentant ainsi les disqualifications réciproques. Peut-être agit-il ainsi, comme l'enfant d'un couple divorcé qui met de l'huile sur le brasier de la querelle pour obliger les deux parties à se parler ?

Mobiliser les réflexions et actions de tous les partenaires concernés par le dialogue école-famille nous paraît essentiel notamment dans la lutte contre la violence à l'école, l'échec et le décrochage scolaire.

### **1.3. La relation école-famille : une relation à construire...**

La relation école-famille est peu abordée dans le cursus de formation des enseignants. La notion de partenariat entre enseignants et parents semble difficile et empreinte de méfiance; le futur enseignant craint de devoir se justifier en répondant aux questions des parents. Plutôt que d'être reçue comme une marque d'intérêt pour la scolarité de l'enfant, une demande d'explications des parents apparaît comme une remise en cause de ses compétences professionnelles. Il serait dommage de penser que la scolarité d'un enfant se joue uniquement dans la classe.

Si l'enseignant peut se montrer en empathie vis-à-vis de l'enfant en difficulté scolaire (quand il n'en a pas peur), il est souvent hésitant à rechercher avec les parents de cet enfant un dialogue constructif. Il a l'impression qu'il va devoir faire « malgré » les parents et pas « avec » les parents.

Cette appréhension du contact avec les parents - peut-être légitime au début de la carrière de l'enseignant - doit pouvoir évoluer et se nuancer au fil des expériences relationnelles.

A ce propos, nous déplorons que les médias participent et renforcent ce climat d'insécurité en montant en épingle les actes de violence de parents commis à l'encontre d'enseignants ; en effet, ceux-ci restent des faits minoritaires.

Au départ de ces quelques réflexions, nous souhaitons ouvrir le débat et mobiliser les énergies. Nous proposons des débuts de pistes qui ne demandent qu'à être complétées, ajustées, testées,...

#### **1.4. Quelques idées qui pourraient concrètement faciliter ce partenariat**

- Réunion de parents en début d'année organisée par l'enseignant où il explique son approche pédagogique et amorce un premier dialogue avec les parents autour de ce que chacun attend de l'autre pour faciliter le va et vient de l'enfant entre l'école et sa famille. Cette réunion peut aussi installer concrètement les moyens de communication (modalités d'entrée en contact – téléphone – journal de classe – moments dans la journée scolaire où l'enseignant est disponible).
- Médiation par un tiers quand la situation est difficile, tendue. Le PMS peut jouer ce rôle. Nous avons souvent expérimenté combien une communication difficile pouvait s'améliorer avec le coup de pouce d'un tiers extérieur.
- Le contenu des journées pédagogiques pourrait soutenir la réflexion, en équipe, autour de la communication et de la gestion de conflits (entre enfants – entre enseignant et enfant – entre enseignant et parents).
- Développer des outils de communication entre les partenaires (école – enseignant – élève et parent) comme un journal d'école, une boîte à idée,...
- Favoriser la mise en place de « lieux d'écoute » (équipe éducative, PMS, ...) pour les enseignants. Ces structures pourraient permettre une prise de recul et un soutien lorsque l'enseignant est confronté à des difficultés relationnelles rigidifiées.

Ce partenariat à construire pourrait être d'une réflexion avec tous les partenaires concernés. Dans l'immédiat, nous espérons que ces quelques suggestions permettront d'ajouter une petite pierre à la collaboration école-famille.



## 2. Normes et représentations

### 2.1. Qu'est qu'une « bonne famille » ?

Chaque individu (professionnel ou non dans le secteur de l'aide sociale) a des représentations personnelles sur ce qu'est une famille saine, un bon père, une bonne mère, une bonne éducation ...

Pour mieux cerner ces perceptions, posons-nous ensemble quelques questions très concrètes :

- Que pensons-nous d'une fessée, d'une gifle ?
- Les parents peuvent-ils prendre leur bain avec leurs enfants et jusqu'à quel âge ?
- A quel âge des enfants peuvent-ils jouer dans la rue sans surveillance ?
- Comment des parents peuvent-ils réagir à un bulletin catastrophique de leur enfant ?

Ces différentes questions suscitent souvent des réponses fort différentes entre intervenants. Il n'est pas rare de voir des intervenants s'affronter avec colère, passion voire violence afin de défendre leurs valeurs. Celles-ci, **bien que relatives**, constituent **l'identité de chacun**. On peut retrouver ce type de réactions émotionnelles dans la relation avec les familles si nous voulons les « aider » à partir de **nos** croyances et **nos** représentations ...

Ces représentations varient d'un individu à l'autre **en fonction** :

- **De son modèle de référence** : celui qu'il a vécu dans l'enfance, celui qu'il a créé à l'âge adulte avec son partenaire et ses propres enfants,
- **Des modèles** familiaux présents **dans son entourage** familial élargi, social, culturel,
- Des types de familles qu'il rencontre dans **son univers professionnel**. Dans ce cadre, on peut observer chez certains professionnels soit une banalisation de certains comportements, soit un manque de tolérance à la différence,
- **Ses propres conditions de vie** : le logement, les revenus, la composition de la famille.

Ces normes et représentations varient également au cours du **temps**. Les conceptions éducatives varient suivant les époques.

Ces conceptions variées ont comme conséquence que chaque professionnel de l'enfance a sa conception "originale" de la relation idéale parents-enfant. On peut donc relier certaines divergences quant aux pistes d'aide envisagées pour une famille, aux divergences de vue sur ce qu'il convient de changer !

Comme nous venons de le voir ces conceptions sont toutes relatives. Dès lors, cela peut apparaître comme un fameux défi, de vouloir à un moment donné, se positionner sur le caractère maltraitant de certains comportements parentaux et ensuite de coordonner nos actions.

Pourtant, nous sommes tous d'accord que certaines violences sont inacceptables. Les difficultés commencent quand il faut décider d'une limite.

Dès lors, quelle **autre porte d'entrée** pouvons nous choisir ?

### 2.2. Une porte d'entrée centrée sur l'enfant

Nombre d'intervenants inquiets pour un enfant transcrivent leurs inquiétudes dans une description du comportement des parents de cet enfant

- « Ils sortent tout le temps dans les cafés et laissent leurs enfants seuls. »
- « Il prend encore son bain avec elle. »
- « Ils ne le surveillent pas. »
- « Il lui crie tout le temps dessus. »

- « Elle ne le met pas à l'école... »

Les exemples ne manquent pas.

Par ailleurs, prenons conscience que

- Pour évoluer positivement, un enfant a besoin de parents qui se sentent compétents,
- Les enfants ne demandent pas, la plupart du temps, à être sauvé **de** leurs parents mais **par** leurs parents.

Il est alors important de nous **recentrer sur la santé physique et affective de cet enfant** avant de prendre une quelconque position d'intervention.

Un enfant qui a des troubles de santé, de croissance ou des troubles de comportement massifs, est un enfant en souffrance. Si nous nous centrons sur la santé physique et affective de cet enfant pour en parler entre intervenants ou aux parents, les inquiétudes seront beaucoup mieux perçues que la description de tous les manques et excès dans les comportements des parents.

*Exemple :*

*S'interroger avec des parents sur la pâleur, la fatigue et la somnolence d'un enfant plutôt que de questionner « A quelle heure a-t-il encore été au lit ? »*

Nos informations sur le fonctionnement familial ne seront alors que des hypothèses parmi d'autres pour expliquer des symptômes objectivés chez l'enfant.

Les parents, alors partenaires de professionnels qui s'interrogent, seront amenés, eux aussi, à faire des hypothèses.

Il nous semble bien que cette porte d'entrée soit moins sujette aux normes de chacun.

Par ailleurs, il nous semble que la définition de **danger grave** pour l'enfant doit tenir compte de la possibilité qu'ont ou n'ont pas des parents à :

- Percevoir les symptômes de souffrance (physique ou psychologique),
- Trouver des pistes d'aide à apporter à leurs enfants (eux-mêmes ou avec d'autres adultes, professionnels ou non).

*Exemple :*

*L'enfant qui présente plusieurs symptômes mais dont les parents possèdent les ressources pour chercher de l'aide (centre de guidance, aide des grands-parents, l'ONE, PMS...) n'est pas un enfant en danger.*

Dès lors, l'état d'urgence devra être en rapport à la fois avec l'état physique ou psychologique de ces enfants **et** la passivité et l'immobilisme des parents.

Ainsi, le processus d'aide pourra être initié par des questions comme :
---

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment va-t-il ?</li> <li>• Comment avez-vous déjà essayé de l'aider ?</li> <li>•</li> </ul> |
|--|

Nous éviterons ainsi de nous positionner comme ***ceux qui savent*** face à des parents ***incompétents***. Il n'est pas facile d'élever des enfants.

### **2.3. Ecologie de la violence familiale.**

Multiplier les niveaux d'analyse des causes de la maltraitance, nous permet de développer une créativité plus riche dans les pistes d'aide à apporter aux familles.

En conséquence, ces différents niveaux d'analyse impliquent des niveaux d'intervention à la fois différents et complémentaires.

Or, très souvent, on peut observer des pistes d'aide stéréotypées, unidirectionnelles qui se relaient les unes après les autres plutôt que de se coordonner.

### A. Facteurs de risque

Il s'agit donc ici d'épingler différents facteurs qui augmentent la difficulté du « *métier de parents* » et qui peuvent favoriser l'apparition de la maltraitance. Ils peuvent se regrouper en trois pôles qui s'entrecroisent :

1. le pôle temps,
  2. le pôle affectif ,
  3. le pôle financier.
- Insuffisance du **temps** à consacrer aux enfants (fratrie présente ou non, la situation professionnelle : horaire décalé, voyage,...);
  - Insuffisance de ressources financières ;
  - **Stress** lié au célibat maternel, isolement social, chômage, marginalisation liée à l'immigration, à la précarité des revenus, du logement, perte d'emploi... ;
  - **Stéréotype de consommation** exercé sur le système familial (pour être il faut avoir, il faut acheter);
  - **Histoire personnelle** des adultes (âge, maturité, maltraitance dans l'enfance, capacités cognitives, placement...);
  - **Santé mentale** : affection psychiatrique, toxicomanie, comportements délinquants,...;
  - Composition et dynamique relationnelle du **couple de parents** (séparés, décès, absence, emprisonnement,...);
  - Existence ou non de **famille** élargie soutenante, d'un réseau relationnel (ouverture de la famille ou fermeture; isolement ou solidarité);
  - Dynamique familiale, cycle de vie de la famille (pourquoi maintenant ?);
  - Incapacité à utiliser les ressources disponibles;
  - Equipement de l'enfant (enfant handicapé, hyperactif, ...) et de ses parents.

Ces différents facteurs jouent un rôle dans l'écologie de la violence familiale. En tenir compte permet d'imaginer un éventail de pistes d'aide vis-à-vis d'une famille.

#### Exemples

- *Guidance budgétaire et aide à la recherche d'un logement par le CPAS.*
- *Soutien dans la recherche d'une ouverture sociale de la famille par le service des Affaires Sociales de la commune (crèche, activités parascolaires, rencontre de groupe de parents, ...)*
- *Judiciarisation d'une situation, en vue du rappel de la loi dans les relations familiales.*
- *Protection des enfants, par un contrôle de l'intégrité physique (PSE) et un accompagnement de la scolarité (PMS).*

### B. Cycle de vie de la famille

Le cycle de vie est une succession d'étapes où la famille doit trouver de nouvelles solutions pour s'adapter aux changements et donc faire appel à ses ressources (les pôles temps, affectifs et financiers ci-dessus)

Des difficultés peuvent se produire dans ces moments de changements et aboutir éventuellement à une crise.

Certains auteurs proposent un modèle d'évolution de la personne en relation avec le développement de sa famille : l'étape franchie par une génération peut avoir des conséquences sur les deux autres (enfants – parents – grands-parents).

Parmi les étapes clairement établies :

- 1- La naissance de l'enfant : cette étape est liée au changement d'un jeune couple qui devient parents ; jeune couple dont les parents deviennent grands-parents.
- 2- L'entrée de l'enfant à l'école : cette étape nécessite un « lâcher prise » de la part des parents et la mise en place d'une organisation tenant compte des contraintes scolaires (impliquant ainsi parfois les grands-parents)
- 3- L'entrée de l'enfant dans l'adolescence : le jeune doit faire face à sa puberté et à l'affirmation de son identité qu'il construit en opposition à la génération des adultes
- 4- Le passage de l'adolescent au statut de jeune adulte, où il concrétise son autonomie : premières expériences de vie de couple, premier travail, premier logement, premières factures  
...

Cette description sert plus d'exemple que de définition stricte d'une dynamique familiale. L'intérêt est de souligner que les changements se répercutent conjointement dans les trois générations.

Au vu de ces éléments, les possibilités d'intervention sont multiples mais doivent correspondre à une **co-construction** de la famille et des intervenants où la famille reste au centre du processus. Toutes nos interventions doivent avoir reçu **UN SENS** pour les familles (surtout les interventions sous contrainte).

### 3. L'accompagnement des familles à transaction violente

Les professionnels de l'enfance considèrent que les comportements de maltraitance trouvent leurs sources dans le contexte familial, transgénérationnel, culturel et socio-économique. Idéalement, leurs interventions devraient se positionner à ces différents niveaux. Néanmoins, il est nécessaire de sélectionner certains niveaux d'intervention et de les structurer. Chaque personne a un rôle à jouer mais elle ne peut, à elle seule, agir sur les différents niveaux.

Dans l'accompagnement des familles à transaction violente, les intervenants sont confrontés à deux types de maltraitance au sein des familles :

#### **3.1. La maltraitance ponctuelle d'une famille en crise**

Tout système familial a une certaine faculté d'adaptation aux changements liés aux étapes de la vie familiale (mariage, naissance, séparation, adolescence, mort, maladie,...) et aux changements de contextes (perte de revenu, expulsion d'un logement, emprisonnement, immigration, ...). Ces changements peuvent être, à la fois, la source d'un nouveau départ ou d'une croissance et parallèlement être une source de stress. Ainsi, certaines familles, qui avaient pu jusque là assumer tant bien que mal les soins et l'éducation des enfants, se voient déstabilisées. La tension familiale peut devenir telle qu'elle aboutit à une maltraitance des enfants. Ces parents sont dans l'incapacité de préserver les besoins des membres les plus démunis de leur famille.

Lorsque la maltraitance relève "d'actes isolés", les parents sont, pour la plupart, plus aisément conscients d'être en crise et peuvent reconnaître leurs débordements. Ainsi, dans la majeure partie des cas, une demande d'aide peut émerger.

*Cas clinique : couple avec 2 enfants aînés où la famille assumait plus ou moins bien le soin aux enfants. La crise de la famille commence par l'hospitalisation longue d'un troisième enfant. La fragilité du réseau naturel et le manque de ressources affectives des parents amènent le père à devoir assumer seul les soins aux enfants pendant que sa femme est à l'hôpital avec le bébé. La tension s'accumule et le père frappe l'aîné à différentes reprises.*

*L'intervention porte sur différents niveaux :*

- Mise en place d'un service d'aides familiales, sollicitation du soutien d'une grand-mère,
- Travail à la communication hôpital-famille,
- Entretiens thérapeutiques de couple.

*Ces crises préexistaient à nos interventions et leur accompagnement a pu être l'occasion d'une croissance de la famille en s'appuyant sur leurs nouvelles ressources :*

*« La prochaine fois qu'il sera à bout, je crois qu'il me le dira et puis, je sais maintenant qu'on peut compter sur ma mère si on en a besoin, pas trop mais un peu »*

*Ainsi, l'aide tentera de stimuler le réseau de la famille en travaillant le sens des difficultés.*

### **3.2. La maltraitance transgénérationnelle d'une famille**

Pour certaines familles, la violence ou l'abus fait partie d'une « culture familiale » plus ou moins souterraine et souvent transgénérationnelle où existent des répétitions de carences éducatives graves.

Dans ces situations, les familles sont peu demandeuses. L'aide devra souvent s'imposer et, si elle nécessite la mise à l'écart de l'enfant, elle devra être accompagnée d'une confrontation solide et contenante de la crise familiale.

*Il n'est pas rare d'entendre un enfant qui a été abusé, puis placé - sans accompagnement de la relation à sa mère (par exemple) - dire des années plus tard : « si j'avais su je n'aurais rien dit ». Devenu parent à son tour, il peut entrer dans un processus violent ou abusif avec ses propres enfants.*

Nos interventions vont s'appuyer sur les ressources et les compétences des familles tout en demandant parfois des interventions autoritaires. Cela nécessite un travail de coordination des intervenants afin de structurer les interventions autour de la crise familiale.

Une première étape sera la mise en crise du système familial en le confrontant à un autre système de croyances qui permettra que l'enfant soit respecté et protégé.

Dans une deuxième étape, les intervenants devront contenir la crise et canaliser son énergie vers la création (nouvelles croyances, dynamiques relationnelles,...) plutôt que vers l'explosion destructrice.

Ces situations sont difficiles à gérer car elles impliquent un positionnement clair des intervenants sur :

- L'aspect inacceptable des croyances qui justifient les comportements maltraitants,
- La nécessité de protéger les enfants.

Toute personne a besoin pour vivre d'un système de croyances et de compréhension des relations humaines (une espèce de mode d'emploi relationnel). Cela fait partie de l'identité de chacun.

Lorsqu'elles deviennent inopérantes, ces représentations doivent changer. Ce changement entraîne un grand désarroi ; il ne pourra être dépassé qu'avec un système de croyances alternatif qui demandera du temps à se construire, à s'expérimenter et à s'approprier progressivement. La famille verra alors si ce nouveau système de croyances peut se montrer opérant et fonctionnel.

Le temps nécessaire à un changement « suffisant » des comportements et modes de pensée qui les accompagnent est long.

Ce temps devra être offert aux parents comme l'occasion d'opérer un changement de cap plus ou moins radical. Nous devons nous montrer cohérents, solides, prêts à comprendre, à chercher du sens en essayant d'évaluer avec les membres de la famille leurs capacités à se mettre en mouvement. Les nouvelles solutions (comportements éducatifs et conceptualisation) qui vont se créer seront différentes pour chaque famille.

Il faudra donc *maintenir la crise en l'encadrant*. Sinon, le risque que la famille explose ou se replie sur elle-même avec une culture familiale rigidifiée est réel (banalisation, déni, culpabilisation de l'enfant, sentiment d'injustice).

Différents niveaux de prise en charge vont coexister et nécessitent une coordination entre les différentes interventions. Celles-ci ne pourront pas être assumées dans leur intégralité par le même service.

Pour encadrer une crise familiale et le processus de changement, il faudra donc combiner un accompagnement intensif de la famille et une communication entre intervenants (y compris la justice) afin de proposer une aide multiple, cohérente et structurée dans le temps.

*Exemple d'interventions dans une situation d'abus intra familial :*

- Interpeller la justice pour qu'elle se positionne,
- Mise en place de la protection de l'enfant,
- Accompagner l'enfant dans sa parole,
- Organiser – coordonner,
- Entretiens avec l'enfant,
- Entretiens avec l'enfant et sa mère,
- Entretiens avec le couple,
- Entretiens avec la fratrie,
- Entretiens avec le père et la famille élargie,
- ...

## 4. Différents types de maltraitance

Nous allons maintenant passer en revue les spécificités liées à chaque type de maltraitance. Néanmoins, pour ces différents types, il est important de garder à l'esprit toute la vision globale et multidirectionnelle des facteurs en jeu et des conséquences chez l'enfant.

Ces différentes formes de maltraitance peuvent se superposer dans le temps. La famille se définit plus par son organisation, sa hiérarchie, sa dynamique, son ouverture que par ses comportements. En effet, des symptômes similaires peuvent cacher des réalités familiales différentes.

### 4.1. La maltraitance physique

#### 4.1.1. Définition

Toute forme de traumatisme physique non accidentel (*dans le cas contraire, il peut s'agir de négligence de surveillance*) infligé à l'enfant par les parents ou les personnes qui en ont la responsabilité.

Différents facteurs interviennent également dans l'appréciation de la maltraitance : **fréquence** du comportement, son **intensité** et sa **gravité** (en terme de lésions).

#### 4.1.2. Signes physiques

- Ecchymoses, hématomes ou contusions d'anciennetés différentes,
- Localisation de celles-ci (en dehors des points de chute « naturels »),
- Brûlures, morsures, griffures,
- Traces d'arrachements des cheveux,
- Blessures dans la bouche des jeunes enfants,
- ....

Les signes physiques peuvent être internes ou externes.

Un avis voire un bilan médical est nécessaire ; celui-ci peut être donné par le PSE, le médecin traitant, l'équipe médicale de l'hôpital.

#### 4.1.3. Signes dans le discours

- Malaise et gêne de l'enfant quand on l'interroge sur l'origine des lésions,
- Incohérence dans le récit, changements de versions,
- ....



#### 4.1.4. Signes dans le comportement de l'enfant

- Gestes de défense vis-à-vis de l'adulte en général,
- Reproduction de comportements violents sur des enfants plus jeunes sans perception ou prise en compte de la souffrance de l'autre,
- Chute dans les résultats scolaires,
- Mauvaise intégration sociale,
- Tristesse, repli sur soi,
- Trouble ou retard du développement psychomoteur, ...

*Aucun de ces signes tant au niveau du discours que dans le comportement de l'enfant n'est spécifique à la maltraitance physique. Il s'agit de symptômes reflétant une rupture d'équilibre, un malaise vécu par l'enfant qui ne peut être dit à l'aide du langage verbal. C'est le corps qui prend le relais.*

*Ces signes dans le comportement de l'enfant peuvent aussi être le reflet d'une réalité différente. Par ailleurs, il arrive parfois que des enfants maltraités physiquement ne les présentent pas.*

Il est important de s'attacher ici à ce que vit l'enfant. En effet, il semble bien que le caractère prévisible, cohérent et contrôlé d'une punition corporelle soit un élément rassurant pour l'enfant même si cela lui offre un modèle de gestion de conflit qu'il pourrait se réapproprier. Par contre, si l'enfant est régulièrement face à un adulte impulsif, incohérent et imprévisible, l'enfant développe un sentiment de déstructuration et de danger.

#### 4.1.5. Origines

Comme nous l'avons évoqué précédemment, différents facteurs, individuels et familiaux peuvent intervenir et amener soit à une crise, soit à des difficultés générales et persistantes.

#### 4.1.6. Attitudes de l'enseignant

- Ne pas rester seul : interpeller l'équipe éducative et un service spécialisé. Il est toujours possible de prendre avis auprès d'un des services spécialisés afin de prendre du recul, d'évaluer le danger et l'urgence, d'envisager les pistes d'aide à mettre en place si nécessaire,
- Protéger l'enfant (surtout de moins de trois ans) (SAJ),
- Constater par écrit les signes physiques et soigner l'enfant (infirmier, PSE, voire hospitalisation<sup>2</sup>),
- Dire à l'enfant notre inquiétude pour lui en évitant un questionnement inducteur,<sup>3</sup>
- Interpeller les parents de manière non agressive, évoquer avec eux leurs perceptions, celles de leurs enfants,
- Orienter vers le Centre PMS, le Centre du guidance, l'équipe SOS-Enfants, le SAJ.

---

<sup>2</sup> En cas de danger grave et imminent, l'hôpital permet une mise à l'abri de l'enfant. Il peut jouer un rôle de tiers qui permet de s'arrêter, de soigner, de réaliser un bilan complet de l'enfant (médical, social, psychologique) et de sa situation familiale.

<sup>3</sup> Voir pages 22 -23 la contamination du récit.

## **4.2. La négligence**

### 4.2.1. Définition

Il s'agit de défaillances de la fonction parentale. Ainsi, les fonctions de maternage sont mal remplies. L'adulte ne parvient pas à tenir compte des besoins spécifiques de l'enfant. Celui-ci est alors mis dans un état de carence.

Nous devons néanmoins être conscients du peu de consensus qui se dégage sur les conditions minimales qui doivent être remplies autour d'un enfant. Certains définissent différents types de négligence :

- Alimentaire,
- Médicale,
- De l'hygiène,
- Vestimentaire,
- Surveillance,
- Besoin de l'enfant en sommeil,
- Besoin de l'enfant en stimulations,
- Carences éducatives et scolaires (*par exemple, absentéisme injustifié*)
- ...

### 4.2.2. Signes physiques

- Courbe de développement insatisfaisante,
- Problèmes médicaux non pris en charge,
- « Accidents à répétition » ...,
- Troubles dans l'évolution cognitive ,
- Troubles dans l'évolution psychomotrice et psychologique,
- ....

Notre perception gagnera à nous centrer sur les conséquences éventuelles de ces négligences sur l'enfant. Une négligence est dite grave quand elle a **des conséquences observables chez l'enfant**

Si ces signes observables n'existent pas ou peu, le travail à réaliser avec la famille sera plus de l'ordre de la prévention douce (milieu scolaire, ONE...) en étant très attentif à ne pas devenir disqualifiant envers une famille où les enfants ont l'air d'aller relativement bien.

### 4.2.3. Signes dans le discours et dans le comportement

Enfant « pot de colle » qui s'accroche à toute main tendue, enfant hyper débrouillard. Tout dépend de la manière dont l'enfant a repris à son compte le soin de lui-même, les ressources qu'il a pu trouver ailleurs, son âge, ses compétences, ...

#### 4.2.4. Origines

1. **Trouble de l'attachement entre l'adulte et l'enfant**. Ce trouble peut être consécutif à une dépression, une maladie mentale du parent, une toxicomanie, un alcoolisme, à une histoire personnelle, à une séparation précoce ou à une défaillance biologique ne permettant pas la mise en place de l'attachement (enfant prématuré).
2. **Transmission transgénérationnelle** des comportements et des récits relatifs aux soins à apporter à la progéniture ou de croyances violentes (*ex* : « *un enfant doit pleurer pour se faire les poumons* »).
3. Absence ou insuffisance des **ressources dans l'environnement** : pauvreté, exclusion sociale, absence de repères dans le temps, monoparentalité...

#### 4.2.5. Attitudes de l'enseignant

- Entretien avec les parents afin d'évoquer ces signes observables chez l'enfant et de chercher des pistes de compréhension avec eux (vers le PMS, le PSE, l'ONE),
- Prendre du recul ou prendre avis auprès de l'équipe éducative, de la direction ou du PMS,
- Chercher des ressources ailleurs, vers les services spécialisés. (SAJ, PMS, SOS),
- Etre soutenu, ne pas rester seul car généralement les familles « dites négligentes » sont épuisantes tellement les changements sont lents,
- Proposer des ateliers éducatifs à la santé impliquant les parents.

### **4.3. La Maltraitance psychologique : « Une souffrance de la relation »**

#### 4.3.1. Définition

Les interactions sont massivement négatives entre l'enfant et les adultes qui en ont la garde.

- Dénigrement systématique,
- Surévaluation des performances à accomplir par l'enfant, sans prise en compte de son âge, de sa personnalité, de ses besoins, de ses désirs,
- Menaces chroniques d'abandon,
- Absence d'attention, voire déni de l'enfant (*ex* : Pour le punir, les parents ne lui parlent pas, font comme s'il n'existait pas),
- Enfant médicament de la souffrance des parents dans leur relation avec leurs propres parents, avec la société, entre eux (situation de séparation).

#### 4.3.2. Signes au niveau de l'enfant

- Auto-dévalorisation,
- Développement dysharmonique,
- Troubles du sommeil,
- ...

Attention : il s'agit là de quelques signes évocateurs. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, ni d'indicateurs spécifiques.

#### 4.3.3. Origines

Certains parents désirent (consciemment ou non) un enfant en vue de :

- Restaurer une entente conjugale défailante,
- Obtenir de leurs propres parents qu'ils les considèrent enfin en adulte,
- Obtenir ainsi un statut, une identité différente de celle qu'ils ont jusqu'à présent dans la société, ...
- 

Quand ces enfants « *chargés de missions* » naissent, ils répondent rarement aux attentes de leurs parents. Rancœur et agressivité peuvent grandir à leur égard. Si en plus, à cause de ces enfants, les services sociaux débarquent dans la famille, la déception et le sentiment de colère des parents envers ces enfants peuvent augmenter.

A chaque naissance, dans chaque famille, les parents construisent un projet pour leur enfant. Ils se l'imaginent naître et grandir. Ils ont des attentes et des désirs pour lui. Ils créent ainsi une « représentation fantasmatique » de leur bébé. Représentation que nous appellerons : « le bébé imaginaire ». Ce processus n'est pas en soi pathologique, il est même nécessaire à l'investissement affectif du nouveau-né ainsi qu'à sa croissance. Cependant, lorsque les projets des parents et les réels possibles du bébé sont en décalage et que les parents le nient, la situation se rigidifie. Il y a un risque de dérapage vers une maltraitance psychologique où l'enfant n'existe plus en tant que sujet.

#### 4.3.4. Cas particulier : les fausses révélations d'abus sexuels

Lors de conflits entre adultes (divorce ou conflit entre famille d'origine et d'accueil), peuvent apparaître des allégations d'abus sexuel ou de maltraitements. Si celles-ci sont non fondées, elles s'apparentent à de la maltraitance psychologique. En effet, l'enfant n'est plus considéré comme un **sujet** mais il sert d'**objet** dans le conflit des adultes.

Des études cliniques et criminologiques ont montré que bon nombre (+/- 50%) des allégations lors de situation de séparation conjugale et lorsque l'enfant est jeune (<6 ans) sont fausses. Or, lorsqu'un enfant se réapproprie les accusations d'abus sexuels, les conséquences en terme de traumatisme peuvent être équivalentes à un abus sexuel réel.

#### 4.3.5. Attitudes de l'enseignant

- Empathie pour la souffrance de l'enfant transmise sans disqualification de ses parents,
- Valorisation des comportements positifs de l'enfant,
- Entretien avec les parents à partir des comportements observables chez l'enfant,
- Différenciation au niveau des attentes, des désirs entre les parents et les enfants,
- Orientation vers le CPMS, centre de guidance, équipe SOS Enfant, psychologue privé, SAJ
- Attention à ne pas s'engluer dans un discours "unique" concernant l'enfant (surtout en cas de séparation conflictuelle entre les parents)...

#### **4.4. L'Abus sexuel**

##### 4.4.1. Eléments de définition

Dans la littérature, différentes définitions de l'abus sexuel ont été données. Nous retiendrons celle de KEMPE<sup>4</sup> :

« *Participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur dépendant et immature au niveau de son développement psycho-sexuel, à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre. Ces activités sont inappropriées à son âge ou à son niveau de développement et sont exercées sous la contrainte par violence ou séduction ou transgressent les tabous sociaux en ce qui concerne les rôles familiaux.* »

Ainsi, **l'abus sexuel** est avant tout un abus de pouvoir qui prend place dans la sphère sexuelle, avec pour scène le corps de l'enfant.

Cette mise en acte sexuel peut prendre différentes « formes » :

- Exhibitionnisme
- Voyeurisme
- Images ou films pornographiques
- Propos érotiques
- Contacts sexuels : baisers, caresses, masturbation, pénétration (y compris par assimilation à savoir : orale, anale ou vaginale)
- 

Cette définition se veut large. Elle recouvre donc différentes réalités, différentes terminologies. Les termes utilisés sont : ***inceste (abus sexuel intra familial), et pédophilie (abus extra familial)***. Ces termes traduisent une variante quant au **lien de parenté** ou non qui lie l'auteur et la victime.

Ces différences impliquent des différences au niveau de l'intervention car la dynamique familiale et les facteurs en présence sont différents. Ces différences se marquent tant au niveau de la mise en place de la protection de l'enfant (à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille) qu'au niveau du soutien apporté à l'enfant et à sa famille. Interviendra également comme facteur définissant l'intervention : la reconnaissance ou non des faits par l'auteur et le soutien apporté par la famille proche (parent(s) non-abuseur(s)) au moment des révélations.

##### 4.4.2. Signes physiques chez l'enfant

- Pas toujours présents (les attouchements, par exemple, ne laissent pas de traces),
- Lésions anales et/ou vaginales (diagnostic réalisé par un gynécologue ou médecin spécialisé; il s'agit d'un diagnostic difficile),
- Maladies sexuellement transmissibles,
- Grossesse.

---

<sup>4</sup> **KEMPE** est le fondateur de la société internationale pour la protection des enfants abusés et maltraités - 1978.

#### 4.4.3. Signes dans le comportement de l'enfant

- Hypersexualisation (jeux, dessins, comportements masturbatoires, tenues vestimentaires provoquantes....),
- Relation d'emprise sur d'autres enfants,
- Évitement de la relation, du toucher ou recherche intensive,
- Repli sur soi,
- Tristesse,
- Anorexie, boulimie, toxicomanie,
- Confiance en soi anéantie,
- Maux de ventre,
- Culpabilité,
- .....

Il n'y a pas toujours de signes cliniques majeurs. Ces signes peuvent également être aspécifiques, dans le sens où ils correspondent à des indicateurs de stress ou d'angoisse. De plus, certains enfants ne présentent aucun symptôme. L'abus sexuel n'est pas une pathologie en soi. C'est un événement qui interagit avec une personnalité dans un contexte familial particulier.

#### 4.4.4. Signes dans le discours et/ou le comportement

##### a) Quand l'enfant vient à la parole

Lorsque l'enfant en parle, se pose très vite, à l'intervenant qui recueille sa parole, la question de l'évaluation de la crédibilité du discours afin de pouvoir décider de l'orientation (protection ou non) et du service qui sera interpellé. L'enfant, peut-être entendu 5, 6 fois ou plus avant d'être auditionné de façon officielle.

Ceci pose problème à deux niveaux :

##### 1. La victimisation secondaire de l'enfant

La répétition des « auditions » de l'enfant peut signifier à celui-ci qu'il n'est pas cru dans ses dires. Or un enfant, lorsqu'il parvient à une parole reflétant un abus sexuel vécu, est fragile. En effet, cette démarche demande de dépasser la peur de ne pas être cru, le sentiment qu'il est peut-être responsable ou que l'abus sexuel n'est peut-être pas si grave. Par ailleurs, la répétition des auditions peut exacerber le traumatisme, au lieu de permettre une réparation, notamment par l'atténuation des souvenirs.

C'est dans cette répétition que se situe la victimisation secondaire.

##### 2. La contamination du récit

La contamination du récit est fonction de deux facteurs entremêlés.

- a) **Le temps écoulé** entre les événements et les différentes auditions. Le fonctionnement mnésique de l'enfant est tel que le temps écoulé permet l'insertion d'erreurs et favorise la sensibilité à la suggestibilité de l'enfant.
- b) **Les inductions.** Elles sont liées aux à priori des enquêteurs ou de ceux qui écoutent et interrogent l'enfant. Ainsi,

- *Les questions fermées* amenant de nouveaux éléments sont facilement réappropriées par l'enfant d'autant plus que c'est la première fois qu'il raconte l'événement et qu'il est jeune.
- *La répétition d'une même question* peut induire dans l'esprit de l'enfant que la première réponse donnée n'est pas bonne et qu'il faut donc modifier le contenu afin de satisfaire l'adulte.
- *Les à priori des adultes* peuvent permettre l'apparition d'éléments erronés (effet ROSENTHAL, *le chercheur trouve ce qu'il cherche*).

Quoi qu'il en soit, lorsque l'enfant parvient à une parole disant un abus, il est **fondamental** de protéger cette parole qui peut être fragile. Il s'agit ici d'une situation d'URGENCE où la **priorité** est de protéger l'enfant et sa parole, lui signifiant ainsi qu'il est cru et entendu. **Parallèlement**, doit se mettre en place une réflexion autour de la crédibilité et des modalités de contact avec les parents.

#### b) Lorsque l'enfant se tait

De quels moyens diagnostics disposons-nous lorsque la parole n'est pas présente ? En effet, bien que nous soyons pris par la question de 'vérité' face au discours de l'enfant, c'est la situation la plus claire : l'enfant nous dit sa souffrance avec le langage auquel nous sommes bien plus habitués que celui des manifestations psycho-somatiques...

Les symptômes, qui sont généralement aspécifiques, doivent pourtant faire l'objet d'hypothèses et d'analyses.

Les jeux avec des poupées ne sont pas des éléments de diagnostic. En effet, aucune étude ne permet de montrer une différence significative entre le comportement des enfants abusés ou non face à des poupées "anatomiquement correcte".

Le dessin est avant tout un reflet de la scène fantasmatique<sup>5</sup> L'analyse sera donc fonction de la consigne, du cadre et du contexte général dans lequel il a été réalisé. Le dessin peut transmettre une préoccupation prégnante (par exemple, sexuelle) dans la vie de l'enfant. Mais utiliser les jeux ou les dessins comme indicateurs d'une réalité historique, c'est confondre le fantasme et la réalité.

Toutefois, ces deux dernières techniques peuvent être un support pour aider l'enfant dans l'utilisation de la parole, lorsqu'ils sont présentés comme tels et que l'enfant différencie jeu et réalité, ... Mais il s'agit toujours d'être prudent.

Enfin, le bilan psychologique de l'enfant est parfois perçu comme une baguette magique permettant de déceler ou de révéler la réalité, voire la vérité historique. Or le psychologue pourra parler en terme de probabilité, de compatibilité (s'il a le matériel verbal de l'enfant), il pourra permettre l'expression de l'enfant sur ses préoccupations...mais ne pourra pas trancher en terme de réalité historique.

---

<sup>5</sup> Fantasmatique : proche de l'imaginaire, de l'inconscient, des désirs (en dehors de la réalité)

#### 4.4.5. Attitudes de l'enseignant

- Ne pas rester seul afin (1) d'évaluer l'urgence,  
(2) de comprendre les symptômes,  
(3) de penser à ce qu'il est opportun de faire.
- S'ouvrir à l'équipe éducative, à la direction, à un service spécialisé (PMS, SOS, SAJ). Orienter vers l'un de ces services afin que se mette en place l'aide nécessaire pour que l'enfant, si besoin, puisse être protégé.
- Protéger l'enfant et sa parole
- Lorsque nous sommes confidents de l'enfant, se posent différentes questions : Comment écouter respectueusement ? Ecouter puis divulguer un secret ? Suis-je tenu au secret ? Quelles conséquences si je me trompe ? Quelle responsabilité si je ferme les yeux ?
- Interpeller les personnes protectrices de l'enfant



## 5. Devoirs des intervenants : décret du 12 mai 2004 et secret professionnel

### 5.1. Décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux Enfants victimes de maltraitance

Ce décret abroge les décrets du 16.03.1998 et du 26.10.2001 ; il décrit les devoirs des intervenants<sup>6</sup> dans les termes suivants :

#### Article 3, § 1

*« 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. »*

Ainsi, l'intervenant est dans **l'obligation**, en fonction de son cadre d'intervention, d'apporter **l'aide** et la **protection** nécessaire à l'enfant.

#### Article 3, §2

*« Afin d'organiser cette aide, tout intervenant confronté à une situation de maltraitance ou à risques peut interpellier l'une **des instances ou services spécifiques** suivants aux fins de se faire accompagner, orienter ou relayer dans la prise en charge : le centre psycho-médico-social (PMS), le service de promotion de la santé à l'école (PSE), l'équipe « SOS Enfants », le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse (SAJ) ou tout autre intervenant compétent spécialisé. Toute coopération doit s'exercer dans la discrétion et ne porter que sur des **informations indispensables** à la prise en charge. Sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant, le relais dans la prise en charge doit être porté à la connaissance de l'enfant, de sa famille et de son milieu familial de vie. »*

Dans la mise en place de l'aide, l'intervenant peut trouver une aide auprès de services spécifiques. Dans le relais, il doit avant tout tenir compte de l'intérêt de l'enfant et, si possible, être à la fois transparent (clair dans ses inquiétudes) et respectueux du secret professionnel.

Enfin, toute institution peut exiger de son personnel, la production d'un extrait de casier judiciaire (certificat de bonne vie et mœurs). Celui-ci doit être exempt de condamnation ou de mesure d'internement pour faits de mœurs et/ou violence à l'égard de mineur de moins de 16 ans.

#### Article 2

*«A la demande du responsable d'un service, d'une institution ou d'une association, tout intervenant doit lui produire à tout moment un extrait de casier judiciaire exempt de condamnation ou de mesure d'internement pour les faits énoncés aux articles 372 à 377, 379 à 380 ter, 381 et 383 à 387 du code Pénal accomplis sur un mineur de moins de 16 ans ou impliquant sa participation. »*

---

<sup>6</sup> **Intervenant** : toute personne qui a pour profession ou pour mission, même à titre bénévole ou temporaire, de contribuer à l'éducation, la guidance psycho-médico-sociale, l'aide à la jeunesse, la protection infantile, l'accueil, l'animation et l'encadrement d'enfants.

## **5.2. Le secret professionnel**

### 5.2.1. Définition

Un secret professionnel est tout élément qui tient à l'intimité de la personne et qui est connu du confident du fait de sa profession. Le secret professionnel protège l'individu qui se confie, contre toute indiscretion ; il est une garantie d'une vie harmonieuse en société.

### 5.2.2. Références juridiques

L'article 458 du Code Pénal est la référence en matière de secret professionnel. Dans les métiers d'intervention sociale qui comportent une part de confidences ou, simplement, d'intimité, on peut dire que tout le monde y est soumis.

Le principe institué par l'article 458 du Code Pénal est une obligation de se taire, assortie de sanctions pénales (emprisonnement, amende) pour celui qui ne la respecte pas. Cette obligation garantit à l'usager, lorsqu'il s'adresse à un professionnel, qu'aucune révélation ne pourra être faite.

L'existence de délit de violation du secret professionnel requiert que trois éléments soient réunis :

1. Le fait d'appartenir à un état ou à une profession visée par la disposition pénale;
2. La circonstance que le fait révélé a été recueilli dans l'exercice de cet état ou de cette profession;
3. La révélation elle-même.

Ce troisième élément est l'élément moral, toujours présent en droit pénal, et qui, en l'espèce, n'implique pas une volonté de nuire. La simple intention de révéler suffit.

En conséquence, le secret professionnel introduit dans la relation d'aide différents paramètres :

- La **confiance**, fondamentale pour permettre à une parole fragile de se dire ;
- L'**accessibilité** aux structures de soins pour toute personne, quelle qu'en soit la raison ;
- La **dignité** de la personne ; celle-ci reste au centre de l'intervention et reste maître de sa parole ;
- Le respect de la **vie privée** ;
- La **protection** de la personne à l'égard de nos « bonnes intentions » qui nous pousseraient à intervenir d'emblée

En ce qui concerne les éducateurs et les enseignants, leurs statuts leur imposent de ne pas « révéler les faits dont ils auraient eu connaissance en raison de leur fonction, et qui auraient un caractère secret »

(art 10 de l'A.R. 22.03.1969, art 18 du Décret 01.02.1993, art 11 du Décret 06.06.1994)

### 5.2.3. Les exceptions et limitations

**Repris de "confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique" Collection Temps d'arrêt, Edition Ministère de la Communauté français, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance, 2002 - pages 44 à 49**

Lorsque nous sommes liés par le secret professionnel, nous ne sommes pas libres d'apprécier personnellement l'opportunité de parler ou de nous taire.

D'une part, même si elle est nécessaire, l'autorisation de la personne ne suffit pas à elle seule pour nous libérer du secret professionnel.

D'autre part, cette obligation de se taire connaît les quatre exceptions suivantes.

- ◆ Le Témoignage en justice ou devant une commission parlementaire(art. 458 du Code pénal)

Le témoignage en justice étant une exception au principe général, il est à interpréter strictement. Il s'agit du témoignage sous serment devant un juge d'instruction ou devant une juridiction. Une personne auditionnée par la police ne se trouve donc pas dans cette hypothèse là et est susceptible, si elle parle, de violer le secret professionnel.

Appelé à témoigner en justice, le professionnel doit se présenter, prêter serment, mais sera en droit ensuite de décider : se taire ou parler. Le secret professionnel étant levé, il est autorisé à parler. Autorisé à parler, il peut encore choisir de se taire. C'est un choix qui lui appartiendra. Il pourra aussi décider, s'il le souhaite, de se retrancher derrière le secret professionnel pour certaines questions seulement.

- ◆ L'hypothèse où la loi oblige le professionnel à faire connaître les secrets(art 458 du code pénal)

Comme exemple de la deuxième exception, est souvent citée l'obligation de porter assistance à personne en danger ( article 422 bis du code pénal) obligation légale sanctionnée d'une amende ou d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à 6 mois, 2 ans si la personne est un enfant mineur d'âge.

Rappelons, et la nuance est importante, que l'article 422bis du Code pénal prévoit l'obligation d'apporter une aide et non de dénoncer ou de révéler. Une situation de péril grave, c'est ce que vise le texte, n'oblige donc pas automatiquement à parler mais bien à apporter personnellement ou à faire en sorte que la personne ou le service compétent apporte l'aide adéquate pour conjurer ce péril grave. C'est dans ce cadre que la révélation aux autorités judiciaires peut, dans certains cas, être cette aide adéquate.

Précisons qu'il doit s'agir d'un péril, c'est-à-dire d'un événement dont la réalisation apparaît comme probable, d'un péril grave, portant atteinte à l'intégrité de la personne, d'un péril actuel, c'est-à-dire non hypothétique.

- ◆ La troisième exception, inscrite dans l'article 458bis du Code pénal, permet au professionnel de parler dans certains cas précis

Comme pour le témoignage en justice, première hypothèse évoquée, la décision de révéler ou non le secret appartient au professionnel qui appréciera en âme et conscience le comportement

le plus approprié à la situation qu'il rencontre. Cette disposition légale vise limitativement certains crimes et délits commis sur des mineurs et la révélation n'est possible qu'à certaines conditions<sup>7</sup>.

#### ◆ L'Etat de nécessité

L'«état de nécessité» constitue un principe général de droit pénal. Il a notamment été invoqué et retenu, à propos du secret professionnel, dans un arrêt de la Cour de Cassation du 13 mai 1987.

Ce sera moins ici la position adoptée par les juridictions dans un cas concret et à une époque déterminée qui retiendra notre attention que le constat, selon celles-ci, que le professionnel en cause s'était trouvé devant un conflit de valeurs.

La reconnaissance d'un état de nécessité comporte une appréciation de l'événement et du comportement intervenus, mais aussi de valeurs en conflit.

Le professionnel qui, dans une situation déterminée, se retrouve ainsi devant un conflit entre les valeurs protégées par le secret professionnel et d'autres valeurs également protégées, telles la vie, l'intégrité physique ou psychique, la propriété,... peut être amené à devoir trancher ce conflit, à faire un choix entre ces valeurs.

La Cour de Cassation, dans son arrêt, a considéré que le professionnel poursuivi pour violation du secret professionnel avait pu estimer, eu égard à la valeur respective des devoirs en conflit et en présence d'un mal grave et imminent pour autrui, qu'il ne lui était pas possible de sauvegarder autrement qu'en violant ce secret un intérêt plus impérieux qu'il avait le devoir ou qu'il était en droit de sauvegarder avant tous les autres.

Pour qu'il y ait état de nécessité, quatre conditions doivent être réunies:

- L'intérêt que le professionnel a cherché à sauvegarder en commettant l'infraction doit être, égal ou supérieur à l'intérêt sacrifié.
- L'intérêt à sauvegarder doit être sous la menace d'un danger imminent, grave et certain.
- Il doit être impossible de sauvegarder l'intérêt supérieur autrement que par la commission de l'infraction.
- La loi ne doit pas imposer une obligation d'éviter le mal que le professionnel cherche effectivement à éviter.

Ces quatre conditions doivent s'interpréter de manière restrictive.

---

<sup>7</sup> Ces conditions sont:

- être dépositaire du secret, par état ou par profession
  - s'agir d'un délit ou d'un crime énuméré à l'article 458bis du Code pénal, commis sur un mineur
  - avoir examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci
  - existence d'un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé
  - ne pas être en mesure, soi-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.
- Les crimes et délits visés par l'article 458bis CP sont: attentat à la pudeur, viol, homicide et lésions corporelles volontaires, provocation, mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, délaissement ou abandon d'enfants, privations d'aliments et de soins.

Évoquer l'état de nécessité à propos du secret professionnel nous rappelle à quel point le fondement du secret professionnel peut être envisagé sous l'angle de la théorie des conflits de valeurs.

Dans cette théorie des conflits de valeurs, le secret professionnel n'est pas une valeur en soi mais un moyen de protéger certaines valeurs déterminées, certains intérêts déterminés, évoqués précédemment.

Le conflit devant lequel le professionnel peut se trouver, le choix qui va s'imposer à lui, n'est pas toujours entre deux devoirs légaux. Tout conflit de valeurs ne se double pas nécessairement d'un conflit de devoirs pénalement sanctionné. On peut se retrouver uniquement et fondamentalement devant un conflit de valeurs contradictoires à protéger.

Dès lors qu'un tel conflit existe, il faudra hiérarchiser ces valeurs et nécessairement donner la préférence à l'une ou à l'autre. Et c'est là qu'une difficulté peut apparaître. Si la plupart des valeurs importantes sont communes à beaucoup, il n'en est plus de même quant à la hiérarchie que l'on donne à celles-ci.

Il est clair que l'échelle des valeurs varie selon la conception de la vie en société. «La hiérarchie des valeurs n'est jamais qu'une hypothèse, plus ou moins née de l'imagination ou suggérée par l'expérience personnelle, mais toujours exposée à être infirmée par des expériences nouvelles.»

#### 5.2.4. Le secret partagé

***Egalement repris de "confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique", pages 50-53***

Les secrets que l'on vous confie peuvent-ils être partagés, communiqués à d'autres, également soumis au secret professionnel, sans violer l'obligation pénalement sanctionnée? Telle est la question que l'on peut se poser dans la mesure où aucun texte de loi ne fait explicitement état de cette notion de secret partagé.

C'est la pratique qui, progressivement, a créé cette notion. Elle répond, pour différents motifs, à une nécessité ressentie de collaboration entre intervenants, de coordination, d'articulation entre services intervenant. Il peut s'agir de clarifier les missions de chacun, d'améliorer la qualité du service rendu à l'intérieur d'une institution, de chercher une meilleure cohérence dans les différentes interventions ou d'éviter les doubles ou triples interventions dans un même domaine.

Ces initiatives sont à distinguer des situations où l'intervenant agit «sous mandat», même si les deux peuvent coexister.

Quand l'intervenant agit sous mandat, l'espace réservé au secret est considérablement réduit voire, selon certains, inexistant (dans l'expertise par exemple) entre le mandant et l'intervenant mandaté. C'est fondamentalement l'étendue de la mission de l'intervenant mandaté qu'il importera d'examiner afin de déterminer l'étendue de la collaboration nécessaire pour que le mandant puisse lui-même remplir correctement et pleinement sa propre mission.

Quand le partage du secret n'est pas justifié par un mandat, certains auteurs considèrent qu'il peut être partagé, sans constituer une violation répréhensible, pour autant que cinq obligations cumulatives soient remplies :

- informer le maître du secret (patient, client...) et, le cas échéant, ses représentants légaux, de ce qui va faire l'objet du partage et des personnes avec qui le secret va être
- partagé;
- obtenir l'accord du maître du secret sur ce partage;
- ne partager qu'avec des personnes elles-mêmes soumises au secret professionnel;
- ne partager le secret qu'avec des personnes tenues à la même mission;
- limiter le partage à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission commune.

Pour ceux qui contribuent à l'application du décret de la Communauté française du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse, on peut rappeler que plusieurs de ces principes se trouvent inscrits dans le Code de déontologie de l'aide à la jeunesse.

La définition de la mission commune, si elle est essentielle, n'est en soi pas évidente. Le fait d'appartenir au même service ou au même groupe de professionnels, par exemple, la nécessaire collaboration d'un intervenant extérieur pour réaliser la mission du professionnel dépositaire du secret, l'existence d'un mandat confié par une même autorité vont le plus souvent dans le sens d'une mission commune.

À l'inverse, des mandats issus d'autorités ou de personnes différentes (ainsi mandat d'une autorité judiciaire et service qui travaille à la demande directe des bénéficiaires), de professionnels divers auxquels la personne s'adresse directement (médecin, avocat, service de première ligne), sont des indices qui vont plutôt dans un autre sens.

Distinction à rappeler également: celle qui existe entre une intervention librement consentie et une intervention sous la contrainte.

Par ailleurs, de nombreux professionnels, soumis ou non au secret professionnel, se réunissent régulièrement pour chercher à améliorer leur outil de travail, à clarifier des concepts, à réfléchir sur leur pratique. Il faut approuver le principe d'une réflexion pluridisciplinaire. À ces occasions, une ou plusieurs situations sont souvent évoquées pour aider à cette réflexion et si aucun nom n'est prononcé, tout le monde reconnaît la personne ou la famille dont on parle. Dans une telle hypothèse, il faut le rappeler, un problème se pose en termes de respect de la vie privée, intérêt protégé par le secret professionnel. L'élaboration d'un cas fictif à partir de multiples situations est un exemple, parmi d'autres, qui permet probablement mieux d'atteindre l'objectif poursuivi tout en respectant cet intérêt.

## 6. Les instances ou services spécifiques

### 6.1. Le centre psycho-médico-social (CPMS)

Les Centres psycho-médico-sociaux (Centres P.M.S.) sont destinés aux jeunes en âge de scolarité de l'enseignement maternel à la fin de l'enseignement secondaire.

Les Centres PMS ont comme objectif d'aider au développement optimal des enfants et des adolescents. A cette fin, ils proposent leur collaboration aux élèves, aux parents, aux enseignants.

Leurs équipes tridisciplinaires sont composées de psychologues, assistant(e)s sociaux (sociales), infirmier(ères) et médecin(s). Elles sont présentes en 1<sup>ère</sup> ligne sur le terrain scolaire tout en étant indépendantes par rapport à l'école.

**Les Centres P.M.S. ont pour missions :**

- La prévention et le repérage des difficultés d'apprentissage et d'adaptation ;
- L'accueil et l'écoute des élèves et de leurs familles, la réponse aux demandes individuelles et aux situations de crise (décrochage scolaire, assuétudes, maltraitance...);
- L'accompagnement et la guidance des élèves (pédagogique, psychologique, sociale et médicale) ;
- La collaboration étroite sous forme de partenariat avec les enseignants et les écoles, avec les services extérieurs (S.A.J., A.M.O., P.S.E., SOS-enfants...);
- L'orientation vers l'enseignement spécialisé et la guidance;
- L'information sur les études, les formations, les professions et l'aide dans la construction du projet de vie (personnel et professionnel).

Les Centres PMS sont des services publics, gratuits.

Toutes leurs interventions sont soumises au secret professionnel.

## **6.2. Le service de promotion de la santé à l'école (PSE)**

Vous y avez tous et toutes passé au moins une visite médicale pendant votre scolarité. Il se nommait alors "inspection médicale scolaire" (IMS).

### **Quelles sont les nouvelles missions des services PSE ?**

- **Les examens médicaux** en 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> maternelle, 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire . Les élèves de 4<sup>e</sup> primaire passant uniquement un dépistage visuel.  
Ces bilans se situent au niveau préventif, ils sont obligatoires, et doivent être réalisés par un service PSE et non par un médecin traitant. En dehors de l'analyse d'urine, du dépistage de troubles visuels, de l'examen clinique, nous proposons un dépistage audiométrique, une réflexion sur les habitudes de vie et un examen neuropédiatrique aux élèves de 3<sup>e</sup> maternelle.  
A tout moment de l'année et pour n'importe quel élève, un examen spécifique peut être demandé par les parents, les enseignants, les centres PMS. Dans la mesure du possible, les parents en sont toujours avertis.
- **Le suivi des examens médicaux**
- **Mise en place de programmes de promotion de la santé** et de recherche d'environnement favorable à la santé, en partenariat avec les centres PMS et les acteurs locaux. Face à ce programme ambitieux, le service PSE a peu de moyens et nous sommes soucieux de travailler à partir des besoins des enseignants et de leurs élèves afin de mettre en place de petites actions « autour de la santé »
- **La prophylaxie des maladies transmissibles** : conseils aux directions, information des parents.
- **Recueil des données sanitaires** pour donner une photo de la santé des jeunes en communauté française.

Nos actions ne pourront être positives au niveau de la santé des élèves que si elles sont menées en collaboration avec l'école et tous ses acteurs.



### **6.3. Les équipes SOS Enfants. (décret du 12 Mai 2004)**

Les équipes SOS Enfants sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent tant à la demande des intervenants que des familles elles-mêmes. Les équipes SOS Enfants prennent en charge des situations de maltraitements physique, psychologique, d'abus sexuels, de négligence et à haut risque. Il est prévu, au moins, une équipe SOS Enfants par arrondissement judiciaire. Leurs consultations sont gratuites. Elles sont définies dans leurs missions et leur composition par le décret du 12 mai 2004.

#### 1- Les missions des équipes SOS Enfants

##### **Article 9**

Les équipes SOS Enfants ont pour missions :

1° D'assurer la **prévention individuelle** et le **traitement** des situations de maltraitance d'initiative ou lorsque l'intervention est sollicitée par toute personne, institution ou service lorsque l'intervention est demandée par le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse en référence à l'article 36§3 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse ou par le Directeur en application d'une décision judiciaire en vertu de l'article 38 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse ;

2° D'établir un **bilan pluridisciplinaire** de la situation de l'enfant et de sa situation dans son milieu familial de vie ;

3° De veiller à **apporter une aide appropriée** à l'enfant victime ou en situation de risque de maltraitance ; pour ce faire, les équipes apportent une aide à son milieu familial de vie, en créant si nécessaire des synergies avec le réseau socio-médico-psychologique, sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant ;

4° D'établir **toute collaboration utile**, et plus particulièrement avec les travailleurs médico-sociaux de l'Office, les Conseillers et les Directeurs ;

5° D'apporter leur collaboration à l'Office, aux services du Gouvernement de la Communauté française et aux CAAJ pour l'organisation de **campagnes de prévention et d'information et pour la formation** des intervenants professionnels en matière de maltraitance d'enfants ;

6° De **faire progresser les connaissances scientifiques** par des publications, conférences, formations, journées d'études à destination des intervenants. Le Gouvernement approuve les modalités de collaboration visées aux 1° et 4°

##### **Article 10**

A titre complémentaire, les équipes SOS Enfants peuvent développer des actions spécifiques afin de répondre à des problématiques nouvelles telles que :

- **L'aide préventive aux futurs parents** dont le milieu ou le comportement engendre un risque de maltraitance pour l'enfant à naître par le développement d'actions en réseau ;
- **La prise en charge thérapeutique** des mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel.

## 2- Composition des équipes SOS Enfants

### **Article 11**

Chaque équipe doit être composée au minimum des fonctions suivantes de :

- 1° Docteur en médecine générale ou spécialisé en pédiatrie ;
- 2° Docteur en médecine spécialisé en pédopsychiatrie ou un docteur en médecine spécialisé en psychiatrie adulte ;
- 3° Licencié en droit ;
- 4° Assistant social ;
- 5° Licencié en psychologie clinique ;
- 6° Secrétaire administratif ;
- 7° Coordinateur.

La composition pluridisciplinaire de l'équipe doit garantir une approche médicale, psychiatrique, psychologique, sociale et juridique de toute situation.

## 3- Origine de la demande

- Des familles elles-mêmes ;
- Des témoins de mauvais traitements ; professionnels (enseignants, médecins, assistants sociaux,.... ) ou non professionnels (voisins, amis, bénévoles,....)

Nous ne travaillons jamais dans l'**anonymat double** (*la personne ne veut pas nous rencontrer et refuse que nous fassions part à la famille de ses inquiétudes*). Il est important que nous puissions travailler dans la transparence quant aux inquiétudes avec les familles. Par contre nous acceptons de travailler avec l'**anonymat simple** (*la personne ne souhaite pas que son nom soit divulgué à la famille mais accepte néanmoins de nous rencontrer et de partager ses inquiétudes avec le souci que se mette en place une aide pour les enfants*).

## 4- Interventions

En général, les équipes SOS-Enfants interviennent en **3 temps** :

### 1- **L'analyse de la demande** :

L'équipe SOS Enfants analyse d'abord la situation de maltraitance avec le signaleur. Elle prend si nécessaire contact avec la famille.

### 2- **L'évaluation et le diagnostic** :

Lors de cette phase, une évaluation pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et juridique) de la situation de l'enfant et de son entourage est réalisée. Les intervenants éventuels sont aussi écoutés.

L'équipe établit donc un bilan, une évaluation, un « diagnostic » et rassemble un faisceau non de preuves mais d'éléments de compréhension de la maltraitance.

### 3- Le projet thérapeutique :

Après évaluation de la situation, l'équipe SOS Enfants tente de mobiliser les ressources propres à chaque membre de la famille et de renforcer son réseau social.

L'équipe établit alors un projet « thérapeutique » (comprenant des volets médical, psychologique, social et éducatif) avec la famille et les différentes personnes concernées et en concertation avec les intervenants et le réseau social susceptibles d'intervenir. Sur cette base et ce projet, un programme d'aide et de soin est établi avec la famille en respectant la plus grande clarté.

Selon le degré de gravité, des *mesures de protection* de l'enfant peuvent être prises sous forme par exemple, d'un éloignement avec l'accord des parents (placement, hospitalisation). Ces cas de prise en charge et de protection nécessitent souvent la collaboration ou l'interpellation d'autres intervenants.

En cas de danger grave et de non collaboration des intéressés, l'équipe SOS Enfants peut interpellier les autorités judiciaires en collaboration avec le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse.

## **6.4. Les services spécifiques de l'aide à la jeunesse**

### 6.4.1. L'Aide à la Jeunesse. (décret du 04 Mars 1991) Préambule

#### **Principes du décret :**

1. **L'aide à la jeunesse s'entend comme complémentaire et supplétive par rapport à l'aide sociale en général.** Le Conseiller a donc comme mission première d'examiner les demandes d'aide et d'orienter les demandeurs.
2. **La déjudiciarisation** : la notion d'aide à la jeunesse, sous-entend une plus grande participation de la part des jeunes et le respect de leurs droits fondamentaux en considérant davantage les jeunes et leur famille comme SUJETS.
3. La compétence exclusive du pouvoir judiciaire en matière d'aide imposée, et en ce qui concerne le placement en régime fermé.
4. **Priorité à la prévention** afin d'éviter la marginalisation des jeunes.
5. **La priorité à l'aide donnée dans le milieu de vie.** Cette priorité s'inscrit dans l'objectif d'éviter au maximum les placements et entend donc le maintien du jeune dans son milieu de vie autant que faire se peut.
6. Le droit à l'aide spécialisée et le respect des droits fondamentaux des jeunes et des familles.

#### **A qui s'adresse l'aide individuelle ?**

Prioritairement :

- Aux jeunes de moins de 18 ans en difficulté ;
- Aux enfants dont la santé ou la sécurité est en danger.

Mais aussi, exceptionnellement :

- Aux personnes de moins de 20 ans si l'aide a été sollicitée avant l'âge de 18 ans ;
- Aux adultes qui éprouvent de graves difficultés pour accomplir leurs obligations parentales.

#### **Nécessité d'un accord formel**

Aucune décision d'aide individuelle volontaire ne peut être prise ou maintenue :

- Sans l'accord du jeune bénéficiaire âgé de plus de 14 ans. Cet accord portant tant sur l'octroi de l'aide que sur ses modalités, suffit à engager le processus d'aide. Cependant, en cas de contestation des parents par exemple, une procédure de recours est prévue ;
- Sans l'accord écrit des personnes qui dans les faits assurent la garde du bénéficiaire de moins de 14 ans ;
- Sans l'accord des personnes investies de l'autorité parentale lorsqu'il s'agit d'une mesure d'aide visant à éloigner le jeune du milieu familial de vie. L'accord de ces personnes n'est toutefois pas requis si elles ne peuvent être atteintes ou si elles sont défaillantes.

Donner son accord à une mesure d'aide proposée ou être associé pleinement à son processus suppose que le jeune et sa famille agissent en pleine connaissance de cause et soient donc informés sur leurs droits et devoirs, ainsi que sur les obligations des institutions (Conseiller, Directeur et services dispensant cette aide)

Ces éléments alimentent les raisons pour lesquelles, le secteur de l'Aide à la Jeunesse ne travaille pas dans l'anonymat mais bien dans la transparence. Ainsi, un écrit sera demandé aux professionnels qui sollicitent l'intervention dans un souci de recherche de conditions optimales de compréhension mutuelle avant d'entrer en contact avec les jeunes et les familles.

Enfin, les personnes, services et institutions chargés de la mise en œuvre d'une aide doivent respecter les convictions religieuses, philosophiques et politiques du jeune. Tous les services sont tenus au respect d'un code de déontologie.

### **Respect garanti des droits du jeune**

L'information nécessaire évoquée ci-dessus est un droit. Ainsi, par exemple, dès le premier contact, le jeune et sa famille doivent savoir qu'en cas de situation de péril pour celui-ci et de non-collaboration des intéressés, l'intervention du Tribunal de la Jeunesse sera requise.

L'audition préalable à toute décision d'aide est un principe. Ainsi, toute personne qui a un lien affectif avec le jeune doit pouvoir être entendue. Tout demandeur d'aide peut se faire accompagner de la personne de son choix. Des entretiens séparés sont toutefois possibles.

Toute proposition d'aide est motivée et figure au dossier individuel. Toute mesure ou décision prise est notifiée aux personnes qui doivent donner leur accord mais également à celles investies de l'autorité parentale qui, le cas échéant, peuvent introduire un recours.

Selon certaines modalités, les dossiers individuels sont consultables par les avocats des intéressés et les intéressés eux-mêmes.

Une révision de la mesure d'aide est obligatoire annuellement. Le renouvellement de l'aide, son arrêt ou sa modification, s'ils sont de l'initiative du Conseiller (SAJ) ou du Directeur (SPJ), requièrent les mêmes accords que lors de son octroi initial.

Une procédure de recours est prévue en cas de contestation sur le principe et les modalités d'application de la mesure d'aide.

*Ainsi, le décret met la famille au centre des débats et de l'aide.*

*Quand un intervenant fait appel au SAJ, il s'agira donc de construire en partenariat avec la famille et le jeune de plus de 14 ans, des solutions qui devront prioritairement être trouvées dans le milieu de vie (ressources de la famille et des infrastructures autour d'eux : ONE, crèche, services sociaux...).*

#### 6.4.2. Le Conseiller, Service de l'Aide à la Jeunesse : aide sollicitée ou acceptée

Un Conseiller de l'Aide à la Jeunesse est désigné dans chaque arrondissement judiciaire. Il dirige le Service de l'Aide à la Jeunesse (S.A.J.) composé d'une section sociale, d'une section de prévention générale et d'une section administrative.

En matière d'aide individuelle, le Conseiller, via sa section sociale :

- examine les demandes d'aide ;
- oriente prioritairement les demandeurs vers les services de première ligne (CPMS, CPAS, crèche,...) et les accompagne si nécessaire dans cette démarche.

Il coordonne les interventions et veille à la cohérence des actions menées par les intervenants sollicités et/ou mandatés. Par ailleurs, il peut interpellier ces services à la demande du jeune ou de sa famille (ou du Délégué général aux Droits de l'enfant) pour obtenir des informations sur leur intervention ou refus d'intervention.

Si, alerté par un tiers, il a connaissance de maltraitements dont est victime un enfant, il peut demander l'intervention d'une équipe SOS Enfants. Celle-ci le tient au courant de l'évolution de la situation.

Si l'aide demandée ne peut être dispensée par les services de première ligne, alors seulement, il confie, durant le temps nécessaire, à son service social ou à des services privés agréés, voire à des particuliers, le soin d'apporter l'aide appropriée. Les services du Conseiller assurent donc cette prise en charge moyennant les accords requis.

*Trop souvent, les services de première ligne sollicitent le SAJ pour des mesures de contrainte, ce qui n'entre pas dans ses missions : Ils attendent souvent une rupture au niveau de la façon d'intervenir auprès de la famille. Pourtant, les objectifs du SAJ se situent dans une continuité du travail commencé avec la famille. Par ailleurs, le SAJ peut être un lieu neutre pour une famille, où celle-ci peut redémarrer autrement.*

#### 6.4.3. Le Procureur du Roi et le Juge de la Jeunesse : de l'aide acceptée vers l'aide imposée

Si l'intégrité physique ou psychique de l'enfant est gravement compromise, et si les personnes investies de l'autorité parentale refusent implicitement ou explicitement leur collaboration, le Conseiller informe le Parquet qui apprécie l'opportunité de saisir le Tribunal de la Jeunesse.

Si le placement d'un enfant ou d'un jeune en péril grave s'avère nécessaire en urgence et que le Conseiller ne dispose pas des accords indispensables du jeune et de sa famille pour y pourvoir, il informe le Parquet de la Jeunesse.

Dans les deux cas, le Procureur du Roi, informé par le Conseiller, garde son pouvoir d'apprécier l'opportunité ou non des poursuites.

#### Qu'advient-il lorsque l'intervention du Tribunal est requise ?

##### **Scénario 1 - application de l'article 38 du Décret du 4 mars 1991**

**"Intégrité physique ou psychique actuellement et gravement compromise et non-collaboration des intéressés".**

Les situations de ce type sont soit portées à la connaissance du Parquet par le Conseiller, soit directement par un tiers. Dans ce cas, le Parquet s'assure auprès du Conseiller de l'impossibilité du recours à une aide négociée. Sur base du rapport du Conseiller, le Tribunal de la Jeunesse justifie le fait que le recours à la contrainte s'impose.

Ensuite, le Tribunal de la Jeunesse peut décider des mesures de contrainte, tels :

- Obliger la famille à être aidée par un service ou par une personne (accompagnement éducatif);
- Décider dans des situations exceptionnelles que le jeune ou l'enfant sera hébergé temporairement hors de son milieu familial de vie;
- Autoriser le jeune de plus de 16 ans à vivre seul.

Ces mesures de contrainte sont obligatoirement issues d'un jugement sur le fond, susceptible d'appel. Ainsi, un avocat est désigné pour assister l'enfant ou le jeune. Les parents peuvent également se faire assister d'un avocat. L'audience est publique et le Tribunal de la Jeunesse entend toutes les parties dans un débat où chacun peut s'exprimer.

L'exécution de ces mesures revient au Directeur de l'aide à la Jeunesse (SPJ). Le Tribunal ne conserve donc pas le suivi du dossier dont il a été saisi.

### **Scénario 2 - application de l'article 39 du Décret du 4 mars 1991**

#### **"Urgence de pourvoir au placement, péril grave et absence des accords nécessaires."**

Dans ces conditions, le Tribunal de la Jeunesse peut soit prendre une mesure de garde provisoire, soit autoriser le Conseiller à faire de même pour un enfant de moins de 14 ans. L'application de ces mesures provisoires ne revient pas au Directeur, mais bien, selon le cas, au Juge de la Jeunesse ou au Conseiller si le Juge l'y autorise. En effet, pendant toute la durée de placement, le Conseiller s'attache encore à tenter de recueillir les accords nécessaires pour mettre en œuvre une aide volontaire.

***Il ne pourra donc y avoir recours à la contrainte qu'au Tribunal de la Jeunesse et uniquement si un programme d'aide ne peut être dégagé dans un partenariat avec la famille au SAJ et qu'il y a danger grave et actuel pour l'enfant.***

#### 6.4.4. Le Directeur, Service de Protection Judiciaire : l'aide imposée

Un Directeur de l'Aide à la Jeunesse est désigné dans chaque arrondissement judiciaire. Il est assisté dans sa mission par le Service de Protection Judiciaire (S.P.J.) qu'il dirige. Le Directeur organise concrètement les mesures d'aide contrainte prononcées par le Tribunal (article 38). Ses décisions concernent par exemple :

- Le choix d'un service pour apporter l'aide dans le milieu familial;
- L'hébergement de l'enfant ou du jeune chez tel membre de sa famille, dans une famille d'accueil ou dans une institution;
- La fréquence des contacts avec sa famille.

Ces décisions se prennent lors d'une réunion chez le Directeur de l'aide à la jeunesse où sont convoquées toutes les personnes concernées (l'enfant et son avocat, parents, ainsi que les intervenants des services concernés par la mesure). Un délégué du SPJ est désigné et assiste à la réunion. Le directeur doit associer les personnes au programme mis en place.

A tout moment, les parties peuvent demander la modification du programme pour autant que ce soit dans l'intérêt de l'enfant.

Le délégué reste en relation avec l'enfant, avec les parents et les différents services qui interviennent. Son travail vise à favoriser la collaboration par rapport à la mesure mise en œuvre, à améliorer la coordination entre les différents intervenants ainsi qu'à évaluer constamment que l'aide a des effets positifs au niveau de l'évolution de la situation.

**Remarques :**

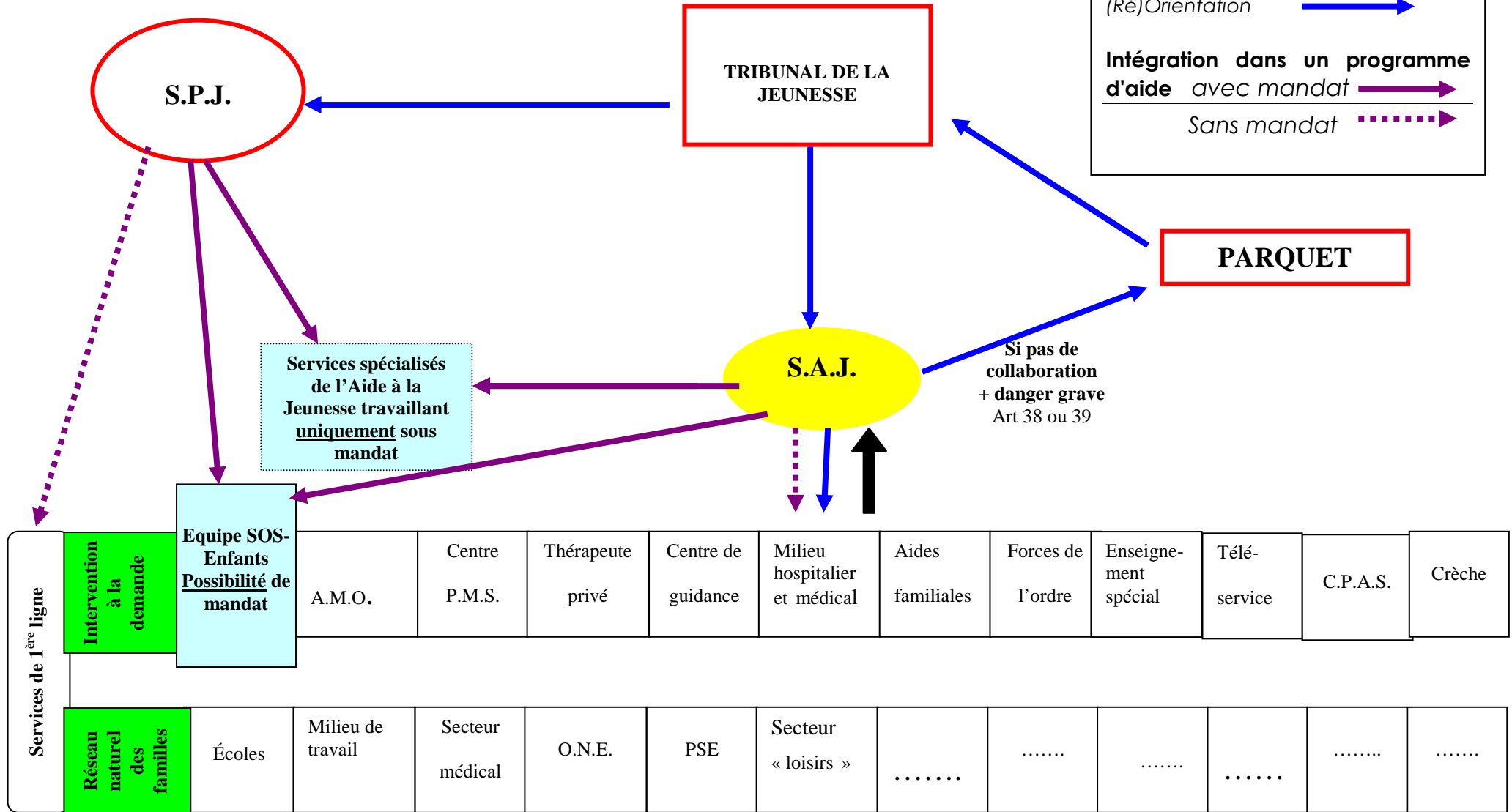
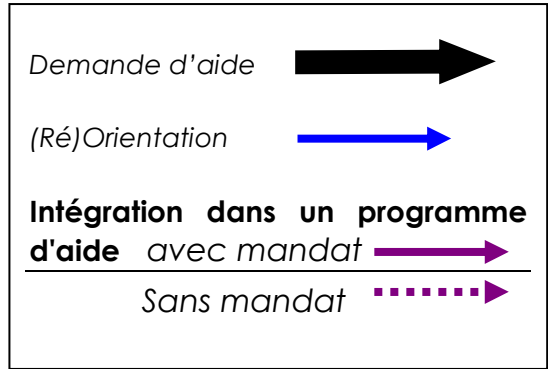
---

Le **Tribunal de la Jeunesse** peut aussi prononcer la déchéance de l'autorité parentale à l'égard d'un parent qui a gravement manqué à ses obligations parentales. Cette mesure n'est décidée que pour des situations extrêmes.

Enfin, le **Tribunal de la Jeunesse** intervient également à l'égard des jeunes ayant commis un fait qualifié infraction : Quand un jeune de moins de 18 ans commet une infraction (un acte interdit par la loi), c'est le juge de la jeunesse qui intervient et qui a le pouvoir de prendre des décisions à son égard. Il peut demander au **SPJ** de désigner un délégué afin de réaliser une enquête sociale pour réunir des informations sur la situation familiale du jeune, son éducation, son parcours scolaire, le contexte de l'acte délinquant. Le juge cherche ainsi à obtenir plus d'informations pour prendre une mesure adéquate.



*AIDE A LA JEUNESSE*



**JEUNES ET FAMILLES**

## ***7. CONCLUSIONS***

Le métier d'enseignant est riche et difficile. Le désir de pouvoir aider les enfants, de leur transmettre un savoir et de les aider à exploiter au mieux leurs compétences est à l'avant plan. Par ailleurs, un enfant avant d'être un élève, est l'enfant d'un couple, de parents, d'une famille, d'un réseau qui a construit son histoire. Il est donc fondamental **de privilégier autant que possible le lien avec les parents** en tenant compte des limites de chacun. **L'enseignant aura donc à trouver sa juste place entre l'enfant et son milieu familial.**

Il n'y a **pas de toute bonne ni de toute mauvaise famille**. Il y en a de toutes sortes. Ainsi, la famille où se déroule la maltraitance n'est pas à supprimer mais des personnes en souffrance à aider. La maltraitance est une problématique complexe qu'il faut apprivoiser afin de protéger l'enfant et aider sa famille à évoluer vers d'autres modes de fonctionnement.

**Le placement** de l'enfant n'est pas une solution en soi. Il peut parfois permettre temporairement à une famille de souffler et de laisser chacun faire un bout de chemin séparément. Le placement doit toujours s'accompagner d'autres pistes d'aide pour devenir thérapeutique. En effet, **majoritairement l'enfant ne demande pas à être sauvé de ses parents, mais bien par ses parents.**

Les **causes** de la maltraitance sont multiples. En conséquence, les **solutions** sont donc aussi multiples (médicales, psychologiques, sociales, juridiques, éducatives, ....)

Enfin nous avons peu abordé dans ce texte, la maltraitance extra familiale et celle des professionnels, des institutions.

Soyons conscients que la maltraitance nous effraye, nous blesse, nous touche, nous bouleverse,.... Il est donc fondamental de **ne pas rester seul** : partageons nos inquiétudes et nos questionnements, dans la discrétion, avec des collègues ou la direction, puis un service spécialisé, ... afin d'évaluer la protection nécessaire, les difficultés et les ressources de la famille, puis de mettre en place l'aide la plus opportune pour l'enfant et sa famille.

Bon travail à vous tous,

## 8. Petit Lexique

- **Intervenant** : toute personne qui a pour profession ou pour mission, même à titre bénévole ou temporaire, de contribuer à l'éducation, la guidance psycho-médico-sociale, l'aide à la jeunesse, la protection infantile, l'accueil, l'animation et l'encadrement d'enfants.
- **Situation de maltraitance** : toute situation de violences physiques, de sévices corporels, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences graves qui compromettent le développement physique, psychologique ou affectif de l'enfant. Une attitude ou un comportement maltraitant peut être intentionnel ou non.
- **La notion de danger** (article 38 du décret relatif à l'Aide à la Jeunesse – 4/03/91) :  
 « **§1er.** *Le tribunal de la jeunesse connaît des mesures à prendre à l'égard d'un enfant, de sa famille ou de ses familiers lorsque l'intégrité physique ou psychique d'un enfant (...) est actuellement et gravement compromise et lorsqu'une des personnes investies de l'autorité parentale ou ayant la garde de l'enfant en droit ou en fait refuse l'aide du conseiller ou néglige de la mettre en œuvre. »*

*§2. L'intégrité physique ou psychique est considérée comme gravement compromise, soit lorsque l'enfant adopte de manière habituelle ou répétée des comportements qui la compromettent réellement et directement, soit lorsque l'enfant est victime de négligences graves, de mauvais traitements, d'abus d'autorité ou d'abus sexuels la menaçant directement et réellement. »*

- **La notion de mandat** :

Lorsqu'un service d'aide spécialisée agréé par l'Aide à la Jeunesse participe à un programme d'aide acceptée ou consentie chez le Conseiller ou à un programme d'application des mesures chez le Directeur, les intervenants reçoivent un mandat. Dans les limites du projet pédagogiques du service, le mandat détermine :

- Des missions et objectifs à poursuivre dans le travail avec la famille,
- Des échéances pour évaluer l'évolution de la situation avec le service mandant et la famille.

Le mandat oblige également les intervenants, à échéance régulière, à adresser un rapport d'évolution du travail mené avec la famille et à prévenir, le service mandant, des nouveaux éléments mettant en danger l'intégrité physique et psychique de l'enfant.

## Bibliographie

- AUSLOOS Guy, « La compétence des familles temps, cahot, processus », Éditions Relations ERES, 1995
- BARUDY Jorge, « Le dévoilement de l'inceste et de l'abus sexuel : crise pour la famille, crise pour l'intervenant. Violences sexuelles, inceste et famille », Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratique de Réseaux, Toulouse, Privat, 1989
- BARUDY Jorge, « La douleur invisible de l'enfant » Éditions Relations ERES, 1997
- BORN M., DELVILLE J., MERCIER M., SAND E.A., BEECKMANS M., « Les abus sexuels d'enfants » Éditions Sciences Humaines chez Mardaga, 1996
- CECI S.J. et BRUCK M. « L'enfant-témoin. Une analyse scientifique des témoignages d'enfants » Éditions DeBoeck Université, Oxalis, 1998
- CIRILLO S., DI BLASIO P., « La famille maltraitante », E.S.F. 1992 Paris
- COLLECTIF, « Pour prévenir l'abus sexuel et en parler », Brochure éditée par Averbode, 1998
- FERENCZI S. « La confusion de langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion. Analyses d'enfants avec des adultes en psychanalyse » Œuvres complètes, Paris, PAYOT, 1982, TIV, pp 125-135
- FREUD S. (1905), Trois essais sur la sexualité
- GABEL, M. « Les enfants victimes d'abus sexuels » Psychiatrie de l'enfant. P.U.F., 1992
- HAESEVOETS Y.H. « L'enfant victime d'inceste », 1994
- HAYEZ J.Y. Pr. « Abus sexuels sur mineurs d'âge » Recueil de textes. Equipe SOS-Enfant-Famille Clinique Universitaire de St Luc Bruxelles, 1995
- HUBERT F. « Abus sexuel intra-familial. Essais de compréhension », Mémoire universitaire en Psychologie clinique, 1995
- KEMPE « L'enfance torturée », Bruxelles, MARDAGA, 1978
- LA LIGUE DES FAMILLES, collectif « Aimer sans abuser ou l'enfance respectée », 1997
- MAMBOURG P.H., SOS-Enfants, Aide et Prévention « Protocole d'intervention médico-sociale, judiciaire et thérapeutique auprès des enfants maltraités, de leurs familles et de leur entourage », 1993
- MORMONT C. « Enfance et sexualité », le Magazine Liège université, Automne 1997
- SGROI S.M. « L'agression sexuelle et l'enfant. Approches et thérapies », Saint-Laurent (Canada) Éditions du Trécaré, 1986
- TOMKIENICZ S. et FARBE M. « L'école et la violence », Journal des Doits des Jeunes n° 175, pages 13 à 25, mai 1998
- TULKENS F., Rapport final, extraits, Septembre 1996 « Mise en application du décret du 4 mars 1991 : Etude bilan », Journal des Doits des Jeunes n° 163, pages 99 à 113, mars 1997
- VANGISEGHEM H, Collectif « L'enfant mis à nu », Allégation d'abus sexuel. La recherche de la vérité, Édition du Méridien Psychologique, 1992, Canada
- VANDER BORGHT « Thérapie familiale », 1998.
- Décret du Gouvernement de la Communauté française du 4/3/1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse
- Décret du Gouvernement de la Communauté française du 12/5/2004 relatif à l'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitements
- COLLECTIF, "Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique", Collection "Temps d'arrêt", Edition Ministère de la Communauté française - Coordination de l'aide aux victimes de maltraitements, 2002
- COLLECTIF, "L'aide aux enfants victimes de maltraitements", Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents, Collection "Temps d'arrêt", Edition Ministère de la Communauté française - Coordination de l'aide aux victimes de maltraitements, 2002
- DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE À LA JEUNESSE, "Aide à la Jeunesse : question de parents ..." Edition DGJ Ministère de la Communauté française, Mars 2004